

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

ในการศึกษาเรื่อง ผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อผู้ให้บริการต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในจังหวัดอุดรดิตถ์ มีวัตถุประสงค์การศึกษา คือ เพื่อศึกษาถึงผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อผู้ให้บริการต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการและเพื่อทำให้สามารถตอบคำถามตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่กล่าวไว้ ผู้ศึกษาอาศัยวิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อให้ได้ข้อมูลในหลากหลายแง่มุม ผู้ศึกษาได้ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีร่วมกัน ได้แก่ การศึกษาจากเอกสาร การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึง เดือนมิถุนายน 2547 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาล ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ให้บริการภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในจังหวัดอุดรดิตถ์

ทฤษฎีและแนวคิดที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย แนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การดำเนินงาน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลกระทบจากการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมถึงการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังที่ได้นำเสนอรายละเอียดไว้ในบทที่ 2 ซึ่งการนำเสนอในบทนี้จะประกอบไปด้วย

1. สรุปผลการศึกษา
2. อภิปรายผลการศึกษา
3. วิเคราะห์ผลการศึกษา
4. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

สรุปผลการศึกษา

จากสมมุติฐานที่ผู้ศึกษาได้ตั้งไว้ว่า ผลกระทบจากการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อผู้ให้บริการมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นของผลกระทบของโครงการหลักประกัน

สุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อผู้ให้บริการ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อผู้ให้บริการต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งผลการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

1 ผลกระทบของผู้ให้บริการภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของจังหวัดอุดรดิตถ์ ซึ่งเริ่มดำเนินโครงการเมื่อ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2544 ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ที่ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ.2544 เป็นต้นมา ในการศึกษาผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อผู้ให้บริการ สามารถจำแนกเป็น 2 มิติ คือ มิติเชิงระบบ และมิติกลไกการจัดการ

1. มิติเชิงระบบ

การดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ในวงการสาธารณสุข โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงในมิติเชิงระบบ ซึ่งก่อให้เกิดความสับสนและข้อโต้แย้งในวงการสาธารณสุขไทยค่อนข้างมาก ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อการทำงาน การให้บริการ ส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผลกระทบต่อผู้ให้บริการในมิติเชิงระบบจำแนกเป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังต่อไปนี้

1.1 นำนโยบายไปปฏิบัติ

ในการนำนโยบายโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติ ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลทั้งสามขนาดเห็นว่าโครงการนี้ทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการ และทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาระงานที่เพิ่มขึ้นของผู้ให้บริการ ทำให้การดำเนินงานในรูปแบบที่ดำเนินการอยู่ ต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงานค่อนข้างมาก รัฐบาลต้องแบกรับภาระด้านค่าใช้จ่าย

1.2 ผลกระทบจากการปฏิบัติงานในรูปแบบเครือข่าย

จากการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าในโรงพยาบาลทั้งสามขนาดประสบปัญหาการให้บริการในรูปแบบเครือข่ายบริการ เนื่องด้วยผลจากการที่ได้รับงบประมาณ

ลดลงทำให้การดำเนินงานในรูปเครือข่ายบริการประสบปัญหาเกิดรอยร้าวและความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการ ต่างทำงานโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของหน่วยงานของตนเป็นหลักมีความเห็นแก่ตัวมากขึ้นซึ่งจะส่งผลเสียต่อระบบบริการและผู้รับบริการ

1.3 ดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

โรงพยาบาลทั้งสามขนาดมีการมีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกและง่ายขึ้น มีการส่งผู้ให้บริการในโรงพยาบาลออกไปให้บริการด้านการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัย เพื่อทดแทนบทบาทในด้านการรักษาพยาบาลให้กับเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัย จากการดำเนินงานดังกล่าวเป็นการกระจายทรัพยากรลงไปสู่ชุมชน แต่เนื่องจากผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ทำให้ภาระงานของผู้ให้บริการในส่วนการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น จึงเกิดปัญหาจากทรัพยากรถูกดึงลงสู่ชุมชนค่อนข้างมาก ในขณะที่โรงพยาบาลมีข้อจำกัดในเรื่องของงบประมาณ สุดท้ายจึงต้องมีการดึงทรัพยากรและบุคลากรกลับมาช่วยในส่วนของการตั้งรับที่โรงพยาบาล

1.4 การจัดสรรงบประมาณ

โรงพยาบาลทั้งสามขนาดได้รับผลกระทบจากการงบประมาณที่ได้รับลดลง ในขณะที่ยังต้องให้บริการยังเหมือนเดิม ซึ่งทำให้โรงพยาบาลเกิดภาวะหนี้สิน ขาดสภาพคล่องทางการเงิน ส่งผลให้ผู้ให้บริการเกิดความเครียด ความวิตกกังวลในเรื่องความพอเพียงของงบประมาณและความอยู่รอดของโรงพยาบาล โรงพยาบาลจึงต้องปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาทางการเงิน

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีการดำเนินการให้ครอบคลุมทุกจังหวัดยกเว้นบางเขตในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 เพื่อประชาชนไทย ร้อยละ 30 หรือประมาณ 18 ล้านคน ที่ไม่มีหลักประกันใดๆ ให้ได้รับสิทธินั้นตามกฎหมาย นับว่าเป็นโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ ซึ่งโดยหลักการของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เน้นหลักความเสมอภาค (Equity) เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการกระจายค่าใช้จ่ายในการบริการสุขภาพและเกิดความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการ ส่งเสริมให้บริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) เน้นการบริการผ่านเครือข่ายหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care network) ให้ความสำคัญในการสร้างสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Healthcare) นอกเหนือการซ่อมสุขภาพประชาชน รวมทั้งประชาชนควรมีสิทธิเลือกสถานบริการ (Choice) ที่หลากหลาย

ปรัชญาแนวคิดของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มุ่งให้ความสำคัญกับการปฏิรูปการเงินการคลังสาธารณสุขคือ พยายามปรับจาก Supply side มาสู่ Demand side ซึ่งหมายถึงพยายามปรับจากการจัดสรรงบประมาณตามจำนวนผู้ให้บริการและจำนวนเตียงผู้ป่วยมาสู่การจัดสรรงบประมาณตามจำนวนผู้รับบริการ แต่ปัญหาที่ประสบจากการศึกษานี้คือขาดการเตรียมความพร้อมและการสร้างทักษะในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรและเนื่องจากการที่โครงการดังกล่าวถูกผลักดันโดยการเมือง ทำให้เกิดความรีบเร่งในการดำเนินการ เห็นได้ว่าการเริ่มโครงการนำร่อง 6 จังหวัดในเดือนเมษายน 2544 อีก 3 เดือนต่อมา คือ เดือนมิถุนายน 2544 ก็ขยายเพิ่มอีก 15 จังหวัด โดยที่ยังไม่มีการประเมินผลที่ดีพอใน 6 จังหวัดแรกและในเดือนตุลาคม 2544 ก็ประกาศขยายครอบคลุมทั่วประเทศ ยกเว้นบางเขตในกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ทำให้การดำเนินงานดังกล่าวทำให้ไม่สามารถเข้าถึงปรัชญาแนวคิดของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งมีแนวคิดให้ความสำคัญกับการสร้างสุขภาพร่วมกับการซ่อมสุขภาพ อีกทั้งแนวคิดการปฏิรูปการเงินการคลังสาธารณสุขจาก Supply side มาสู่ Demand side ได้

เริ่มการดำเนินงาน โดยการกำหนดนโยบายจากผู้บริหารระดับสูง นโยบายดังกล่าวเป็นหลักกว้างๆและค่อนข้างเป็นวิชาการให้อิสระแก่แต่ละจังหวัดในการบริหารจัดการ ไม่มีข้อกำหนดหรือข้อบังคับที่ชัดเจน ดังนั้นเมื่อนโยบายลงไปหน่วยงานระดับจังหวัด จึงมีการนำไปแปลงเป็นแผนปฏิบัติที่แตกต่างกัน โดยขาดการเตรียมพร้อมในการสร้างความเข้าใจในหลักการของโครงการให้กับผู้ปฏิบัติงานจึงนำมาสู่การปฏิบัติภายใต้วัฒนธรรมระบบราชการ จึงกลายเป็นการปฏิบัติงานใหม่ภายใต้โครงสร้างระบบวัฒนธรรมเดิม ทำให้เกิดปัญหาในมิติเชิงระบบ

การดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นการดำเนินงานที่เปลี่ยนแปลงไปจากระบบวัฒนธรรมราชการแบบเดิม ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการในเครือข่ายบริการ เนื่องจากการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลจะทำหน้าที่เป็นหน่วยคู่สัญญาระดับปฐมภูมิ หรือ CUP ซึ่งก่อนหน้าที่จะมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สายการบังคับบัญชาของสถานีอนามัยจะอยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งทำหน้าที่เป็นหน่วยบังคับบัญชาโดยตรง ขณะที่โรงพยาบาลชุมชนกับสาธารณสุขอำเภอทำหน้าที่ประสานงานภายใต้คณะกรรมการผู้ประสานงานสาธารณสุขอำเภอ เมื่อมีการดำเนินโครงการหลักการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการจัดสรรเงินงบประมาณจะผ่านสำนักงานประกันสุขภาพระดับจังหวัดไปสู่หน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิ หรือ CUP ซึ่งก็คือโรงพยาบาล จากหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิก็จัดสรรเงินลงไปสู่สถานีอนามัยโดยตรง ทำให้เกิดความรู้สึกขัดกับปฏิบัติงานในระบบวัฒนธรรมแบบเดิม ทำให้ผู้ปฏิบัติงานที่คุ้นเคยกับระบบวัฒนธรรมเดิมๆทำให้รู้สึกอึดอัด

และเกิดความทุกข์ของผู้ให้บริการ ระบบวัฒนธรรมราชการที่ยังฝังรากลึกในสังคมไทยกลายเป็น ปัญหาเชิงระบบหนึ่งในการดำเนินงานภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2 มติดกไกการจัดการ

เมื่อมีนโยบายและแนวทางการปฏิบัติ การจัดการเป็นกระบวนการหนึ่งซึ่งมีความสำคัญในการบริหาร เนื่องจากการบริหารจัดการทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในการศึกษานี้จะรายงานผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อผู้ให้บริการในมิติของการจัดการ โดยแบ่งเป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

2.1 การเตรียมความพร้อม การประสานงาน

ผลกระทบจากดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่า ในโรงพยาบาลขนาดเล็กมีการเตรียมความพร้อมในด้านการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลและการประสานงานในเครือข่าย ส่วนในโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีการเตรียมความพร้อมในระบบการให้บริการ คือ มีการเพิ่มหน่วยตรวจสอบสิทธิเพื่อเป็นการรักษาผลประโยชน์ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การเก็บข้อมูลหลักฐานเกี่ยวกับการเรียกเก็บเงิน โรงพยาบาลทั้งสามขนาดให้ความสำคัญเรื่องของการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเหมือนกัน มีการเตรียมความพร้อมโดยมีการค้นหาความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อป้องกันการเกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เมื่อเกิดความขัดแย้งเกิดขึ้นจากการให้บริการ ก็จะแก้ปัญหาโดยใช้การไกล่เกลี่ย

2.2 งานเอกสาร

จากการดำเนินงานตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลทั้งสามขนาดพบว่าการเก็บข้อมูลเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากข้อมูลการให้บริการมีผลกับการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ และเพื่อต้องการเก็บข้อมูลไว้เป็นหลักฐานหากมีการตรวจสอบการให้บริการของผู้ให้บริการ และจากการทำงานพัฒนาคุณภาพซึ่งเน้นหนักที่งานเอกสาร ซึ่งผู้ให้บริการต้องระมัดระวังในการลงบันทึกข้อมูลอย่างมาก จากการขาดการเตรียมพร้อมในการเก็บรวบรวมข้อมูลทำให้การเก็บข้อมูลมีความซ้ำซ้อนจึงเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับผู้ให้บริการ ทำให้ผู้ให้บริการปฏิบัติงานทำงานในส่วนอื่นๆ ได้น้อยลง

2.3 การประหยัดทรัพยากร

โรงพยาบาลทั้งสามขนาดประสบปัญหาวิกฤตทางการเงิน ทำให้มีนโยบายเกี่ยวกับการประหยัดทรัพยากรและมีมาตรการการประหยัดทรัพยากรต่างๆ ส่งผลให้ผู้ให้บริการเองต้องพยายามใช้จ่ายทรัพยากรของโรงพยาบาลอย่างรัดกุม เพื่อช่วยลดรายจ่ายของทางโรงพยาบาลอีกทางหนึ่ง ทำให้มีการลดบริการบางอย่างที่เป็นการเพิ่มภาระรายจ่ายของโรงพยาบาลลง เพื่อเป็นการช่วยโรงพยาบาลแก้ปัญหาทางการเงิน

2.4 ผลกระทบจากการจัดสรรบุคลากร

โรงพยาบาลขนาดเล็กและโรงพยาบาลขนาดใหญ่หลังจากดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าแล้วเกิดผลกระทบจากเนื่องจากผู้ให้บริการถูกแบ่งไปให้บริการในหน่วยบริการที่ตั้งขึ้นใหม่ ร่วมกับการที่มีผู้ให้บริการในหน่วยงานย้ายลาออก ทำให้เกิดผลกระทบต่อการให้บริการ เนื่องจากผู้ให้บริการในหน่วยบริการน้อยลง ผู้ให้บริการต้องรับภาระงานเพิ่มมากขึ้น

2.5 ผลกระทบการปรับตัวผู้ให้บริการ

โรงพยาบาลทั้งสามขนาด พบว่า ชุมชนได้ก็เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น ผู้ให้บริการเองต้องปรับการให้บริการให้เข้ากับลักษณะของชุมชน เพื่อเป็นการป้องกันการร้องเรียนจากผู้รับบริการ การที่ต้องพยายามที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ได้มากที่สุด ทำให้ผู้ให้บริการรู้สึกอึดอัดเหมือนเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับตนเอง ผู้ให้บริการต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย เพื่อเป็นการป้องกันตนเองจากการถูกร้องเรียน หากเกิดความขัดแย้งขึ้นผู้ให้บริการต้องรับหาทางไกล่เกลี่ย

2.6 ผลกระทบด้านความเครียดของผู้ให้บริการ

โรงพยาบาลทั้งสามขนาดได้รับผลกระทบจากความเครียดของผู้ให้บริการ ความเครียดของผู้ให้บริการ เนื่องจากผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงความอยู่รอด และสถานะภาพทางการเงินของโรงพยาบาล ในขณะที่ต้องให้บริการแก่ผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจมากที่สุด ร่วมกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นทำให้ผู้รับบริการเกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น ความเครียดที่เกิดขึ้นในการทำงานของผู้ให้บริการร่วมกับความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อบริการ ให้ผู้ให้บริการรู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากการปฏิบัติงาน รู้สึกเกร็งทำให้เกิดความผิดพลาดในการทำงานได้ง่ายขึ้น ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน รู้สึกว่าทำงานหนักในขณะที่ค่าตอบแทนที่ได้รับไม่คุ้มค่า

2.7 ผลกระทบด้านการลาออกของผู้ให้บริการ

แพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทั้งสามขนาด ต่างก็มีความคิดที่จะเรียนต่อเมื่อใช้ทุนเสร็จหรือย้ายไปทำงานที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน สาเหตุเนื่องมาจากการที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับพื้นที่ที่ปฏิบัติงานและไม่สามารถปรับตัวได้ในข้อจำกัดเรื่องงบประมาณในการบริหารโรงพยาบาล ทำให้แพทย์เกิดความอึดอัด ไม่สะดวกในการทำงาน ในโรงพยาบาลขนาดเล็กและขนาดกลางมีแพทย์ใช้ทุนลาออกจำนวนมาก ก่อนใช้ทุนเสร็จ สาเหตุที่ทำให้แพทย์ลาออกก็เนื่องมาจากค่าตอบแทนของการรับราชการน้อยกว่าเอกชนมาก ในขณะที่ต้องทำงานหนักมากกว่า แพทย์จึงเลือกไปทำงานกับภาคเอกชน การลาออกของแพทย์ ทำให้เกิดวิกฤติในการให้บริการ แพทย์ที่เหลืออยู่ต้องแบกรับภาระงานเพิ่มมากขึ้น การขาดแคลนแพทย์ยังทำให้การให้บริการล่าช้า ทำให้ผู้รับบริการไม่ค่อยพึงพอใจมากนัก ผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องก็รู้สึกอึดอัดในการทำงาน

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ถูกกำหนดให้เป็นนโยบายและมีแนวทางปฏิบัติ มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ มี Clinical Practical guideline (CPG) ของสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลแต่ละแห่งต่างมีภารกิจที่ต้องจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพ เป็นแนวทางการดำเนินงานอย่างกว้างๆและเป็นแนวทางในเชิงวิชาทางที่ผู้ปฏิบัติงานต้องมากำหนดแนวการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่เองเพื่อรองรับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การจัดการจึงเป็นการทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จากการดำเนินงานที่ขาดแนวทางการปฏิบัติอย่างชัดเจนจึงส่งผลกระทบต่อผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ให้บริการเกิดความสับสนและความทุกข์จากการปฏิบัติงานซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการให้บริการ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการภายใต้ันนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในกระบวนการรักษาระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในฐานะที่เป็นกรปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่มีความแตกต่างทั้งในองค์ความรู้ ความเชื่อที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วย มีความแตกต่างในเชิงอำนาจและสถานภาพทางสังคม

จากการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการยังอยู่ในลักษณะที่เอื้ออาทรซึ่งกันและกันอยู่ ผู้รับบริการยังให้ความเชื่อถือ ไว้วางใจในการให้บริการของผู้ให้บริการอยู่ ในขณะที่โรงพยาบาล

ขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ความสัมพันธ์ได้แปรเปลี่ยนไป ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ อยู่ในลักษณะที่ต้องระวังซึ่งกันและกัน มีการตรวจสอบกันอยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้ให้บริการเกิดความเครียดในการให้บริการ

3. ผลกระทบของผู้ให้บริการภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

การดำเนินงาน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แม้เป้าหมายหลักอยู่ที่การทำให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตอย่างเสมอภาค โดยภาระด้านค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคอีกต่อไป แต่แนวปฏิบัติในการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งหลายก็เป็นการสร้างกลไกการควบคุมการทำงานของ ผู้ให้บริการ ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อ การให้บริการ ได้เช่นกัน

จากการดำเนินงาน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลขนาดเล็ก พบว่า ภาระงานของผู้ให้บริการเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ผู้ให้บริการดูแลผู้รับบริการได้น้อยลงและการเกิดความเครียดจากการทำงานทำให้ให้บริการได้ไม่ดีเท่าที่ควร แต่ก็ไม่ถึงกับทำให้เกิดความขัดแย้งเกิดระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เนื่องจากชุมชนและผู้ให้บริการมีความใกล้ชิดกันมาก

ในขณะที่โรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดใหญ่พบว่าจากการที่ผู้รับบริการเกิดความคาดหวังต่อบริการเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ผู้รับบริการมีการเรียกร้องมากขึ้น และผู้ให้บริการเองยังไม่สามารถปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงได้ จึงทำให้เกิดความขัดแย้งกันขึ้นระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เกิดการร้องเรียนของผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ซึ่งกระแสการฟ้องร้องที่ผู้รับบริการได้รับจากสื่อ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความไม่ไว้วางใจในบริการและเฟื่องเลื่องการทำงานของผู้ให้บริการมากขึ้น ทำให้ผู้ให้บริการเกิดความเครียดและรู้สึกเกร็งในการทำงาน จึงทำให้เกิดความผิดพลาดในการทำงานขึ้นได้ง่ายและผลจากการร้องเรียนของผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้นทำให้ผู้ให้บริการต้องศึกษากฎหมาย สิทธิต่างๆที่เกี่ยวกับการให้บริการเพิ่มเติม รวมถึงมีการพัฒนาการเก็บรวบรวมข้อมูลการรักษาพยาบาล เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการป้องกันตนเองจากการฟ้องร้องของผู้รับบริการ

การอภิปรายผล

ผลจากการศึกษาในเรื่อง ผลกระทบของ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อ ผู้ให้บริการและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการศึกษา ในประเด็นของผลกระทบของ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อผู้ให้บริการ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และผลกระทบของ โครงการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าที่มีต่อผู้ให้บริการต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สามารถอภิปราย ผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ผลกระทบของผู้ให้บริการภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผลจากการศึกษาในเรื่อง ผลกระทบของ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อ ผู้ให้บริการและความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาใน ประเด็นของผลกระทบของ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อผู้ให้บริการ ความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการและผลกระทบของ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มี ต่อผู้ให้บริการต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในการอภิปรายผลการศึกษา สามารถจำแนกเป็น 2 มิติ คือ มิติเชิงระบบ และมิติกลไกการจัดการ

1. มิติเชิงระบบ

การดำเนิน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ในวงการสาธารณสุข โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลง ในมิติเชิงระบบ ซึ่งก่อให้เกิดความสับสนและ ข้อโต้แย้งในวงการสาธารณสุขไทยค่อนข้างมาก ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อ การดำเนินงาน การให้บริการ ส่งผลกระทบกับทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จากการศึกษาในครั้งนี้ สามารถจำแนกเป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังต่อไปนี้

1.1 นำนโยบายไปปฏิบัติ

ในการนำนโยบายโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติ ผู้ให้บริการใน โรงพยาบาลทั้งสามขนาดเห็นว่าโครงการนี้ทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการสอดคล้องกับ การศึกษาของ อดิศักดิ์ มโนวงศ์ (2545) ที่ได้ศึกษาความคิดเห็นของทีมสุขภาพที่มีต่อโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลแม่สะเรียง พบว่าทีมสุขภาพเห็นด้วยว่าโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้เกิดประสิทธิภาพต่อหน่วยงานและประชาชน และสอดคล้องกับ

การศึกษาของสำนักวิจัยเอแบค-เค เอส ซี อินเทอร์เน็ตโพลล์ (เอแบคโพลล์) (2546) สํารวจเรื่อง “ความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ผลการสำรวจพบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่าการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชน และการดำเนินโครงการยังทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริหารจัดการของสถานพยาบาลแต่ละแห่งและประชาชนมีโอกาสรับบริการด้านสุขภาพเท่าเทียมกัน

การดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้า ถึงบริการ ได้มากขึ้นและส่งผลต่อภาระงานที่เพิ่มขึ้นของผู้ให้บริการ การดำเนินงานโครงการในรูปแบบที่ดำเนินการอยู่นี้ใช้งบประมาณในการดำเนินงานค่อนข้างมาก ส่งผลกระทบให้รัฐบาลต้องแบกรับภาระด้านค่าใช้จ่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (2545) ได้ทำการประเมินจุดแข็งจุดอ่อนของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าจุดอ่อน (Weaknesses) ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือการขาดเอกภาพในการดำเนินงาน ความซับซ้อนในการบริหารจัดการและการดำเนินงานมีค่าใช้จ่ายสูง

1.2 ผลกระทบจากการปฏิบัติงานในรูปแบบเครือข่าย

จากการให้บริการในรูปแบบเครือข่ายบริการ ในการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประสบปัญหาเกิดรอยร้าวและความขัดแย้งระหว่าง ผู้ให้บริการในเครือข่ายบริการ และต่างเครือข่ายบริการ เนื่องจากได้รับงบประมาณลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณารุ่งแสง (2545) ที่ได้ศึกษาถึงปัญหาที่พบจากการดำเนินงานใน 6 จังหวัดนำร่องโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล พบว่าการจ่ายเงินโดยวิธีเหมาจ่ายรายหัว ทำให้การให้บริการในรูปแบบเครือข่ายบริการประสบปัญหาสำคัญที่พบเนื่องจากการจ่ายเงินโดยวิธีนี้ คือ การจัดงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว ซึ่งรวมถึงการส่งต่อและการข้ามเขต ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้ได้รับงบประมาณรายหัวมีแนวโน้มไม่ยอมส่งต่อผู้ป่วย ในกรณีที่ต้องส่งผู้ป่วยจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมากและอาจมีแนวโน้มส่งต่อผู้ป่วยไปที่อื่นในกรณีที่รักษาเองแล้วจะขาดทุน ในส่วนสถานบริการที่มีความสามารถในการรักษาโรคยากๆ ทำให้ผู้รับบริการในเขตอื่นๆข้ามเขตมาใช้บริการกันมาก ซึ่งในผู้ป่วยสามารถจ่ายเงินได้ครบ เมื่อข้ามเขตมารับบริการสถานพยาบาล สถานพยาบาลก็พยายามที่จะจูงใจผู้ป่วยให้มารับบริการที่สถานพยาบาลต่อไป แต่ถ้าการการให้บริการที่ไม่ได้รับเงินที่เหมาะสมกับต้นทุนสถานพยาบาลก็จะเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการส่งผู้ป่วยกลับ

สถานพยาบาลในเครือข่ายให้บริการ โดยจะคำนึงถึงผลประโยชน์ของหน่วยงานของตนเป็นหลัก ซึ่งแต่ละหน่วยงานมีความเห็นแก่ตัวมากขึ้น ส่งผลเสียต่อระบบบริการและผู้รับบริการ เช่นเดียวกับการศึกษาของ น.พ.สังคม จงพิพัฒน์วิมลย์ (2544) ที่ได้แสดงทัศนะ

ไว้ว่าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ ประสบกับปัญหาความไม่เพียงพอของงบประมาณ อยู่ในขณะนี้ ก่อให้เกิดปัญหาเนื่องจากการไม่ยอมส่งต่อคนไข้เนื่องมาจากโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยได้ ขึ้นทะเบียนไว้จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดเกิดขึ้น หากต้องมีการส่งต่อคนไข้ จะทำให้เกิด ปัญหาการไม่ส่งตัวคนไข้ การส่งตัวคนไข้ช้า หรือแม้กระทั่งงดจ่ายยาที่มีราคาแพงซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อ คุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย

1.3 ดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

จากการดำเนินงาน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้มีการจัดตั้งหน่วย บริการปฐมภูมิ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ ได้สะดวกและง่ายขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา ของ สำนักวิจัยเอแบค-เค เอส ซี อินเทอร์เน็ตโพลล์ (เอแบคโพลล์) (2546) ดำรวจเรื่อง “ความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ผลการสำรวจ พบว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการให้บริการใกล้บ้านใกล้ใจโดยการให้สถานีนามัยหรือหน่วย บริการเทศบาลหรือหน่วยบริการกรุงเทพมหานครทำหน้าที่เป็น หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) มีการ ตั้งกองทุนชดเชยเพื่อช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการ ได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการ รักษาพยาบาล (ตามมาตรา 41) มีการตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) นอกโรงพยาบาล การ ช่วยเหลือผู้ไม่มีหลักประกันด้านการรักษาพยาบาลใดๆ จากรัฐเฉพาะคนจนเท่านั้น และการ ช่วยเหลือผู้ไม่มีหลักประกันด้านรักษาพยาบาลใดๆ จากรัฐทุกคน

จากการดำเนินงานดังกล่าวเป็นการกระจายทรัพยากรลงไปสู่ชุมชน แต่เนื่องจาก ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการ ได้ง่าย ทำให้ภาระงานของผู้ให้บริการในด้านการ รักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพทำได้ไม่ดีนัก สอดคล้องกับ การศึกษาของ อัมพร ฝอยทอง (2545) ที่ศึกษาปัญหาและอุปสรรคการบริการสุขภาพของศูนย์ สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่มีการ ดำเนินงานในด้านการรักษาพยาบาลได้ดีแต่การดำเนินงานในด้านชุมชน ซึ่งเป็นงานที่ต้องใช้การ ทำงานที่มีลักษณะผสมผสานบูรณาการจำเป็นต้องมีการเพิ่มขีดความสามารถให้กับเจ้าหน้าที่ โดยการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง และควรเพิ่มประสิทธิภาพของชุมชนให้เข้มแข็ง ในส่วนการพัฒนา สุขภาพควรมีการร่วมมือกันระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในชุมชน

จึงเกิดปัญหาจากทรัพยากรที่ถูกดึงลงสู่ชุมชนค่อนข้างมากในขณะที่โรงพยาบาล มีข้อจำกัดในเรื่องของงบประมาณสุดท้ายจึงต้องมีการดึงทรัพยากรและบุคลากรกลับมาช่วยในส่วน ของการตั้งรับที่โรงพยาบาล

1.4 การจัดสรรงบประมาณ

โรงพยาบาลทั้งสามขนาดได้รับผลกระทบจากการงบประมาณที่ได้รับลดลง ในขณะที่ยังต้องให้บริการยังเหมือนเดิม ซึ่งทำให้โรงพยาบาลเกิดภาวะหนี้สิน สอดคล้องกับ การศึกษาของ น.พ.สังคม จงพิพัฒน์วิมลชัย (2544) ที่ได้แสดงทัศนะไว้ว่า โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาลที่กำลังดำเนินการอยู่ในขณะนี้ ก่อให้เกิดปัญหาต่อประชาชนที่เป็น ผู้รับบริการในอนาคตเนื่องจาก ปัญหางบประมาณไม่เพียงพอ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่กำลัง ดำเนินการส่วนใหญ่ต้องนำเงินหมุนเวียนของโรงพยาบาลออกมาใช้ ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพใน การดูแลรักษาผู้ป่วย

จากภาวะการณ์ขาดสภาพคล่องทางการเงิน ส่งผลให้ผู้ให้บริการเกิดความเครียด ความ วิตกกังวลในเรื่องความพอเพียงของงบประมาณและความอยู่รอดของโรงพยาบาล โรงพยาบาลจึง ต้องปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาทางการเงิน สอดคล้องกับ วิโรจน์ ฌ ระนอง และอัญญา ฌ ระนอง (2545) ที่กล่าวว่า ในการจัดสรรงบประมาณแบบใหม่ ได้บ่งชี้ถึง เพดานงบประมาณใหม่สำหรับสถานพยาบาล โดยเพดานนี้จะไม่ขึ้นกับ “ความสามารถ” ในการ ต่อรองงบประมาณของผู้บริหารอีกต่อไป ซึ่งเพดานนี้จะมีนัยต่ออนาคตของโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ ตัวอย่างเช่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในพื้นที่ที่ได้รับงบประมาณลดลงมากก็จะเริ่ม ขาดความมั่นใจ เพราะเข้าใจว่าโรงพยาบาลกำลังจะต้องลดขนาดหรืออาจจะมีผลต่อการลด หรือ เกือบ บุคลากรไปที่อื่น ดังนั้นจึงน่าจะมีผู้ให้บริการจำนวนมากที่รู้สึกว่าการสร้าง ผลกระทบในด้านลบและการผูกเงินเดือนเข้ากับงบประมาณง่ายทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสนใจ ในการควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น เพราะเริ่มรู้สึกว่าความอยู่รอดของโรงพยาบาล และรายได้ของตนผูกเข้ากับค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยด้วย ในขณะเดียวกันก็มีผู้บริหาร สถานพยาบาลบางแห่ง เริ่มวางแผนที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน โดยหวัง ที่จะลดค่าใช้จ่ายในการรักษาลง

2 มติกลไกการจัดการ

เมื่อมีนโยบายและแนวทางการปฏิบัติ การจัดการเป็นกระบวนการหนึ่ง ซึ่งมีความสำคัญในการบริหาร เนื่องจากการบริหารจัดการทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่าง มีประสิทธิภาพ ซึ่งในการศึกษานี้จะรายงานผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าที่มีต่อผู้ให้บริการในมิติของการจัดการ โดยแบ่งเป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

2.1 การเตรียมความพร้อม การประสานงาน

โรงพยาบาลทั้งสามขนาดให้ความสำคัญเรื่องของการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเหมือนกัน มีการเตรียมความพร้อมโดยมีการค้นหาความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อป้องกันการเกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เมื่อเกิดความขัดแย้งเกิดขึ้นจากการให้บริการ ก็จะแก้ปัญหาโดยใช้การไกล่เกลี่ย สอดคล้องกับการศึกษาของ สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย (ที ดี อาร์ ไอ) (2545) ได้สำรวจโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยทำการสำรวจความคิดเห็นฝ่ายจากฝ่ายที่เสียประโยชน์มีความเห็นว่า โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าน่าจะไม่ประสบความสำเร็จ ในขณะที่ประชาชนเห็นว่าโรงพยาบาลจะต้องมีการพัฒนาคุณภาพ และบริการไปพร้อมๆกัน

2.2 งานเอกสาร

จากการดำเนินงานตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลทั้งสามขนาดพบว่า มีการเก็บข้อมูลเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากข้อมูลการให้บริการมีผลกับการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ และเพื่อต้องการเก็บข้อมูลไว้เป็นหลักฐานหากมีการตรวจสอบการให้บริการของผู้ให้บริการและจากการทำงานพัฒนาคุณภาพซึ่งเน้นหนักที่งานเอกสาร ซึ่งผู้ให้บริการต้องระมัดระวังในการลงบันทึกข้อมูลอย่างมาก จากการขาดการเตรียมพร้อมในการเก็บรวบรวมข้อมูลทำให้การเก็บข้อมูลมีความซ้ำซ้อนจึงเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับผู้ให้บริการ ทำให้ผู้ให้บริการปฏิบัติงานทำงานในส่วนอื่นๆได้น้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของ สำนักวิจัยเอแบค-เค เอส ซี อินเทอร์เน็ต โพลล์ (เอแบคโพลล์) (2546) สำรวจเรื่อง “ความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ผลการสำรวจพบว่า หลังจากที่มีการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เห็นด้วยกับนโยบายพิเศษ เช่น การพัฒนาคุณภาพการบริการ การตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วยก่อนการให้บริการ เครื่องครัดต่อการแสดงหลักฐานในการใช้สิทธิของผู้ป่วยในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.3 การประหยัดทรัพยากร

จากการประสบปัญหาวิกฤตทางการเงิน ทำให้โรงพยาบาลมีนโยบายเกี่ยวกับการประหยัดทรัพยากรและมีมาตรการประหยัดทรัพยากรต่าง ในส่วนของผู้ให้บริการเองก็ต้องพยายามใช้จ่ายทรัพยากรของโรงพยาบาลอย่างรัดกุม เพื่อช่วยโรงพยาบาลลดรายจ่ายอีกทางหนึ่ง ทำให้มีการลดบริการบางอย่างที่เป็นการเพิ่มภาระรายจ่ายของโรงพยาบาลลง เพื่อที่จะเป็นการช่วยโรงพยาบาลแก้ปัญหาทางการเงิน สอดคล้องกับการศึกษาของ น.พ.ภูษิต ประคองสาย และคณะ

