

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการประเมินคลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลเมืองลำพูน อำเภอเมืองจังหวัดลำพูน ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีสาระครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมิน
2. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ
4. คลินิกชุมชนอบอุ่น
5. คลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลเมืองลำพูน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมิน

พิสนุ ฟองศรี (2551: 68) ให้ความหมายของการประเมินว่า เป็นกระบวนการตัดสินคุณค่าของสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยนำสารสนเทศ หรือผลของการวัดมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นั้น ถ้าความหมายดังกล่าวนำมาใช้กับการประเมินโครงการในความหมายทั่วไป ก็จะหมายถึง กระบวนการตัดสินคุณค่าของโครงการ โดยใช้สารสนเทศหรือผลของการวัดมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ในกรณีที่จะให้ความหมายของการประเมินโครงการให้ละเอียดขึ้น ตามช่วงเวลาของการดำเนินการตั้งแต่ก่อนดำเนินโครงการ ระหว่างดำเนินโครงการ และเมื่อสิ้นสุดโครงการหรือทุกช่วงเวลาซึ่งอาจจะให้ความหมายได้ดังนี้

การประเมินก่อนดำเนินโครงการ หมายถึง กระบวนการตัดสินคุณค่าของโครงการโดยนำสารสนเทศหรือผลของการวัดมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อตัดสินใจจัดทำโครงการทดลอง หรือนำร่องปรับ เปลี่ยน หรือระงับโครงการ

การประเมินระหว่างดำเนินโครงการ หมายถึง กระบวนการตัดสินคุณค่าของโครงการโดยนำสารสนเทศหรือผลของการวัดมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อปรับปรุงโครงการให้ประสบความสำเร็จ

การประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการ หมายถึง กระบวนการตัดสินคุณค่าของโครงการโดยนำสารสนเทศ หรือผลของการวัดมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อขยายผลปรับเปลี่ยนก่อนจะดำเนินการต่อไป หรือยกเลิกโครงการ

Bigman (อ้างถึงใน ทศนีย์ ถวี, 2549: 19) ได้กล่าวถึง การประเมินผลว่ามีจุดมุ่งหมาย 6 ประการ คือ

1. เพื่อตรวจสอบดูว่า การดำเนินงานโครงการได้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้มากเพียงใด
2. เพื่อค้นหาคำตอบในเรื่องความสำเร็จ และความล้มเหลวของโครงการ
3. เพื่อค้นหาหลักการและการดำเนินงานที่ทำให้โครงการได้รับความสำเร็จ
4. เพื่อใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโครงการ
5. เพื่อค้นหาแนวทางสำหรับการวิจัยต่อไป
6. เพื่อกำหนดวิธีการที่จะให้บรรลุเป้าหมายของโครงการ

เกณฑ์ในการประเมินโครงการ

ในการประเมินโครงการ (วรเดช จันทรศร และไพโรจน์ กัทรนรากุล, 2541) ได้กล่าวถึงเกณฑ์การประเมินโครงการ เพื่อเป็นเครื่องมือและกำหนดกรอบทิศทางในการวิเคราะห์และประเมินโครงการ ดังนี้

1. เกณฑ์ความก้าวหน้า (Progress) เป็นการพิจารณาเปรียบเทียบผลของการดำเนินกิจกรรมกับเป้าหมายที่กำหนดตามแผน มุ่งตอบคำถามว่า การดำเนินกิจกรรมตามโครงการสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกรอบเวลาหรือไม่ ประสบกับปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง
2. เกณฑ์ประสิทธิภาพ (Efficiency) เป็นการเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่ได้กับทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน รวมไปถึงทรัพยากรมนุษย์ ทรัพยากรทางการจัดการ และระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินงาน
3. เกณฑ์ประสิทธิผล (Effectiveness) เป็นเกณฑ์พิจารณาระดับการบรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะด้าน โดยดูจากการดำเนินงานตลอดจนการเปลี่ยนแปลงประชากรตามโครงการ
4. เกณฑ์ผลกระทบ (Impact) เป็นการพิจารณาผลกระทบโดยรวมต่อประชากรกลุ่มเป้าหมายชุมชน สังคม และหน่วยงานในภาพรวม เป็นผลกระทบระยะยาว ซึ่งอาจมีทั้งผลกระทบที่มุ่งหวังและไม่ได้มุ่งหวัง

5. เกณฑ์ความสอดคล้อง (Relevance) มุ่งพิจารณาว่าวัตถุประสงค์ของโครงการสอดคล้องกับความต้องการหรือสามารถแก้ไขปัญหที่กำหนดไว้แต่ต้นหรือไม่ รวมทั้งการดำเนินงานสอดคล้องกับการแก้ไขปัญหที่แท้จริงได้

6. เกณฑ์ความยั่งยืน (Sustainability) เป็นเกณฑ์การพิจารณาที่สืบเนื่องมาจากความสอดคล้องโดยการพิจารณาระดับต่อเนื่องของกิจกรรมว่าสามารถดำเนินงานต่อไปได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายประมาณจากหน่วยงานภายนอก ความสามารถในการเลี้ยงตัวเองและสามารถขยายกิจกรรม

7. เกณฑ์ความเป็นธรรม (Equity) เป็นเกณฑ์ที่มุ่งให้เกิดความเป็นธรรมในสังคม โดยพิจารณาถึงผลลัพธ์และผลกระทบจากการดำเนินโครงการ โดยยึดหลักความเป็นธรรม ความเสมอภาค ความทั่วถึงในการบริการ การกระจายผลตอบแทนที่เสมอภาคเท่าเทียมกันของกลุ่มเป้าหมาย

8. เกณฑ์ความเสียหายของโครงการ (Externalities) เป็นเกณฑ์ที่สำคัญในการประเมินโครงการเพื่อเป็นหลักประกันว่าการดำเนินโครงการจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย หรือผลกระทบด้านลบต่อชุมชนหรือสังคม

นอกจากนั้นแล้วในการประเมินผลโครงการ Dunn (อ้างใน สุวิมล ตีรภานันท์, 2543) ได้เสนอประเด็นในการประเมินนโยบาย ซึ่งเป็นประเด็นและตัวชี้วัดที่สามารถนำไปปรับใช้ได้กับการประเมินประเภทอื่นได้ ดังนี้

1. ประสิทธิภาพ เป็นการพิจารณาความพยายามที่ใช้ในการดำเนินงานกับผลที่ได้จากการดำเนินงาน นิยมวัดในรูปของตัวเงิน ในบางกรณีจะพิจารณาเวลาที่ใช้ในการดำเนินการร่วมด้วย นิยมวัดในรูปของตัวเงินและเวลาที่ใช้

2. ประสิทธิภาพ เป็นการพิจารณาถึงผลของโครงการ ว่าบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ได้พิจารณาเฉพาะการลงทุนและผลที่ได้รับเท่านั้น

3. ความพอเพียง ใช้ในการพิจารณาโครงการ ว่าโครงการที่จัดทำขึ้นสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการเพียงใด พอเพียงที่จะแก้ปัญหาที่มีอยู่หรือไม่

4. ความเป็นธรรม เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและสังคม ในแง่ของความเสมอภาคการแบ่งสรรผลประโยชน์

5. ความเหมาะสม จะต้องใช้หลักเหตุผลในการพิจารณาความเหมาะสมระหว่างโครงการกับความต้องการของผู้ได้รับผลจากโครงการ และความเหมาะสมกับพื้นที่ ตลอดจนความเหมาะสมกับเวลาในการดำเนินโครงการ

6. ความตอบสนองต่อกลุ่มเป้าหมาย เป็นการพิจารณาว่าโครงการตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ อาจต้องพิจารณาความพึงพอใจของบุคคลที่รับผลจากโครงการเข้ามาประกอบการตัดสินใจเรื่องความสำเร็จของโครงการ

การประเมินเป็นการตรวจสอบความก้าวหน้าของโครงการ หรือแผนงานตลอดจนการพิจารณาผลสัมฤทธิ์ของโครงการหรือแผนงานนั้นๆ ว่ามีมากน้อยเพียงใด การประเมินผลเป็นกระบวนการบ่งชี้ถึงคุณค่าของโครงการ/แผนงาน กล่าวคือ แผนงาน/โครงการ ที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ได้ผลตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือแผนงานหรือไม่เพียงใด สามารถทำได้ทั้งการประเมินก่อนเริ่มโครงการการประเมินขณะที่แผนงาน/โครงการกำลังดำเนินอยู่ และการประเมินผลแผนงาน/โครงการหลังจากดำเนินงานได้สิ้นสุดแล้ว

การประเมินมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวางแผนและบริหารโครงการ ซึ่งพอสรุปได้ ดังนี้ (สมคิด พรหมจ้อย, 2550: 37)

1. ช่วยให้ข้อมูลและสารสนเทศต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนงานและโครงการ ตรวจสอบความพร้อมของทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำเนินโครงการตลอดจนตรวจสอบความเป็นไปได้ในการจัดกิจกรรมต่างๆ
2. ช่วยทำให้การกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการมีความชัดเจน
3. ช่วยในการจัดหาข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินโครงการ
4. ช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสำเร็จ และความล้มเหลวของโครงการเพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจ และวินิจฉัยว่าจะดำเนินโครงการในช่วงต่อไปหรือไม่ จะยกเลิกหรือขยายการดำเนินโครงการต่อไป
5. ช่วยให้ได้ข้อมูลที่บ่งบอกถึง ประสิทธิภาพของการดำเนินงานโครงการว่าเป็นอย่างไรคุ้มค่ากับการลงทุนหรือไม่
6. เป็นแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงาน โครงการ เพราะการประเมินโครงการด้วยตนเองจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบผลการดำเนินงาน จุดเด่น จุดด้อย และนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ประเภทของรูปแบบการประเมิน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (สมคิด พรหมจ้อย, 2550 : 50)

1. รูปแบบการประเมินที่เน้นจุดมุ่งหมาย (Objective Base Model) เป็นรูปแบบที่เน้นการตรวจสอบผลที่คาดหวังได้เกิดขึ้นหรือไม่ หรือประเมินโดยตรวจสอบผลที่ระบุไว้ในจุดมุ่งหมายเป็นหลัก โดยดูว่าผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ได้แก่ รูปแบบการประเมินของไทเลอร์ (Ralph W.Tyler,1943) ครอนบาค (Cronbach,1973) และเคริก แพตทริค(Kirkpatrick,1959)

2. รูปแบบประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่า (Judgemental Evaluation Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสารสนเทศ สำหรับกำหนดและวินิจฉัยคุณค่าและโครงการนั้น ได้แก่ รูปแบบการประเมินของสเตค (Stake,1967) สคริฟเวน(Scriven, 1967) โพรวัส(Provus,1971)

3. รูปแบบประเมินที่เน้นการตัดสินใจ (Decision-Oriented Evaluation Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล และข่าวสารต่าง ๆ เพื่อช่วยผู้บริหารในการตัดสินใจเลือกทางเลือกต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ รูปแบบการประเมินของ เวลช์ (Welch,1967) สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam : CIPP,1968) อัลคิน (Alkin,1967)

รูปแบบการประเมินมีหลายประเภทดังกล่าวแล้ว สำหรับที่จะนำมากล่าวถึงในที่นี้เป็นแนวคิดรูปแบบการประเมินของสเตค (Stake) และรูปแบบการประเมิน ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) เพื่อนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ ในการประเมินคลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลเมืองลำพูน ดังนี้

รูปแบบการประเมินของสเตค (Stake) (สมคิด พรหมจ้อย, 2550 : 59)

โรเบิร์ต อี สเตค (Robert E. Stake) ได้พัฒนารูปแบบการประเมินใช้แนวคิด ของครอนบรากและสคริฟเวน เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติในการประเมินของสเตค ถือว่าเป็นรูปแบบหนึ่งที่นักประเมินนำมาประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวางในการประเมินโครงการ การประเมินตามความเห็นของสเตค เพื่อนำไปสู่การตัดสินคุณค่าของโครงการ จุดมุ่งหมายของการประเมินมีอยู่ 2 ประการ คือ เพื่อต้องการ ได้ข้อมูลต่างๆที่นำมาบรรยายเกี่ยวกับโครงการนั้น และเพื่อต้องการ ได้ข้อมูลต่างๆ ที่สามารถนำมาใช้ในการตัดสินคุณค่าของโครงการ

สเตค ได้จำแนกสิ่งที่จะต้องพิจารณาในการประเมินออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. สิ่งนำหรือปัจจัยเบื้องต้น (Antecedents) หมายถึง สภาพเงื่อนไขที่มีอยู่ก่อนแล้วหรือปัจจัยต่างๆ ในการดำเนินโครงการ
2. การปฏิบัติ (Transaction) หมายถึง กิจกรรมดำเนินการ กิจกรรมที่ปฏิบัติ
3. ผลลัพธ์หรือผลการดำเนินงาน (Outcomes) หมายถึง ผลผลิตที่เกิดขึ้นจากโครงการ

รูปแบบการประเมินของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) (สมคิด พรหมจ้อย, 2550 : 63)

แดเนียล แอล สตัฟเฟิลบีม และคณะ (Daneil L.Stufflebeam.1967) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการประเมิน เรียกว่า ชิปโมเดล (CIPP Model) เป็นการประเมินที่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง โดยมีจุดเน้นที่สำคัญ คือ ใช้ควบคู่กับการบริหาร โครงการ เพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา วัตถุประสงค์การประเมิน คือ การให้สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ คำว่า CIPP

เป็นคำย่อมาจากคำว่า Context, Input, Process และ Product สตีฟเฟิลบิม ได้ให้ความหมายว่า การประเมินเป็นกระบวนการของการบรรยาย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ เลือกลงเลือกที่เหมาะสม ซึ่งการประเมินเพื่อให้ได้สารสนเทศที่สำคัญ มุ่งประเมิน 4 ด้าน คือ การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation)

แนวทางการประเมินในด้านต่างๆ มีรายละเอียดดังนี้

1) การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation : C) เป็นการประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญ เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ ความเป็นไปได้ของโครงการเป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามต่างๆ เช่น

- เป็นโครงการที่สนองปัญหาหรือความต้องการจำเป็นที่แท้จริงหรือไม่
- วัตถุประสงค์ของโครงการชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายขององค์กรหรือนโยบายหน่วยเหนือหรือไม่

2) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation : I) เป็นการประเมินเพื่อใช้ข้อมูลตัดสินใจปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับโครงการว่าเหมาะสมหรือไม่ โดยดูว่าปัจจัยที่ใช้จะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ เป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามที่สำคัญ เช่น

- ปัจจัยที่กำหนดไว้ในโครงการ มีความเหมาะสมเพียงพอหรือไม่
- กิจกรรม/แบบ/ทางเลือกที่ได้เลือกสรรแล้วที่กำหนดไว้ในโครงการมีความเป็นไปได้และเหมาะสมเพียงใด

3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) เป็นการประเมินระหว่างการดำเนินงานโครงการ เพื่อหาข้อดีและข้อบกพร่องของการดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆ ที่กำหนดไว้ และเป็นการรายงานผลการปฏิบัติงานของโครงการนั้นด้วย ซึ่งเป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามที่สำคัญเช่น

- การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ กิจกรรมใดทำได้หรือทำไม่ได้ เพราะเหตุใด
- เกิดปัญหา อุปสรรคอะไรบ้าง
- มีการแก้ไขปัญหาอย่างไร

4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) เป็นการประเมินเพื่อดูว่าผลที่เกิดขึ้นเมื่อสิ้นสุดโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ หรือตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ โดยอาศัยข้อมูลจากการ

รายงานผลที่ได้จากการประเมินสภาพแวดล้อมปัจจัยเบื้องต้น และกระบวนการร่วมด้วยซึ่งเป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามที่สำคัญๆ เช่น

- เกิดผล / ได้ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่
- คุณภาพของผลลัพธ์เป็นอย่างไร
- เกิดผลกระทบบ้างหรือไม่

2. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความหมายของความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (อ้างถึงใน สมเดช สายสุต, 2549 : 22) กล่าวว่าความพึงพอใจในงาน หมายถึง ภาวะของความรู้สึกที่ดี หรือภาวะของอารมณ์ที่ดี ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ของบุคคลในการทำงาน ภาวะความรู้สึกที่ดีจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับการทำงานของบุคคลนั้น ได้ตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลมากน้อย