(2544) ได้ศึกษาเรื่อง สถานพยาบาลปรับตัวอย่างไรภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของสถานพยาบาลภาครัฐ ในจังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ส่งผลกระทบต่อสถานพยาบาลในจังหวัดจันทบุรีอย่างมาก ระบบบริการสาธารณสุขในจังหวัด ต้องมีการปรับตัวในด้านประสิทธิภาพอย่างสูง รายจ่ายของสถานพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี ในปีงบประมาณ 2543 เป็นรายจ่ายดำเนินการทั้งหมด ทั้งเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ ประมาณ 700 ล้านบาท ขณะที่รายรับประมาณการภายใต้ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของทั้งจังหวัดอยู่ที่ 600 ล้านบาท นั้นหมายความว่า ในภาพรวมของทั้งจังหวัดจันทบุรีจะมีรายจ่ายมากกว่ารายรับ

จากประหาทางการเงินสถานพยาบาลจึงต้องมีการปรับตัวในด้านประสิทธิภาพ สถานพยาบาลจึงสามารถที่จะอยู่รอดได้ การแก้ไขปัญหาจะต้องเน้นการแก้ไขรายจ่ายด้านค่าแรง และวัสดุเวชภัณฑ์ที่ควบคุมได้ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับโครงสร้างพื้นฐาน การเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการ การประสานความร่วมมือของหน่วยงานในทุกระดับ และความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวของบุคลากรทุกส่วนในการแก้ไขปัญหา และการศึกษาของ สำนักวิจัยเอแบค-เค เอส ซี อินเทอร์เน็ต โพลล์ (เอแบคโพลล์) (2546) สํารวจเรื่อง “ความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ผลการสำรวจพบว่า สถานพยาบาลมีการวางแผนเกี่ยวกับการใช้งบประมาณ ส่วนนโยบายที่เห็นด้วยรองลงไปได้แก่ การขอรับบริจาคหรือการเพิ่มรายได้ของสถานพยาบาล การกำหนดวิธีการรักษาหรือการให้ยาเฉพาะผู้ป่วยของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การจัดเรื่องห้องพิเศษ ห้องตรวจสำหรับผู้เข้ารับบริการ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การปรับปรุงสถานที่ การพัฒนาระบบพัสดุครุภัณฑ์

2.4 การจัดสรรบุคลากร

โรงพยาบาลขนาดเล็กและโรงพยาบาลขนาดใหญ่หลังจากดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่าแล้วเกิดผลกระทบเนื่องจากผู้ให้บริการถูกแบ่ง ไปให้บริการในหน่วยบริการที่ตั้งขึ้นใหม่ร่วมกับการที่มีผู้ให้บริการในหน่วยงานย้ายลาออกทำให้เกิดผลกระทบต่อ การให้บริการ เนื่องจากผู้ให้บริการในหน่วยบริการน้อยลง ผู้ให้บริการต้องรับภาระงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งในการศึกษาของ น.พ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2545) ได้เสนอแนะการดำเนินการในโครงการ 30 บาทเพื่อให้โครงการนี้ดำเนินต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ คือ การปรับการกระจายบุคลากรแก่พื้นที่ ที่ขาดแคลนให้มีความเหมาะสมมากขึ้น ทั้งนี้ โดยการปรับการกระจายบุคลากรจบใหม่ หรือที่จะรับใหม่ให้กระจายสู่พื้นที่ที่ขาดแคลนมากขึ้น โดยเฉพาะภาวะที่ภาระงานได้เพิ่มมากขึ้นตามสถานพยาบาลระดับต่างๆ จากการสร้างหลักประกันสุขภาพ

2.5 การปรับตัวผู้ให้บริการ

โรงพยาบาลทั้งสามขนาด พบว่า ชุมชนได้ก็เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น ผู้ให้บริการเองต้องปรับการให้บริการให้เข้ากับลักษณะของชุมชน เพื่อเป็นการป้องกันการร้องเรียนจากผู้รับบริการ การที่ต้องพยายามที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ได้มากที่สุด ทำให้ผู้ให้บริการรู้สึกอึดอัดเหมือนเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับตนเอง ผู้ให้บริการต้องรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเพื่อเป็นการป้องกันตนเองจากการถูกร้องเรียน หากเกิดความขัดแย้งขึ้น ผู้ให้บริการต้องรีบหาทางไกล่เกลี่ย จากการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ชุมชนได้ก็เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น จาก รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ (2546) เรื่อง “ผู้ให้บริการมีความสุขในยุคประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ผลกระทบจากโครงการสร้างประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีผลกระทบต่อการทำงานและทำให้หน่วยบริการมีความสับสนเพราะต้องปฏิบัติตามนโยบาย ทำให้เกิดวัฒนธรรมและวิธีปฏิบัติที่แตกต่างกันในแต่ละองค์กร ผู้รับบริการต้องการเข้าถึงบริการสุขภาพ และมีสิทธิในการรักษาครบถ้วน ประกอบกับการเพิ่มจำนวนผู้รับบริการ ความต้องการความเสมอภาค ความพึงพอใจมาตรฐาน การรักษาหรือยา และการบริการที่มีมาตรฐานเดียวกัน จึงทำให้เกิดปัญหาการฟ้องร้อง การร้องเรียนเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ให้บริการต้องปรับการให้บริการให้เข้ากับลักษณะของชุมชน เพื่อเป็นการป้องกันการร้องเรียนจากผู้รับบริการ และพยายามที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ได้มากที่สุด ซึ่งทำให้ผู้ให้บริการรู้สึกอึดอัดเหมือนเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับตนเอง ผู้ให้บริการต้องรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเพื่อเป็นการป้องกันตนเองจากการถูกร้องเรียน หากเกิดความขัดแย้งขึ้นผู้ให้บริการต้องรีบหาทางไกล่เกลี่ย

2.6 ความเครียดของผู้ให้บริการ

โรงพยาบาลทั้งสามขนาดได้รับผลกระทบจากความเครียดของผู้ให้บริการ ความเครียดของผู้ให้บริการ เนื่องจากผู้ให้บริการต้องดำรงความอยู่รอด และสถานการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาล ในขณะที่ต้องให้บริการแก่ผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจมากที่สุด ร่วมกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ความเครียดที่เกิดในการทำงานของผู้ให้บริการร่วมกับความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อบริการ ให้ผู้ให้บริการรู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากการปฏิบัติงานและรู้สึกเกร็งทำให้เกิดความผิดพลาดในการทำงานได้ง่ายขึ้น ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานรู้สึกทำงานหนัก ในขณะที่ค่าตอบแทนที่ได้รับไม่คุ้มค่า สำนักวิจัยเอแบค-เค เอส ซี อินเตอร์เนตโพลล์ (เอแบคโพลล์) (2546) สํารวจเรื่อง “ความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ผลการสำรวจ พบว่าด้านความกังวลใจเรื่องต่างๆสำหรับความกังวลใจในการปฏิบัติงาน

ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความกังวลเรื่องของข้อจำกัดของงบประมาณ ปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นและการเรียกร้องของผู้ป่วย

2.8 การลาออกของผู้ให้บริการ

แพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทั้งสามขนาด ต่างก็มีความคิดที่จะเรียนต่อเมื่อใช้ทุนเสร็จหรือย้ายไปทำงานที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน สาเหตุเนื่องมาจากการไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับพื้นที่และข้อจำกัดเรื่องงบประมาณในการบริหารโรงพยาบาล ทำให้แพทย์เกิดความอึดอัดไม่สะดวกในการทำงาน ในโรงพยาบาลขนาดเล็กและขนาดกลางมีแพทย์ใช้ทุนลาออกจำนวนมาก ก่อนใช้ทุนเสร็จ สาเหตุที่ทำให้แพทย์ลาออกก็เนื่องมาจากค่าตอบแทนของการรับราชการน้อยกว่าเอกชนมาก ในขณะที่ต้องทำงานหนักมากกว่า แพทย์จึงเลือกไปทำงานกับภาคเอกชน การลาออกของแพทย์ทำให้เกิดวิกฤติในการให้ทำให้แพทย์ที่เหลืออยู่ต้องแบกรับภาระงานเพิ่มมากขึ้น การขาดแคลนแพทย์ยังทำให้การให้บริการล่าช้า ทำให้ผู้รับบริการไม่ค่อยพึงพอใจมากนัก ผู้ให้บริการที่ทำหน้าที่ในส่วนการให้บริการก็รู้สึกอึดอัดในการทำงาน จาก สำนักวิจัยเอแบค-เค เอส ซี อินเทอร์เน็ตโพลส์ (เอแบคโพลส์) (2546) สํารวจเรื่อง “ความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ผลการสำรวจ พบว่า สาเหตุหลักที่มีผลทำให้ตนเองหรือเพื่อนร่วมงานที่รู้จักลาออกหรือคิดลาออกจากราชการส่วนใหญ่ เห็นว่าสาเหตุหลัก ได้แก่ ภาระการทำงาน รายได้ หรือค่าตอบแทนไม่เพียงพอ การร้องเรียนของประชาชน/ผู้รับบริการ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

พาร์สัน (Parsons) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ในลักษณะที่เป็นการพึ่งพาแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล ซึ่งทั้งสองฝ่ายมีหน้าที่และประโยชน์ที่ได้รับจากการติดต่อสัมพันธ์กัน รูปแบบการกระทำของทั้งสองฝ่าย เป็นผลมาจากการขัดเกลาทางสังคมที่ทำให้แพทย์และผู้ป่วยเรียนรู้บทบาทตนเองและกระทำตามบทบาทที่สังคมคาดหวัง ตามทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ (Structural Functionalism) โดยพาร์สัน ได้อธิบายไว้ว่า การแพทย์ในฐานะที่เป็นระบบหนึ่งในสังคมที่มีหน้าที่และการปฏิสัมพันธ์กับระบบอื่นๆ ประชากรที่มีกรที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงมีความจำเป็นต่อการดำรงอยู่ของสังคมและจำเป็นต่อการกระทำหน้าที่ของส่วนต่างๆของสังคม การแพทย์มีหน้าที่สำคัญในการรักษาความเจ็บป่วยซึ่งก็คือการทำให้ประชากร

นั้นกลับมาทำหน้าที่ของตนในสังคม ในอีกด้านหนึ่งแพทย์มีหน้าที่สำคัญในการควบคุมทางสังคม โดยมีหน้าที่ทำการประเมินว่าบุคคลนั้นมีศักยภาพที่พร้อมและเหมาะสมในการปฏิบัติตามบทบาททางสังคมหรือไม่ แพทย์จึงมีสิทธิอำนาจในการกำหนดว่าบุคคลใดสามารถละทิ้งบทบาททางสังคมได้ละทิ้งเป็นเวลานานเท่าใด และเมื่อใดที่บุคคลนั้นจะต้องกลับไปทำตามบทบาทที่สังคมกำหนด (Morgan, M. et al :1993)

และจากแนวคิดบทบาทผู้ป่วย (Sick role) คือผู้ป่วยต้องเรียนรู้ว่าเมื่อเจ็บป่วยตนเองมีบทบาทที่จะต้องแสวงหาวิธีการรักษาพยาบาล เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยโดยเร็วและต้องให้ความร่วมมือรวมทั้งกระทำตามคำแนะนำจากแพทย์ รวมทั้งให้ความไว้วางใจและความสามารถของแพทย์ ในทางตรงกันข้ามแพทย์เรียนรู้ว่าตนเองมีบทบาทที่จะตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโดยใช้ศักยภาพและความรู้ ความชำนาญพิเศษของตนอย่างเต็มที่ รวมทั้งจะต้องให้ความช่วยเหลือบุคคล โดยปราศจากอคติ (Morgan, M. et al: 1993)

ซึ่งทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สามารถแบ่งความสัมพันธ์ออกเป็น 3 ลักษณะ คือ ลักษณะแรก ความสัมพันธ์แบบเอื้ออาทร (Patron Client Relationship) ผู้รับบริการมีความศรัทธาในตัวผู้ให้บริการ โดยที่ผู้ให้บริการจะมี อำนาจทางปัญญา ลักษณะที่สอง ความสัมพันธ์แบบพันธะสัญญา (Contractual Relationship) โดยผู้รับบริการมีเงินซื้อและเลือกที่จะใช้บริการที่ดีกว่า ผู้ให้บริการมีการแข่งขันด้านเทคโนโลยีและคุณภาพ ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลจะแพงขึ้น หากให้บริการต่ำกว่ามาตรฐานจะเกิดปัญหาในการร้องเรียนมาก ลักษณะที่สาม ความสัมพันธ์ในชุมชน (Communitarian Relationship) เป็นลักษณะสังคมพึ่งพาอาศัยกัน สร้างวัฒนธรรมใหม่ มีการรวมตัวเป็นองค์กรเพื่อช่วยเหลือตรวจสอบซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของตน (อนุวัฒน์ สุภษุติกุล, 2544)

จะเห็นว่าความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์และผู้ป่วยนี้เป็นความสัมพันธ์ที่ต่างฝ่ายต่างได้ประโยชน์น้อยที่น้อยอาศัยกัน และมีการประสานความสัมพันธ์เพื่อนำไปสู่การดำเนินต่อไปของสังคมส่วนใหญ่อย่างสอดคล้องสมานฉันท์ระหว่างระหว่างสมาชิกในสังคม ผู้ป่วยด้อมยอมรับสิทธิอำนาจของแพทย์ เนื่องจากการยอมรับในความรู้ความเชี่ยวชาญในการรักษาของแพทย์และแพทย์ก็กระทำการรักษาเพื่อเป้าหมายหลักคือการแก้ไขปัญหาลักษณะสุขภาพของบุคคล (Morgan, Calnan, and Manning: 1958)

จากผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลขนาดเล็กที่เป็นไปในลักษณะที่เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน โดยที่ผู้รับบริการให้ความเชื่อถือไว้วางใจในการให้บริการของผู้ให้บริการดังที่มีผู้ให้บริการได้สะท้อนความสัมพันธ์ในการศึกษา

“คนไข้ที่นี่ ส่วนมากก็เหมือนเดิม คือเค้าไว้วางใจในตัวเรา
ว่าเราจะดูแลเค้าอย่างดีที่สุด เค้าถึงมารับการรักษาที่เรา
เมื่อเค้ามารับบริการกับเรา เค้าก็พอใจ ไม่ได้เรียกร้องสิทธิ
อะไรมากมาย”

(พยาบาล 7 โรงพยาบาล ก)

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ พาร์สัน ได้เสนอไว้ในข้างต้น ความสัมพันธ์ดังกล่าวตั้งอยู่บนสมมติฐานว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์ที่ลักษณะสอดคล้องไปตามการเรียนรู้บทบาทที่คาดหวังในสังคมและเป็นการกระทำที่ต่างฝ่ายต่างได้รับประโยชน์จากความสัมพันธ์นั้น รวมทั้ง ผู้ป่วยจะต้องยอมรับในสิทธิอำนาจของแพทย์ผู้รักษา และเนื่องจากเกิดการกระแสการเปลี่ยนแปลงในสังคมดังที่ น.พ. สำเร็จ แหียงกระโทก ได้เสนอข้อสังเกตเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการว่า จากเดิมผู้ให้บริการและสถานพยาบาลมีสัมพันธ์กับผู้ป่วยในลักษณะความสัมพันธ์ทางวิชาชีพ (Professional model) เป็นระบบอุปถัมภ์ (patron client relationship) ที่ผู้ให้บริการไม่ได้ยึดผลตอบแทนทางการเงินเป็นหลักจนเมื่อระบบเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนแปลง ความสัมพันธ์จึงเปลี่ยนไปในลักษณะความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจ (economic or consumerist model) มากขึ้นและการขยายตัวของระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย ยิ่งเร่งให้เกิดการปรับเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นลักษณะความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจมากขึ้น ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในลักษณะที่ต่างฝ่ายต่างมีพันธะสัญญาต่อกัน (Contractual relationship) (สำเร็จ แหียงกระโทก, 2546)

สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการจากเดิมที่เป็นสัมพันธ์ภาพทางตรงวางอยู่บนการทำงานเชิงอุปถัมภ์และการสงเคราะห์ช่วยเหลือเกื้อกูล โดยมีสัมพันธ์ภาพเชิงสิทธิปะปนอยู่บางส่วนแต่เมื่อมีการปฏิรูประบบสุขภาพ ปรับตัวเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพเต็มตัวสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะกลายเป็น “สามเส้า” คือ มีกลไกกองทุนประกันสุขภาพเข้ามาร่วมด้วย เพื่อทำหน้าที่ถือเงินแทนประชาชน บริหารจัดการเพื่อซื้อหรือจัดหาบริการสาธารณสุขแทนผู้รับบริการ ควบคุมการใช้เงิน ควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการและกำกับ

ดูแลการการจัดบริการสาธารณสุขแทนผู้รับบริการซึ่งตรงนี้คือแรงกดดันที่มีต่อฝ่ายผู้ให้บริการสาธารณสุขโดยตรง

ในขณะเดียวกัน ความสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ จะกลายเป็นเชิงสิทธิของฝ่ายผู้รับบริการ ผู้ให้บริการทำงานให้กับผู้รับบริการตามพันธะสัญญา ไม่ใช่การอุปถัมภ์หรือการสงเคราะห์ช่วยเหลือเกื้อกูลเงินและผลประโยชน์ของแต่ละฝ่ายกลายเป็นตัวกลางในการพิจารณามากขึ้นๆ โอกาสที่ความสัมพันธ์กันในมิติมนุษย์และจิตวิญญาณ ความเอื้ออาทรและความสมานฉันท์จะสั้นลงและลดต่ำลงก็มีได้มากขึ้น (อำพล จินดาวัฒนะ, 2546)