Strauss and Sayles (อ้างถึงใน สุภรณ์ ศรีพิทล, 2519: 13) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจในการทำงานว่า หมายถึง ความรู้สึกพอใจในงานที่ทำและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้น ให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร คนที่จะพอใจในงานที่ทำเมื่องานนั้นให้ผลประโยชน์ตอบแทนด้านวัตถุและจิตใจซึ่งสามารถสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของเขาได้

กิตติมา ปรีดีดิลก (2529: 155) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานเป็นผลที่เกิดจากทัศนคติหลาย ๆ ประการที่คนงานมีต่องานของเขา ต่อองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับงานและต่อชีวิตของเขาเอง

ไชยมงคล พุ่งเฟื่อง (2540: 6) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีเฉพาะบุคคลที่มีต่องานที่เขาปฏิบัติอยู่ที่มีต่อระบบของงาน ที่มีต่อเพื่อนร่วมงานและสภาพแวดล้อม ซึ่งส่งผลให้เกิดความตั้งใจเพียรพยายามและทุ่มเทในการทำงานมากขึ้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในส่วนของตนเองก็มีความสุขไปด้วย

Good (อ้างถึงใน จักรกฤษ สุริโยปการ, 2549: 15) ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า คุณภาพสภาพหรือระดับความพึงพอใจ ซึ่งเป็นผลมาจากความสนใจและทัศนคติของบุคคลที่มีต่อคุณภาพและสภาพของงานนั้น ประสิทธิภาพของงานจะเกิดขึ้นได้นั้น ต้องประกอบด้วยความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

Yoder (อ้างถึงใน นิพนธ์ จิราพงศ์, 2529: 9) ให้ความหมายของความพึงพอใจในการทำงานเป็นความพึงพอใจในคนที่ทำ และมีความเต็มใจที่จะทำงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร บุคลากรจะมีความพึงพอใจในงานที่ทำเมื่อให้ผลประโยชน์ตอบแทนทางวัตถุและทางด้านจิตใจ

Caster Giord (อ้างถึงใน ทศนีย์ ถวี, 2549: 22) ได้อธิบายความหมายไว้ว่าระดับความพึงพอใจเกิดขึ้นจากความสนใจ และทัศนคติที่มีต่อบุคคลที่มีคุณภาพและลักษณะสภาพของกิจกรรม

Nancy Morse (อ้างถึงใน ทศนีย์ ถวี, 2549: 22) ให้ความหมายของความพึงพอใจว่าทุกอย่างทุกอย่าง ที่ลดความเครียดโดยที่ความเครียดได้รับการตอบสนอง และลดลงก็จะเกิดความพึงพอใจตามมา

Davis (อ้างถึงใน ทศนีย์ ถวี, 2549: 22) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในงานว่าทัศนคติเป็นผลที่เกิดจากความรู้สึกพอใจ และไม่พอใจของผู้ปฏิบัติงานต่องานที่ทำ ซึ่งจะทราบได้ว่าเขามีความพึงพอใจย่อมได้ผลมากกว่าที่บุคคลต้องปฏิบัติงานที่ตนไม่พอใจ ทั้งนี้ขึ้นกับความร่วมมือช่วยเหลือกันในการทำงานให้บรรลุผลของผู้ปฏิบัติงาน

Vroom (อ้างถึงใน สุภรณ์ ศรีพิศล, 2519: 13) ได้อธิบายพอสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการทำงานเป็นความรู้สึก รักชอบ ยินดี เต็มใจ มีเจตนาดีต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน ซึ่งอาจเกิดจากการได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านวัตถุ และด้านจิตใจ ส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสำเร็จตรงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่ถ้าบุคลากรไม่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานขวัญและกำลังใจต่ำ ความต้องการทางด้านร่างกาย และจิตใจไม่ได้รับการตอบสนองเท่าที่ควรจากผู้บริหาร จะทำให้การปฏิบัติงานไม่ได้ประสิทธิภาพไม่ตรงตามเป้าหมายส่งผลในทางลบต่อหน่วยงาน

จากความหมายความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน สรุปได้ว่า เป็นผลที่เกิดจากความรู้สึกทัศนคติที่มีต่องานที่เขาปฏิบัติว่ามีมากน้อยเพียงใด และถ้าพบว่าดีก็จะเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน แต่ถ้าหากพบว่าไม่ดี ก็จะเกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ความหมายของความพึงพอใจของผู้รับบริการ

Donabedian (อ้างถึงใน วรกิจ ศรีผดุงอำไพ, 2548: 14) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ผู้รับบริการประสบความสำเร็จในการทำให้สมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการให้ค่ากับความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นเรื่องที่ว่าผู้รับบริการมีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ

Risser, 1975 กล่าวว่า ความพึงพอใจของแต่ละคนเกิดจากการได้รับประสบการณ์หรือบรรลุสิ่งที่เขาคาดหวัง

Aday and Andersen, 1975 ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจของผู้รับบริการว่าเป็นความรู้สึกที่เกิดจากประสบการณ์ที่เข้าไปใช้บริการและประสบการณ์นั้นเป็นไปตามคาดหวัง

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นความรู้สึกที่มีความสุขปราศจากความตึงเครียดหรือวิตกกังวล เกิดจากความสมดุลหรือความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่คาดหวังและสิ่งที่ได้รับจริงหรือทัศนคติที่ดีต่อสิ่งหนึ่ง หรือเป็นความรู้สึกที่บุคคลได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการหรือจากประสบการณ์ที่เข้าไปใช้บริการและประสบการณ์นั้นตรงตามความคาดหวัง

3. แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ

เทพศักดิ์ บุญรัตพันธ์ (อ้างถึงใน ทศนีย์ ถวี, 2549: 23) ได้ให้ความหมายการให้บริการสาธารณะไว้ว่า การที่บุคคลหรือกลุ่มงาน หรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณะมีหน้าที่ในการส่งต่อบริการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสนองต่อความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวม

วัชร วัชรเสถียร (อ้างถึงใน ทศนีย์ ถวี, 2549: 23) ได้กล่าวว่า การบริการเป็นการกระทำที่เกิดจากจิตใจที่เปี่ยมไปด้วยความปรารถนาดี ช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เอื้ออาทร มีน้ำใจ ไม่ตรีให้ความสะดวกรวดเร็ว ให้เกิดความเป็นธรรมและเสมอภาค ซึ่งการให้บริการจะมีทั้งผู้ให้และผู้รับกล่าวคือถ้าเป็นการบริการที่ดี เมื่อผู้ให้บริการไปแล้ว ผู้รับบริการจะเกิดความประทับใจ หรือเกิดทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการดังกล่าว

องค์ประกอบของการบริการ

B.M Verma (อ้างถึงใน ทศนีย์ ถวี, 2549: 23) กล่าวว่า การให้บริการเป็นกระบวนการให้บริการซึ่งมีลักษณะเคลื่อนไหวเป็นพลวัต โดยระบบการให้บริการที่ดีจะเกิดขึ้นได้เมื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบให้ทรัพยากรและผลิตการบริการได้เป็นไปตามแผนงาน และการเข้าถึงการรับบริการจากความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเป็นการพิจารณาโดยใช้แนวคิดเชิงระบบ (System Approach) ที่มีการมองว่าหน่วยที่มีหน้าที่ให้บริการใช้ปัจจัยนำเข้า (Inputs) เข้าสู่กระบวนการผลิต (Process) และออกมาเป็นผลผลิตหรือการบริการ (Outputs) โดยทั้งหมดจะต้องเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ ดังนั้นการประเมินผลจะช่วยให้ทราบถึงผลผลิต หรือการบริการที่เกิดขึ้นว่าเป็นเช่นไร ซึ่งจะเป็นข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) เป็นปัจจัยนำเข้าต่อไป ด้วยเหตุนี้ระบบการให้บริการสาธารณะจึงมีลักษณะที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

William H. Lucy, Dennis Gilbe และ Guthrie S. Birkhead, 1977 (อ้างใน ปริมพร อ่าพันธ์, 2538 : 25) มองว่าการให้บริการมี 4 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ

1. ปัจจัยนำเข้า (Inputs) หรือทรัพยากรอื่น ได้แก่ บุคลากร ค่าใช้จ่าย อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก
2. กิจกรรม (Activities) หรือกระบวนการ (Process) ซึ่งหมายถึงวิธีการที่จะใช้ทรัพยากร
3. ผล (Results) หรือผลผลิต (Outputs) ซึ่งหมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นหลักจากมีการใช้ทรัพยากรแล้ว
4. ความคิดเห็น (Opinions) ต่อผลกระทบ (Impacts) ซึ่งหมายถึงความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อบริการที่ได้รับ

เทพศักดิ์ บุญรัตน์ (2536 : 13) กล่าวว่า การให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสนองต่อความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวมจะมีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ส่วนคือ

1. สถานที่ และบุคคลที่ให้บริการ
2. ปัจจัยนำเข้า หรือทรัพยากร
3. กระบวนการผลิต และกิจกรรม
4. ผลิต หรือตัวบริการ
5. ช่องทางการให้บริการ
6. ผลกระทบที่มีต่อผู้รับบริการ

จะเห็นได้ว่าเมื่อมองเชิงระบบแล้ว การให้บริการจะประกอบไปด้วย ผู้ให้บริการนำปัจจัยนำเข้าสู่การผลิต ได้ผลออกมาเป็นกิจกรรมหรือรูปแบบการให้บริการ ให้แก่ผู้รับบริการ โดยเมื่อผู้รับบริการได้รับการบริการแล้วผลเป็นอย่างไรก็จะส่งข้อมูล หรือผลลัพธ์เป็นปัจจัยนำเข้าแก่ผู้ให้บริการและกระบวนการผลิตต่อไป

หลักการให้บริการที่ดี

นักวิชาการหลายท่าน ได้กล่าวถึงหลักการให้บริการสาธารณะที่ดีไว้ ดังนี้
แมกซ์ เวเบอร์ (อ้างถึงในทัศนีย์ ถวี, 2549:25) ได้ชี้ให้เห็นว่าการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์มากที่สุด คือ การให้บริการโดยไม่คำนึงถึงตัวบุคคล หรือที่เรียกว่า การให้บริการที่ไม่ใช้อารมณ์ และไม่มี ความชอบพอใครเป็นพิเศษ แต่ทุกคนจะต้องได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันตามหลักเกณฑ์ที่มีอยู่ในสภาพที่เหมือนกัน

เวอร์มา (อ้างถึงใน ทัศนีย์ ถวี, 2549: 25) ได้กล่าวถึงการให้บริการที่ดีว่าการให้บริการที่ดีส่วนหนึ่งขึ้นกับการเข้าถึงบริการ และเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการดังนี้

1. ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความเพียงพอระหว่างบริการที่มีอยู่ กับความต้องการขอรับบริการ

2. การเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ด้านการเดินทาง
3. ความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ บริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่าให้ความสะดวก มีสิ่งอำนวยความสะดวก
4. ความสามารถของผู้รับบริการ (Capability) ในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ
5. การยอมรับคุณภาพของการบริการ (Acceptability) ซึ่งในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการด้วย

Paraduman Zeithal และ Barry (อ้างถึงในทัศนีย์ ฤวิ, 2549: 25) กล่าวถึงหลักการให้บริการที่ดีว่าต้องประกอบไปด้วย

1. ความเชื่อถือได้ (Reliability) ประกอบด้วย
 - 1.1 ความสม่ำเสมอ
 - 1.2 ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา
2. การตอบสนอง (Response) ประกอบด้วย
 - 2.1 ความเต็มใจที่จะให้บริการ
 - 2.2 ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา
 - 2.3 ความต่อเนื่องในการติดต่อ
3. ความสามารถ (Competence) ประกอบด้วย
 - 3.1 ความสามารถในการบริการ
 - 3.2 ความสามารถในการสื่อสาร
 - 3.3 ความสามารถในความรู้วิชาการที่จะให้บริการ
4. การเข้าถึงบริการ (Access) ประกอบด้วย
 - 4.1 ผู้ใช้บริการใช้เวลารอคอยน้อย
 - 4.2 เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้ใช้บริการ
 - 4.3 อยู่ในสถานที่ที่ผู้ให้บริการติดต่อได้สะดวก
5. ความสุภาพอ่อนโยน (Courtesy) ประกอบด้วย
 - 5.1 การแสดงความสุภาพต่อผู้ให้บริการ
 - 5.2 การต้อนรับที่เหมาะสม
 - 5.3 ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี
6. การสื่อสาร (Communication) ประกอบด้วย
 - 6.1 มีการสื่อสารชี้แจงขอบเขตและลักษณะงานบริการ
 - 6.2 มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ

ลิขสิทธิ์บทความนี้เป็นของ
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

7. ความเชื่อถือ (Credibility)

8. ความมั่นคง (Security) ได้แก่ ความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์

9. ความเข้าใจ (Understanding) ประกอบด้วย

9.1 การเรียนรู้ผู้ใช้บริการ

9.2 การให้คำแนะนำและเอาใจใส่ผู้ใช้บริการ

9.3 การให้ความสนใจต่อผู้ใช้บริการ

10. การสร้างสิ่งจับต้องได้ (Tangibility) ประกอบด้วย

วีระพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ (อ้างถึงใน ทศนีย์ ถวี, 2549: 26) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะ 7 ประการของการบริการที่ดีตามคำว่า SERVICE ดังนี้

S = Smiling หมายถึง ยิ้มแย้มแจ่มใสและเอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจต่อความลำบากยุ่งยากของผู้มารับบริการ

E = Early Response หมายถึง ตอบสนองต่อความประสงค์จากผู้มารับบริการอย่างรวดเร็วทันใจโดยไม่ต้องเอ่ยปากเรียกร้อง

R = Respectful หมายถึง แสดงออกถึงความนับถือให้เกียรติผู้มารับบริการ

V = Voluntariness Manner หมายถึง การให้บริการที่ทำอย่างสมัครใจ เต็มใจทำ ไม่ใช่ทำงานอย่างเสียดายไม่ได้

I = Image Enhancing หมายถึง การรักษาภาพลักษณ์ของผู้ให้บริการและภาพลักษณ์ขององค์กรด้วย

C = Courtesy หมายถึง ความอ่อนน้อมอ่อนโยน สุภาพ มีมารยาทดี

E = Enthusiasm หมายถึง ความกระฉับกระเฉง กระตือรือร้นขณะบริการ และให้บริการมากกว่าที่ผู้รับบริการคาดหวังเอาไว้

คุณภาพการบริการ

คุณภาพของการบริการมีความหมายหลายประการ คือ บริการดี ราคาสมเหตุสมผลคุณภาพดี ผู้รับบริการพอใจ การบริการที่มีคุณภาพจะเกิดความประทับใจแก่ผู้ใช้บริการ ส่วนคุณภาพของบริการจะมีมาตรฐานระดับการให้บริการว่าอยู่ในระดับดีเพียงใดนั้น ได้มีการศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดคุณภาพการบริการที่อาจใช้บริการต่างๆไปมี 10 ประการด้วยกัน ดังนี้ (จารุบุรณ์ ปาณานนท์, 2533: 9-10)

1. ไว้ใจได้ หมายความว่า การบริการที่พร้อมตลอดเวลา ผู้ให้บริการมีความเต็มใจและเต็มตัวที่จะให้บริการอยู่เสมอ
 2. ความพร้อม หมายถึง การบริการที่พร้อมตลอดเวลา ผู้ให้บริการมีความเต็มใจและเต็มตัวที่จะให้บริการอยู่เสมอ
 3. ความสามารถ หมายถึง ผู้ให้บริการจะต้องมีทักษะและความรู้ความเข้าใจในบริการนั้น
 4. ความสามารถในการเข้าถึง หมายถึง จะต้องง่ายต่อการติดต่อ ไม่มีพิธีการที่ซับซ้อนและไม่เสียเวลารอคอย
 5. ความมีอัธยาศัย หมายถึง ความสุภาพอ่อนน้อม เป็นมิตร และเข้าใจความรู้สึกของลูกค้า
 6. การสร้างสัมพันธ์ หมายถึง การติดต่อให้ข่าวสารแก่ลูกค้า ด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายรวมทั้งรับฟังความคิดเห็นของลูกค้า
 7. เชื่อถือได้ หมายถึง การบริการนั้นมีความซื่อตรงและวางใจได้
 8. มั่นคงปลอดภัย หมายถึง การบริการจะต้องไม่เป็นที่สงสัย ปราศจากการเสี่ยงและอันตราย
 9. รู้จักและเข้าใจลูกค้า หมายถึง พยายามทำความเข้าใจถึงความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าและให้บริการที่ทำให้ลูกค้าคิดว่าเป็นความใส่ใจเฉพาะตัว
 10. พยายามให้สิ่งที่ลูกค้าสัมผัสได้ หมายถึง เน้นเป็นพิเศษในเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกที่เป็นรูปธรรม บุคลากร ตลอดจนสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่สามารถสัมผัสได้
- การบริการที่ดีมีคุณภาพจำเป็นต้องถึงพร้อม ทั้งการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมตามความประสงค์ของผู้รับบริการ ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน เป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการในขณะเดียวกันก็ต้องกระทำกิจกรรมเหล่านั้นด้วยพฤติกรรมที่ดีงาม ทำความสุข ความพอใจ ความชื่นชมยินดี มาสู่ผู้รับบริการด้วย