ฝ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพ จะทำหน้าที่หาบริการสาธารณสุขที่ดีที่สุด ค่ำค่าที่สุดให้กับผู้รับบริการ ควบคุมค่าใช้จ่ายและจัดบริการเพื่อให้เกิดคุณภาพและมาตรฐานสูงสุด ฝ่ายผู้รับบริการจะคาดหวังคุณภาพและมาตรฐานบริการที่ดีที่สุด ต้องการสิทธิประโยชน์มากที่สุด ฝ่ายผู้ให้บริการก็จะเรียกร้องการปกป้องคุ้มครองการทำงานเพื่อป้องกันผลกระทบต่างๆที่จะตามมา เช่นการจัดระบบการทำงานที่ละเอียดมากๆ เพื่อป้องกันความผิดพลาด (Defensive medicine) การตั้งเงื่อนไขต่างๆในการทำงานเพิ่มขึ้น เป็นต้น การทำงานจะเกิดการคำนึงถึงประโยชน์ผลกระทบของความอยู่รอดและศักดิ์ศรีของวิชาชีพมากขึ้นตามไปด้วย

สัมพันธ์ภาพที่เปลี่ยนไปอย่างมากเช่นนี้ กระทบต่อวิถีคิดและพฤติกรรมของทุกฝ่ายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังจะเห็นว่าในโรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ความสัมพันธ์ ได้แปรเปลี่ยนไป ผู้ให้บริการและผู้รับบริการอยู่ในลักษณะที่ต้องระวังซึ่งกันและกัน มีการตรวจสอบกันอยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้ให้บริการเกิดความเครียดในการให้บริการ (อำพล จินดาวัฒนะ, 2546)

ซึ่งสาเหตุที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในโรงพยาบาลขนาดเล็กยังอยู่ในลักษณะที่เอื้ออาทรซึ่งกันและกันอยู่ เนื่องมาจากลักษณะ โครงสร้างและระบบการให้บริการของโรงพยาบาลขนาดเล็กไม่มีความซับซ้อนมากนัก ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงและเข้าใจในระบบการให้บริการ และรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการบริการ และจากลักษณะโครงสร้างและระบบบริการที่ไม่ซับซ้อนมากนักทำให้ผู้ให้บริการมีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมไม่มากนัก

ในขณะที่โรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ความสัมพันธ์ได้แปรเปลี่ยนไป ผู้ให้บริการและผู้รับบริการอยู่ในลักษณะที่ต้องระวังซึ่งกันและกัน มีการตรวจสอบกันอยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้ให้บริการเกิดความเครียดในการให้บริการ ดังที่มีผู้ให้บริการได้สะท้อนความสัมพันธ์ในการศึกษา

“...ความสัมพันธ์ของหมอและคนไข้ ตอนนี้จะแบบ ต้องระวังกัน เราต้องระวังตัวมากขึ้น ต้องมีหลักฐาน การรักษาเตรียมไว้เพื่อการตรวจสอบทำอะไรก็ต้องระวัง ตัวมากขึ้น รัศมุนมากขึ้น สมัยนี้มีการตรวจสอบกันมาก คนเค้ารแวงหมอกันว่าจะทำไม่ตีรีเปล่าประมาณนั้น...”

(ผู้บริหาร 08 โรงพยาบาล ค)

ซึ่งสาเหตุที่โรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็น ความสัมพันธ์ในเชิงพึ่งพาสัญญา ก็เนื่องมาจากลักษณะทาง โครงสร้างและระบบบริการที่ซับซ้อนของโรงพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถเข้าถึงและเข้า ในในระบบการให้บริการได้มากนัก ร่วมกับโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดใหญ่มีภาพที่ให้คาด หลังมาก ผู้รับบริการจึงเกิดความคาดหวังในบริการเพิ่มมากขึ้นและเนื่องจากประชากรในพื้นที่ของ โรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดใหญ่ ส่วนมากเป็นชนชั้นกลาง มีฐานะมีความรู้ มีการต่อรอง มากกว่าประชากรที่อยู่ในพื้นที่โรงพยาบาลขนาดเล็กที่ส่วนมากจะเป็นในลักษณะเป็นชนบท ผู้มา รับบริการในโรงพยาบาลขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดใหญ่จึงเกิดความไม่ไว้วางใจในระบบ บริการที่ได้รับ ทำให้ในโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดใหญ่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการจึงอยู่ ในลักษณะที่ต้องระวังซึ่งกันและกัน และมีแนวโน้มที่จะมีการตรวจสอบการให้บริการของ ผู้ให้บริการมากขึ้น ทำให้เกิดการร้องเรียน การฟ้องร้อง เพื่อให้ผู้ให้บริการรับผิดชอบต่อความ สูญเสียที่เกิดจากการให้บริการจะมีมากขึ้น

3. ผลกระทบของผู้ให้บริการภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อความ สัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

เป้าหมายหลักของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อยู่ที่การทำให้ประชาชน ทุกคนเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตอย่างเสมอภาค โดยที่ ภาระค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคในการเข้ารับบริการสาธารณสุขอีกต่อไป แต่แนวทางการปฏิบัติงาน และรูปแบบการดำเนินงานหลายประการ ดูเหมือนจะเป็นการสร้างกรอบกติกาและกลไกเพื่อใช้ในการ กำกับควบคุมและดูแลการให้บริการด้านสาธารณสุขด้วยเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นกลไกการจ่ายเงิน การซื้อบริการแทนผู้รับบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรอบกติกา กลไกการ

ตรวจสอบ การรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการ กลไกการร้องทุกข์และชดเชยความเสียหายที่เกิดจากบริการ กลไกเหล่านี้เป็นการกำกับดูแลแบบเชิงซ้อนที่มีหลายฝ่ายเข้ามาเกี่ยวข้อง

จากกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างไม่หยุดนิ่ง ไม่ว่าจะเป็นจากกระแสของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ของหมวดสิทธิและเสรีภาพ และมาตรา 82 ของหมวดนโยบายพื้นฐานแห่งชาติ มีความสอดคล้องอย่างยิ่งกับนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มุ่งหวังให้ประชาชนทุกคนได้มีโอกาสเข้าถึงและได้รับการบริการทางด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ตลอดจนเสมอภาคเท่าเทียมกัน ทั้งนี้เพื่อสร้างและเป็นหลักประกันสำหรับประชาชน โดยหวังว่าประชาชนคนไทยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างถ้วนหน้าในที่สุด

ด้วยเงื่อนไขจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและนโยบายของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดังกล่าวจึงส่งผลกระทบต่อทัศนคติทางวิชาชีพด้านสาธารณสุขโดยตรง ดังผลการศึกษาที่ซึ่งผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องเรียนรู้ ทำความเข้าใจ และปรับตัวยอมรับเพื่อให้เกิดความสุขในการทำงาน อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงแล้วผู้ให้บริการส่วนใหญ่ยังไม่สามารถที่จะปรับตัวได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง จากปัจจัยในด้านภาระงานของผู้ให้บริการเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความใกล้ชิดกันน้อยลง ดังที่มีผู้ให้บริการได้สะท้อนความสัมพันธ์ในการศึกษา

“.....พยาบาลที่อยู่เวร มีงานในหน้าที่รับผิดชอบของเค้าก็มามาก ทำให้ไม่ค่อยได้ใกล้ชิดกับคนไข้เลยไม่รู้ปัญหาของคนไข้...”

(พยาบาล 7 โรงพยาบาล ก)

ร่วมกับปัจจัยในเรื่องของความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้รับบริการเกิดความไม่ไว้วางใจในบริการและเพ่งเล็งการทำงานของผู้ให้บริการมากขึ้น ผู้รับบริการมีแนวโน้มที่จะมีการฟ้องร้องมากขึ้น ทำให้ผู้ให้บริการเกิดความเครียดและรู้สึกเกรงในการทำงาน จึงทำให้เกิดความผิดพลาดในการทำงานขึ้นได้ง่ายและจากการร้องเรียนของผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้น ดังที่มีผู้ให้บริการได้สะท้อนความสัมพันธ์ในการศึกษา

“... เนื่องจาก 30 บาทมันทำให้ประชาชนคาดหวังกับบริการมากขึ้นทำให้หมอเกร็ง ก็จะเกิดความผิดพลาดเล็กๆน้อยๆขึ้นได้ง่าย วิธีการรีว่าทางออกของหมอคือการส่งปัญหาไปให้พันตัว โดยการส่งต่อคนไข้ไปข้างหน้า ทั้งๆที่ความจริง เค้าอาจจะสามารถที่จะให้การรักษาเองได้ แต่เพื่อป้องกันก็เลยส่งต่อดีกว่า....”