4. คลินิกชุมชนอบอุ่น

“คลินิกชุมชนอบอุ่น” เป็นชื่อของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ถูกตั้งขึ้นเพื่อแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการของประชาชนในเขตเมือง (ใกล้บ้านแต่ไม่ใกล้ใจ) โดยเฉพาะผู้ที่อพยพแรงงานมาจากต่างจังหวัด และเป็นผู้ใช้แรงงานนอกระบบ กรณีเมื่อมองปัญหาจากผู้ให้บริการเป็นสำคัญและเพื่อแก้ปัญหาให้กับเครือข่ายหน่วยบริการ โดยเฉพาะในเขตเมืองเช่นกัน ที่จำเป็นจะต้องขยายบริการระดับปฐมภูมิสู่ประชาชน ด้วยเหตุผลเพราะการให้บริการระดับนี้ที่โรงพยาบาลจะมีต้นทุนต่อหน่วยสูงเกินไป ทั้งการลงทุนที่สูงมาก เช่น ค่าเช่าอาคาร ที่ดิน หากจะซื้อขาดก็ยิ่งเป็นภาระแก่โรงพยาบาลที่ต้องใช้งบลงทุนจากงบที่มีอยู่เอง ซึ่งไม่เพียงพออยู่แล้วในการจัดบริการแก่

ประชาชน ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นในกรุงเทพมหานคร และเมืองใหญ่ ๆ หลาย ๆ แห่ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ร่วมกับกรุงเทพมหานคร พัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ทั้งใกล้บ้านและใกล้ใจเพื่อแก้ปัญหาและเกิดเป็นนวัตกรรมขึ้นในปี 2546 ที่ผ่านมา และมีการขยายสู่จังหวัดอื่นๆ ที่เป็นเขตเมืองในปี 2547 เช่น จังหวัดนนทบุรี เป็นต้น

การดำเนินการในระยะแรกในเขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานครนั้น ก็ได้ประกาศให้โรงพยาบาลหรือคลินิกที่มีอยู่แล้วเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ หรือให้กลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพที่สนใจยื่นคำขออนุญาตจัดตั้งเป็นคลินิกชุมชนอบอุ่นภายใต้เงื่อนไขตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง คุณสมบัติมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายของหน่วยบริการรวมทั้งการจัดเครือข่ายของหน่วยบริการ ตามระเบียบว่าด้วยหลักประกันสุขภาพลงวันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2544 ทั้งนี้ต้องผ่านความเห็นชอบ ในด้านความเหมาะสมเรื่องทำเลที่ตั้งจากคณะกรรมการบริหารงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขากรุงเทพมหานครด้วย

สำหรับการขยายรูปแบบการดำเนินงาน “คลินิกชุมชนอบอุ่น” ไปสู่พื้นที่อื่นๆ นั้นต้องได้รับการพิจารณาและผ่านความเห็นชอบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก่อน จึงจะสามารถดำเนินการในพื้นที่ได้ และจะต้องดำเนินการโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเฉพาะที่ได้รับการพิจารณาแล้วเท่านั้น

ในปัจจุบันการดำเนินงานตามรูปแบบ “คลินิกชุมชนอบอุ่น” ได้มีการขยายไปสู่เมืองใหญ่ๆ ในหลายจังหวัด สำหรับภาคใต้ เช่นที่ จังหวัดนครศรีธรรมราช และสงขลา ซึ่งพื้นที่จังหวัดใดจะดำเนินการได้นั้น จะต้องได้รับความเห็นชอบ และให้การสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย และที่สำคัญทั้งสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือสังกัดกระทรวงอื่น หรือภาคเอกชนล้วนสามารถเข้าร่วมโครงการได้โดยเสมอภาคกัน

รูปแบบและลักษณะการดำเนินงาน

รูปแบบและลักษณะการดำเนินงานของคลินิกชุมชนอบอุ่นนั้น จะมีลักษณะตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง คุณสมบัติมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายของหน่วยบริการ รวมทั้งการจัดเครือข่ายของหน่วยบริการตามระเบียบว่าด้วยหลักประกันสุขภาพลงวันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2544 แยกเป็นประเด็นได้ ดังนี้

1. โครงสร้างคลินิกชุมชนอบอุ่น ในด้านสถานที่ตั้งคลินิกนั้นจะเป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารงานหลักประกันสุขภาพจังหวัดพิจารณาเห็นสมควร ซึ่งจะพิจารณาจากข้อมูลความเหมาะสมในรายละเอียด เช่น จำนวนประชากร ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการเชิง

กายภาพ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ในบริเวณใกล้เคียง หรือวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในทำเลที่จะพิจารณาเป็นต้น ในด้านบุคลากรผู้ให้บริการก็จะประกอบด้วยบุคลากรที่ปฏิบัติงานตลอดเวลาทำการไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ด้านผู้รับบริการที่เป็นประชากรที่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพหรือบัตรทองนั้น ในระยะแรกที่ดำเนินการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะประชาสัมพันธ์ให้ประชากรขึ้นทะเบียน (ให้โควต้า) 11,000 - 12,000 คน แต่ในข้อเท็จจริงที่เปิดดำเนินการมาแล้วจะมีประชากรมาขอขึ้นทะเบียนด้วยเพียง 1,700 - 5,000 คน เท่านั้น

2. แหล่งเงิน สำหรับแหล่งรายได้ของคลินิกชุมชนอบอุ่น จะมีรายได้หลัก ๆ จาก 5 แหล่งคือ

1) งบประมาณจากสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับจัดสรรเป็นรายปี ตามประชาชนที่มาขอขึ้นทะเบียนด้วย ซึ่งงบประมาณที่ได้รับจัดสรรนี้หากเปิดให้บริการครบทุกด้านตามที่กำหนด หรือมีเครือข่ายรองรับเองก็ได้รับไปทั้งหมด 600 บาทต่อหัวประชากร (เป็นตัวเลขที่ใช้ในเขตกรุงเทพมหานคร) หากดำเนินการไม่ครบ ก็จะหักออกตามส่วนที่ได้ตกลงกันกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขานั้น ๆ โดยเป็นงบประมาณที่รวมผู้ป่วยนอก งบส่งเสริมป้องกันโรค งบลงทุน และงบส่วนที่เป็นเงินเดือนแล้ว

2) จากกลุ่มแรงงานผู้ประกันตนตามโครงการประกันสังคมกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มที่ทางคลินิกต้องไปดำเนินการขอร่วมเป็นเครือข่ายให้บริการเอง

3) จากกลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (เฉพาะคลินิกชุมชนอบอุ่นที่เป็นภาครัฐ) ซึ่งเป็นส่วนที่ไม่มีความแน่นอนของรายได้ แต่มีข้อดีที่รายรับเป็นเงินสดไม่ต้องเรียกเก็บในภายหลัง

4) จากการจ่ายเองของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ซึ่งเป็นส่วนที่ไม่มีความแน่นอนของรายได้แต่มีข้อดีที่รายรับเป็นเงินสดไม่ต้องเรียกเก็บในภายหลัง เช่นกันกับแหล่งเงินข้อ 3

5) จากสิทธิอื่นๆ เช่น ประกันสุขภาพบริษัทเอกชน หรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถเป็นต้น จะเห็นว่างบประมาณที่คลินิกจะได้รับ โดยมีความแน่นอนว่าจะเป็นเท่าไรนั้นขึ้นอยู่กับแหล่งเงิน 1) และ 2) เท่านั้น แหล่งเงินอื่นจะขึ้นอยู่กับความเชื่อถือศรัทธา และคุณภาพของบริการที่เห็นเป็นรูปธรรมเท่านั้น

3. การบริหารจัดการและเงื่อนไขการจัดบริการ การบริหารจัดการในกรณีที่เป็นภาคเอกชนก็จะเป็นอิสระในการบริหารจัดการ แต่จะมีเป้าหมายเพื่อกำไรสูงสุดอย่างชัดเจนแต่ในกรณีของภาครัฐก็จะต้องมีการบริหารจัดการตามสายบังคับบัญชา ทั้งนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก็ไม่ได้มุ่งเน้นที่รูปแบบการบริหารจัดการ เพียงแต่กำหนดเงื่อนไขของการจัดบริการเท่านั้น เงื่อนไขทุกประเด็นที่กำหนดจะเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการตรวจประเมิน

คุณภาพ และมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพระดับจังหวัด ที่จะเป็นผู้ออกประเมินและตัดสินว่าสถานบริการ ที่ขอเข้าร่วมโครงการนั้นควรที่จะได้เปิดเป็นคลินิกชุมชนอบอุ่นหรือไม่ ซึ่งผลของการประเมินอาจจะสั่งให้มีการแก้ไขปรับปรุงก่อนก็ได้จึงจะให้การรับรอง

4. **ลักษณะการจัดบริการ** จะเป็นการจัดบริการตามแนวคิดของลักษณะบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ดี กล่าวคือ มีลักษณะผสมผสานทั้งมิติการแพทย์และมิติทางสังคม มีความต่อเนื่องทั้งในประเด็นของเวลาและสถานที่ตามความจำเป็นด้านสุขภาพ และต้องได้รับบริการด้านสุขภาพ มีการให้บริการที่มีสัมพันธภาพที่ดีจนก่อเกิดเป็นพันธะและรู้สึกไว้วางใจจริงๆ กล่าวโดยสรุปคือการนำแนวทางเวชปฏิบัติครอบครัวมาจัดบริการสุขภาพ

5. **การควบคุม กำกับ และการรายงานผลการดำเนินงาน** สำหรับการควบคุมและการกำกับนั้นได้ให้เป็นที่หน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการ ระดับจังหวัด เป็นผู้ทำหน้าที่ในการตรวจสอบ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดไว้ว่า หลังจากเปิดให้บริการแก่ประชาชนแล้ว ต้องมีการออกสุ่มประเมินอีกอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี หรือทุกครั้งที่เกิดกรณีการร้องทุกข์จากผู้ให้บริการที่เกี่ยวกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ สำหรับการรายงานผลการดำเนินงานนั้นให้รายงานตามระบบ สปสช.0110 รง.5 กรณีที่เป็นสถานบริการสาธารณสุขเอกชนหรือนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหากเป็นสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ก็ให้รายงานผลตามระบบรายงาน 0110 รง.5 ผ่านทางกระทรวงสาธารณสุขตามระบบเดิมที่ได้รายงานอยู่แล้ว

6. **กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องสำหรับสรุปกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง** เช่น พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งใช้กับสถานพยาบาลภาคเอกชนที่จะขอเข้าร่วมโครงการอยู่แล้ว กรณีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ก็มีความเกี่ยวข้องโดยตรงในกรณีที่จะต้องให้บริการประชาชนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง คุณสมบัติมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายของหน่วยบริการ รวมทั้งการจัดเครือข่ายของหน่วยบริการตามระเบียบว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ ลงวันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2544

คุณสมบัติของคลินิกชุมชนอบอุ่น (สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2548)

1. ได้รับอนุญาตประกอบกิจการ และดำเนินการตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 (กรณีเป็นสถานบริการเอกชน)

2. มีพื้นที่ให้บริการในชั้นล่างติดต่อกันไม่น้อยกว่า 80 ตารางเมตร โดยมีห้องตรวจอย่างน้อย 1 ห้อง ห้องให้การรักษายาพยาบาลเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ 1 ห้องและห้องสำหรับการเรียนการให้สุศึกษา 1 ห้อง

3. สามารถเปิดบริการแก่ประชาชนผู้มีสิทธิทุกวัน (จันทร์ - อาทิตย์) รวมเวลาให้บริการไม่น้อยกว่า 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ต่อแห่ง โดยสามารถเชื่อมต่อกับการบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ

4. มีบุคลากรปฏิบัติงานตลอดเวลาทำการ ตามเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

5. สามารถจัดบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก และมีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานบริการ รวมทั้งบริการด้านทันตกรรมได้ตามเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

6. ให้บริการผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ลงทะเบียน โดยเก็บค่าธรรมเนียมการใช้บริการ 30 บาทต่อครั้งในช่วงดำเนินการ และยกเว้นค่าธรรมเนียมแก่ผู้มีสิทธิที่กำหนดไว้ต่อมาได้ยกเลิกค่าธรรมเนียมทั้งหมด

7. มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงกับเครือข่ายสารสนเทศ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้ตรวจสอบสิทธิรายงานผลการบริการ และจัดส่งข้อมูลอื่นๆ ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

8. มีระบบการส่งต่อ ผู้ป่วยไปรับบริการที่สถานพยาบาลในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิที่เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ รวมทั้งการส่งต่อเพื่อการชันสูตร/การตรวจทางห้องปฏิบัติการการส่งต่อเพื่อรับบริการทางด้านทันตกรรมในหน่วยบริการอื่นที่มาร่วมบริการ

9. มีเครือข่ายบริการประกอบด้วย

- หน่วยบริการประจำ
- หน่วยบริการรับส่งต่อระดับทุติยภูมิ หรือตติยภูมิ
- หน่วยบริการร่วมให้บริการ เช่น ห้องปฏิบัติการ ทันตกรรม

10. เครือข่ายที่เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ

- สามารถให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในได้ในระดับทุติยภูมิขึ้นไป (ซึ่งรับส่งต่อผู้มีสิทธิจากหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย)

- สามารถให้บริการกรณีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง

- มีจำนวนเตียงที่สำรองไว้เพียงพอสำหรับบริการประชาชนที่ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

11. คุณสมบัติและมาตรฐานที่นอกเหนือจากแนวทางนี้ ให้เป็นไปตามประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง คุณสมบัติมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่าย ของหน่วยบริการรวมทั้งการจัดเครือข่ายของหน่วยบริการ ตามระเบียบว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ ลงวันที่ 27 มิถุนายนพ.ศ. 2544

12. การจัดบุคลากร

1. มีแพทย์ประจำ 1 คนต่อประชากรผู้มีสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่เกิน 10,000 คน
2. พยาบาลวิชาชีพประจำ 1 คนต่อประชากรผู้มีสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่เกิน 5,000 คน
3. มีบุคลากรอื่นที่มีทักษะในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข 6 คนต่อประชากรผู้มีสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่เกิน 10,000 คน โดยเป็นบุคลากรประจำอย่างน้อย 4 คน
4. มีบุคลากรด้านทันตกรรม (ทันตแพทย์ หรือทันตภิบาลภายใต้การกำกับดูแลของทันตแพทย์ เฉพาะคลินิกชุมชนอบอุ่นที่ดำเนินการ โดยรัฐ) ให้บริการทันตกรรม 1 คนต่อประชากรผู้มีสิทธิ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่เกิน 20,000 คน ในกรณีจัดบริการทันตกรรมในหน่วยบริการ

5. คลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลเมืองลำพูน

คลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลเมืองลำพูน เป็นหน่วยบริการคู่สัญญาสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 เป็นต้นมา พื้นที่รับผิดชอบ 6 ตารางกิโลเมตรประชากรจำนวน 14,158 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2552) ซึ่งได้รับการประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนต่อสัญญาตามมาตรฐานคลินิกชุมชนอบอุ่น จากสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นประจำทุกปี สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโอนงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวสำหรับผู้ป่วยนอก และการส่งเสริมสุขภาพในสถานบริการให้คลินิกชุมชนอบอุ่น โดยตรง แต่หักสัดส่วนงบประมาณค่าบุคลากรจำนวน 33 เปอร์เซ็นต์ เทศบาลเมืองลำพูนสนับสนุนงบประมาณด้านบุคลากร สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์

ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองลำพูน เป็นผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด จำนวนร้อยละ 47.32 รองลงมาเป็นผู้มีสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 26.63 และสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 18.17 ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 จำนวนผู้มีสิทธิในการรักษาพยาบาลในเขตเทศบาลเมืองลำพูน
(ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2552)

สิทธิในการรักษาพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3,770	26.63
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	6,699	47.32
สิทธิประกันสังคม	2,572	18.17
สิทธิว่าง	305	2.15
อื่นๆ	812	5.74
รวม	14,158	100

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรมการขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลเมืองลำพูน

เมื่อพิจารณาจำนวนผู้รับบริการในคลินิกชุมชนอบอุ่นในปีงบประมาณ 2551 แยกตามสิทธิในการรักษาพยาบาล พบว่า เป็นส่วนใหญ่เป็นผู้มีสิทธิสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็น ร้อยละ 50.81 รองลงมาเป็นข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 41.20 ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 จำนวนผู้รับบริการแยกตามสิทธิในการรักษาพยาบาลคลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลเมืองลำพูน ประจำปีงบประมาณ 2551

สิทธิในการรักษาพยาบาล	จำนวน(คน)	จำนวน(ครั้ง)	ร้อยละ
สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2,442	13,388	41.20
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	3,522	16,510	50.81
สิทธิประกันสังคม	333	1,168	3.59
ผู้รับบริการนอกเขต	1,080	1,428	4.40
รวมทั้งสิ้น	7,377	32,494	100.00

ที่มา : ข้อมูลที่ประมวลผลจากโปรแกรม HCIS ของคลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลเมืองลำพูน

ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อมูลสัดส่วนของบุคลากรกับผู้รับบริการในการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2551 พบดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 สัดส่วนของบุคลากรกับผู้รับบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลเมืองลำพูนประจำปีงบประมาณ 2551

บุคลากร	สัดส่วนบุคลากรกับประชาชน	สัดส่วนบุคลากรกับ
	สปสช.กำหนด (บุคลากร(คน) : ประชาชนผู้มีสิทธิ หลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า(คน))	ผู้รับบริการ (บุคลากร(คน) : ผู้รับบริการ(คน) : (ครั้ง : ปี)
แพทย์	1 : 10,000	1: 2459 : 10831 : 1
พยาบาล	1 : 5,000	1: 1229 : 5415 : 1
เภสัชกร	1 : 10,000	1: 2459 : 10831 : 1
ทันตภิบาล	1 : 20,000	1 : 464 : 740 : 1
ผู้ช่วยเหลือคน ไข้	ไม่กำหนด	1: 209 :209 : 1
นักกิจกรรมบำบัด	ไม่กำหนด	1: 205 : 397 : 1
เจ้าหน้าที่ทะเบียนและบัตร	ไม่กำหนด	1: 1229 : 5415 : 1
เจ้าหน้าที่การเงิน	ไม่กำหนด	1: 1844 : 8123 : 1
พนักงานนวดแผนไทย	ไม่กำหนด	1: 77 : 412 : 1

ค่าตอบแทนนอกเวลาของบุคลากรทางการแพทย์ของพนักงานส่วนท้องถิ่น เป็นอัตราที่กำหนดใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2536 อัตราเงินเดือนตามบัญชีเงินเดือนพนักงานส่วนท้องถิ่น ลูกจ้างประจำพนักงานจ้างภารกิจ และ พนักงานจ้างทั่วไป ตามระเบียบกระทรวงการคลัง พ.ศ.2550

ตารางที่ 2.4 รายได้ของผู้ให้บริการคลินิกชุมชนอบอุ่นตามตำแหน่งงานที่รับผิดชอบ

บุคลากร	รายได้ต่อเดือน (บาท)	ค่าตอบแทนนอกเวลา ต่อชั่วโมง (บาท) (องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น)	ค่าตอบแทนนอก เวลา ต่อชั่วโมง (บาท) (กระทรวง สาธารณสุข)
แพทย์	36,520	100.00	120.00
พยาบาล	12,660	50.00	75.00
เภสัชกร	14,200	62.50	90.00
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	13,400	37.50	60.00
นักการแพทย์แผนไทย	9,000	37.50	-
นักกิจกรรมบำบัด	8,200	37.50	-
ทันตภิบาล	13,400	37.50	60.00
พนักงานนวดแผนไทย	10,920	-	-
เจ้าหน้าที่การเงิน	7,000	25.00	60.00
เจ้าหน้าที่ธุรการ	7,000	25.00	60.00
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	6,200	25.00	60.00
เจ้าหน้าที่ทะเบียนและบัตร	7,000	25.00	60.00

ที่มา ข้อมูลจากบัญชีเงินเดือน งานธุรการ กองการแพทย์ เทศบาลเมืองลำพูน

ตารางที่ 2.5 ผลการดำเนินงานคลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลเมืองลำพูน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรคตามข้อมูลชี้วัดเมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2551

รายการ	ประเด็น/ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน
ออกกำลังกาย	ประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไปออกกำลังกายวันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์	> 50 %	60%
อารมณ์	วัยรุ่นเป็นสมาชิก To be No.1 และมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	>50%	70%
	ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมทุกเดือน	>50%	65 %
อโรคยา	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก	<50 ต่อแสนประชากร	270 ต่อแสนประชากร
อโรคยา (ต่อ)	ประชากรอายุ >35 ปี ตรวจปีสภาวะและวัดความดันโลหิตทุกปี(กลุ่มเสี่ยงตรวจน้ำตาลในเลือดทุกปี)	>80%	85%
	สตรีอายุ >35 ปี มีความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง	>80%	90%
อนามัย	เด็กอายุ < 6 ปี มีการเจริญเติบโตและ	≥ 80%	97%
สิ่งแวดล้อม	พัฒนาการสมวัย ระดับตำบลมีศูนย์เด็กเล็กนอกระบบอย่างน้อย 1 แห่ง		2 แห่ง
	โรงเรียนผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	≥ 50%	100%

ที่มา : ข้อมูลรายงานประจำปีของคลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลเมืองลำพูน

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่มีผู้ใดศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานคลินิกชุมชนอบอุ่น ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีเพียงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพต่างๆ ดังนี้

ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ (2544: 66) ศึกษาเรื่อง ข้อเสนอในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับต้นของไทยในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและใน (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พบว่าประชาชนเกิดความไม่มั่นใจในบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จึงทำให้ประชาชนจำนวนมาก ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลหรือบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ ก่อให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการและตรวจรักษาโดยแพทย์ต้องทำอย่างเร่งรีบ มีการใช้เทคโนโลยีเกินความจำเป็นซึ่งทำให้ขาดการตระหนักในมิติความเป็นมนุษย์และมิติทางสังคม

สมเดช สายสุต (2549: 93) ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปีงบประมาณ 2547 ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานภายใต้ นโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีความเชื่อถือการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่ และกล่าวเพิ่มเติมว่า นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ส่งผลกระทบต่อสถานพยาบาลเป็นอย่างมาก

จันทร์ทิพย์ จันทการ (อ้างถึงใน ทศนีย์ ธิวิ, 2549: 31) ได้ศึกษาเรื่อง “การนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติ” พบว่าการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติได้ประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่งที่สามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการในระดับค่อนข้างมากหากแต่ถ้าได้มีการพัฒนาระบบบริการให้มีความรวดเร็ว ทันสมัย ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพนโยบายนี้ก็จะประสบผลสำเร็จอย่างยิ่ง และประชาชนจะเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์อย่างแท้จริงนอกจากนี้ยังได้เสนอปัจจัยต่าง ๆ ที่ได้ศึกษา ดังนี้

1. ด้านการควบคุมเจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นต่อเรื่องความชัดเจน ของนโยบายและการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานอยู่ในระดับค่อนข้างน้อยมาก
2. ด้านสมรรถนะขององค์กร พบว่าองค์กรมีสมรรถนะที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานให้สำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ หากแต่ควรจัดบุคลากรด้านประกันสุขภาพให้มีความเพียงพอและเหมาะสมกับงาน อีกทั้งในเรื่องของงบประมาณควรจะต้องมีการจัดวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ให้มีความเหมาะสมกับงาน การกำหนดค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการควรจะต้องเรียกเก็บให้มีความเหมาะสมเพื่อป้องกันการให้บริการเกินความจำเป็น เช่น ถ้าผู้รับบริการมารับบริการในแผนกผู้ป่วยในควรจะได้รับการเรียกเก็บเงินอยู่ระหว่าง 100-200 บาท
3. ด้านการยอมรับและปรับนโยบายเข้าเป็นส่วนหนึ่งของเจ้าหน้าที่ประจำวัน เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าภายใต้ระบบบริการสุขภาพของรัฐไม่สามารถปฏิเสธให้การรักษาพยาบาล

ประชาชนอยู่แล้ว เจ้าหน้าที่จึงมีความสนใจมุ่งอยู่ที่ภารกิจของหน่วยงาน ซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับโดยตรงหรือโดยอ้อมกับระบบสุขภาพก็ได้ เจ้าหน้าที่จึงสามารถปรับนโยบายเข้าเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ประจำวันได้

4. ด้านความรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพของผู้รับบริการ ส่วนใหญ่จะมีการรับรู้ในเรื่องการขอรับบริการเป็นอย่างดี

5. ด้านการยอมรับของผู้รับบริการ โดยประเมินจากความพึงพอใจของผู้รับบริการพบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วประชาชนมีความพึงพอใจในโครงการ 30 บาท ในระดับค่อนข้างดีมาก โดยเฉพาะในเรื่องค่าใช้จ่าย ซึ่งสามารถแบ่งเบาภาระเรื่องค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพได้เป็นอย่างมาก หากแต่ยังขาดความมั่นใจในเรื่องคุณภาพของยา ความล่าช้าในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่บางส่วน

กณธิป มุคเจริญ และคณะ (2545) ได้ศึกษา “ประเมินผลโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าอำเภอคลอง จังหวัดแพร่” พบว่า ข้อดีของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ ช่วยให้ผู้มีฐานะยากจน ได้มีโอกาสในการรักษาพยาบาลเท่าเทียมกับผู้มีฐานะร่ำรวย ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของครอบครัวลดความวิตกกังวลใจของผู้ป่วย และญาติมิตร ข้อด้อยของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การรักษาพยาบาลไม่ครอบคลุมทุกโรค การกำหนดให้ใช้บริการได้เฉพาะสถานบริการที่กำหนดเป็นอุปสรรคต่อการย้ายถิ่น สถานพยาบาลที่กำหนดไว้มีคุณภาพการบริการการรักษาพยาบาลไม่ทัดเทียมกัน การออกบัตรทองที่มีขั้นตอนยุ่งยากและใช้เวลานาน การให้ข้อมูลข่าวสารคำแนะนำแก่ประชาชนถึงวิธีการใช้บัตรทองยังไม่ละเอียดพอ ปัญหาในการไปใช้บริการที่โรงพยาบาล คือ การบริการที่ล่าช้า ผู้ป่วยรอคอยนาน การพูดจากับผู้ป่วยไม่เพราะแพทย์พยาบาล ไม่ให้ความเอาใจใส่ผู้ป่วยเท่าที่ควร คุณภาพการรักษาพยาบาลและยาตำราให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้รับบริการถึงวิธีการรับบริการ และระบบการให้บริการของโรงพยาบาลมีน้อยเกินไป ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสน นอกจากนี้สิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย ญาติ เช่น สถานที่จอดรถไม่เพียงพอ

ภคพร โสภณดร (2546 : 119-120) ได้ทำการศึกษา “ประสิทธิผลของการน่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท) ปฏิบัติ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่” พบว่า การน่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติค่อนข้างที่จะมีประสิทธิผลอยู่พอสมควร คือ 1) ด้านความสะดวกในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ถือได้ว่าฝ่ายที่น่านโยบายไปปฏิบัติดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) การได้รับการบริการทางการแพทย์ที่เท่าเทียมไม่ได้รับการเลือกปฏิบัติ ก็ถือว่าฝ่ายผู้ให้บริการทางการแพทย์ได้นำหลักการนี้มาปฏิบัติได้ค่อนข้างมีประสิทธิภาพพอสมควร 3) ระบบสาธารณสุขที่มีความพร้อม โดยเน้นการบริการผ่านเครือข่ายปฐมภูมิ เป็นส่วนที่ยังคงไม่มีประสิทธิผลมากที่สุด

สำหรับปัญหาและอุปสรรค ในการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัตินั้น จากการศึกษาพบทั้งปัญหาของผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ และปัญหาของผู้ให้บริการทางการแพทย์ซึ่งปัญหาทั้งสองส่วนมีความสัมพันธ์และส่งผลถึงกัน ในลักษณะที่ว่านโยบายซึ่งถูกกำหนดโดยผู้บังคับบัญชาได้กลายมาเป็นผู้อุปสรรคสำคัญประการหนึ่ง ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการที่จะดำเนินการตามนโยบาย อันส่งผลต่อเนื่องไปยังประชาชนในฐานะผู้ที่เข้ารับบริการในที่สุด

เวสาร์ช สุจิณ โณ (2547: 104) ได้ศึกษาเรื่อง “การประเมินผลนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรณีศึกษาโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน” การดำเนินงานภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน บรรลุประสิทธิผลในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิผลการดำเนินงานภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ 1) ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติความเพียงพอของทรัพยากรทางการบริหารและการติดต่อประสานงาน 2) ปัจจัยด้านการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ได้แก่ รูปแบบการจัดบริการ ความเพียงพอของทรัพยากรและการประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับมาก ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระดับมาก ปัญหาในการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติ ได้แก่ แนวทางการดำเนินงานไม่มีความชัดเจน ขาดแคลนงบประมาณสำหรับดำเนินการ เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอที่จะไปปฏิบัติงานยังหน่วยงานบริการปฐมภูมิ และเจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับบริการในชุดสิทธิประโยชน์หลัก

Aday and Andersen (อ้างถึงใน สมเดช สายสุด, 2549: 22) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1970 พบว่าสิ่งที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุดคือ ความไม่สะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่าย ซึ่งเกิดจากพื้นฐาน 6 ประเภทคือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ได้แก่

- การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ
- การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ
- ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ

2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานการบริการ ได้แก่

- การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่แห่งหนึ่งคือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย

- แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ
- แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา

3. ความพึงพอใจต่ออรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ ได้แก่
 - การแสดงอรรถาธิบายทำทางที่เป็นกันเองของผู้ให้บริการ
 - การแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ แยกข้อมูลเป็น 2 ประเภท คือ
 - การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย
 - ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษามือป่วย เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การใช้จ่าย
- เป็นต้น
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ
 - คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทรศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ได้แก่
 - ค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังที่กล่าวมา พบผลการวิจัยที่สามารถสรุปเป็นประเด็นหลักๆ ได้ดังนี้
การดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในส่วนที่เป็นข้อดีพบว่า

1. ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานภายใต้ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและมีความเชื่อถือการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่
2. ช่วยให้ผู้มีฐานะยากจนได้มีโอกาสในการรักษาพยาบาลเท่าเทียมกับผู้มีฐานะร่ำรวย
3. ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของครอบครัวลง

สำหรับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่า

1. การรักษาพยาบาลไม่ครอบคลุมทุกโรค
2. การให้ข้อมูลข่าวสารคำแนะนำแก่ประชาชนถึงวิธีการใช้บัตรทองยังไม่ละเอียดพอ
3. การออกบัตรทองมีขั้นตอนยุ่งยากและใช้เวลานาน
4. สถานพยาบาลที่กำหนดให้มีคุณภาพการบริการ การรักษาพยาบาลไม่ทัดเทียมกัน
5. การบริการที่ล่าช้าและการรอคอยนาน ในการรับบริการที่โรงพยาบาล หากมีการพัฒนาระบบบริการให้มีความรวดเร็ว ทันสมัย จะทำให้ประชาชนเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์อย่างแท้จริง
6. ระบบสาธารณสุขที่มีความพร้อม โดยเน้นการบริการผ่านเครือข่ายปฐมภูมิ เป็นส่วนที่ยังคงไม่มีประสิทธิผลมากที่สุด