(แพทย์ 09 โรงพยาบาล ค)

ด้วยความสัมพันธ์จากแนวคิดบทบาทผู้ป่วยและแพทย์ จะเห็นว่าที่ผ่านมาเป็นการมอบอำนาจการควบคุมสังคมให้กับวิชาชีพแพทย์ ขณะนี้สังคมได้เปลี่ยนแปลงไป วิชาชีพแพทย์และสุขภาพได้รับการสนับสนุนจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่พยายามเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์จาก Patron Client Relationship มาสู่ Contractual Relationship อันเป็นเหตุให้ผู้ให้บริการต้องศึกษากฎหมาย สิทธิต่างๆที่เกี่ยวกับการให้บริการเพิ่มเติม เพื่อเป็นการป้องกันตัวจากการถูกฟ้องร้องจากผู้รับบริการและเป็นการสร้างอำนาจในวิชาชีพแพทย์ในมิติใหม่ให้เหนือกว่าอีกครั้ง ดังที่มีผู้ให้บริการได้สะท้อนความสัมพันธ์ในการศึกษา

“... ตอนนี้ทุกคนไม่ว่า พยาบาลหรือแพทย์ต้องรู้กฎหมาย รู้สิทธิผู้ป่วย รู้ว่าจะอะไรทำได้ อะไรทำไม่ได้ จะได้เป็นการป้องกันตัวเอง กันคนไข้ฟ้อง...”

(พยาบาล 01 โรงพยาบาล ค)

วิเคราะห์ผลการศึกษา

ในรายงานการศึกษานี้พบว่า ผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อผู้ให้บริการต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการนั้นมีความหลากหลายและซับซ้อน มีทั้งผลกระทบในมิติเชิงระบบ หรือ เชิงมหภาพ และผลกระทบในมิติเชิงกลไกการจัดการ หรือ เชิงจุลภาพ แม้ว่าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีหลักการและเป้าหมายที่ดี ปราบปรามให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพด้วยความเสมอภาค และเป็นธรรม ปราบปรามให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าว เป็นผลพวงจากปัญหาเชิงโครงสร้างของวัฒนธรรม

ระบบวัฒนธรรมสาธารณสุขเป็นระบบที่ประกอบด้วยระบบวัฒนธรรมราชการ และระบบวัฒนธรรมวิชาชีพสุขภาพ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ , 2546) ระบบวัฒนธรรมราชการเป็นระบบที่มีรากเหง้าจากการปฏิรูปการปกครองในสมัยรัชกาลที่ 5 ซึ่งมีการตั้งอำนาจเข้าสู่ศูนย์กลางและเป็น

การสั่งการจากส่วนกลางระบบวัฒนธรรมราชการ จึงเป็นระบบที่มุ่งเน้นกฎระเบียบ พิธีกรรม ขั้นตอนและวินัยเป็นสำคัญ การกำหนดบทบาทหน้าที่ ให้ความสำคัญกับขั้นตอนมากกว่าผลลัพธ์ หรือความสามารถของบุคลากร องค์กรในระบบราชการมีแนวโน้มมุ่งสู่อำนาจเผด็จการ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหน่วยงานเป็นแนวตั้งมากกว่าแนวระนาบ ระบบวัฒนธรรมราชการ ได้มีการพัฒนาตามการบริหารจัดการแบบใหม่ด้วยการแบ่งงานเป็นหน้าที่ บุคลากรที่ทำงานในองค์กรเปรียบเหมือนปัจจัยหนึ่งในกระบวนการผลิต ไม่ต่างจากวัสดุหรือเครื่องจักรในระบบอุตสาหกรรม ทุนนิยม บุคลากรทำตามคำสั่งภายใต้กฎระเบียบขั้นตอนอย่างเคร่งครัด

ขณะที่ระบบวัฒนธรรมวิชาชีพสุขภาพแม้ว่าจะพัฒนาจากแนวคิดการแบ่งงานแบ่งหน้าที่ เป็นผู้เชี่ยวชาญ ผู้ชำนาญการแต่ละสาขา แต่ความสัมพันธ์ของบุคลากรมีแนวโน้มสัมพันธ์แนวระนาบมากกว่าแนวตั้ง การปฏิสัมพันธ์ด้วยความคิดเชิงมนุษย์มากกว่ากลไก กล่าวคือ ด้วยธรรมชาติของงานทำให้มีความเอื้ออาทร (caring) และการรักษา (curing) มากกว่างานแบบเครื่องจักรอุตสาหกรรม แต่ในระยะ 5-10 ปีที่ผ่านมา องค์กรระบบสุขภาพโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการภายใต้วัฒนธรรมอำนาจมากกว่าวัฒนธรรมวิชาชีพ ดังอาจารย์บรรดู่ ศิริพานิช ได้สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงในอำนาจและคอร์รัปชัน ของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

“...วัฒนธรรมการทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพ (ในกระทรวงสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงมาจากการให้คุณค่าและการยอมรับนับถือภายใต้วิชาการมาสู่ระบบอุปถัมภ์การสั่งการ...”

ปัจจุบัน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งถูกผลักดันด้วยการเมืองและได้นำเอา ระบบการจัดการภายใต้ระบบทุนนิยมอุตสาหกรรม ทำให้ระบบแพทย์และทันตแพทย์ต่างก็ถูกแปรเปลี่ยนให้เป็นสินค้าซึ่งผลิตโดยอุตสาหกรรมสุขภาพ แพทย์ก็ดี ทันตแพทย์ก็ดีต่างก็เป็นส่วนหนึ่งหรือเป็นปัจจัยการผลิต ทำหน้าที่ผลิตงานบริการสุขภาพ และสุขภาพช่องปากไปสู่ผู้บริโภค การบริหารจัดการ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามุ่งเน้นที่ผู้รับบริการหรือผู้บริโภคเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยละเลยมิติของผู้ให้บริการ เกิดความรู้สึกแปลกแยกของผู้ให้บริการต่อระบบสุขภาพซึ่งผู้ให้บริการคุ้นเคย ทำให้ผู้ให้บริการไม่ว่าเป็นแพทย์ ทันตแพทย์ ต่างก็มีอัตราการโอนย้ายลาออกเพิ่มขึ้น ปรากฏการณ์การโอนย้ายลาออกที่เพิ่มขึ้นของวิชาชีพทันตแพทย์ก็เป็นที่ประจักษ์ จากการศึกษาครั้งนี้เช่นกัน

นอกจากนี้ระบบวัฒนธรรมราชการ สาธารณสุข เป็นระบบที่รวมศูนย์อำนาจและการถ่ายทอดกระบวนการปฏิบัติงานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยทั่วไปเป็นการถ่ายทอดแบบสั่งการมากกว่าการสร้างใจ และมักจะถ่ายทอดวิธีการหรือกิจกรรมมากกว่า การให้ความสำคัญกับปรัชญาแนวคิดของโครงการ มุ่งเน้นที่กฎระเบียบมากกว่าผลงานตามระบบวัฒนธรรมราชการ ทำให้ส่งผลกระทบต่อการทำงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

ปัญหาเชิงโครงสร้างและระบบวัฒนธรรมราชการยังส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และ โรงพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยคู่สัญญาบริการระดับปฐมภูมิหรือ CUP กล่าวคือ ก่อนหน้าที่จะมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การทำงานของสถานีอนามัยอยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเป็นหน่วยงานบังคับบัญชาโดยตรง ขณะที่โรงพยาบาลชุมชนกับสาธารณสุขอำเภอทำหน้าที่ประสานงานภายใต้คณะกรรมการผู้ประสานงานสาธารณสุขกับอำเภอ (คปสอ.) เมื่อมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การจัดสรรเงินงบประมาณจะผ่านจากสำนักงานประกันสุขภาพระดับจังหวัดไปสู่หน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิหรือ CUP ซึ่งก็คือโรงพยาบาล จากหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิก็จัดสรรเงินลงไปสู่สถานีอนามัยโดยตรง ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ดีนักของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพราะสถานีอนามัยอยู่ภายใต้สายบังคับบัญชาของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ระบบวัฒนธรรมราชการ ที่ยังฝังรากลึกในสังคมไทยกลายเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างหนึ่งในการดำเนินงานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ดังนั้น คิวหลักการของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นความพยายามที่จะปฏิรูประบบบริการสุขภาพ แต่ขาดความเข้าใจในมิติเชิงโครงสร้างทางวัฒนธรรมของระบบราชการ และวัฒนธรรมของวิชาชีพ จึงทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ให้บริการดังรายงานการศึกษานี้

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

1. เพื่อให้ได้ความเห็นจากผู้เกี่ยวข้องครบทุกฝ่ายในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในมุมมองของผู้รับบริการ
2. ควรทำการศึกษาในเรื่องสาเหตุที่ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการแปรเปลี่ยนไปและเกิดผลกระทบอย่างไรกับการให้บริการ
3. ควรศึกษาในกรณีการร้องเรียนของผู้รับบริการว่าผลอย่างไรกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
4. ควรศึกษาในประเด็นของการเตรียมความพร้อมของผู้ที่เกี่ยวข้อง เมื่อมีนวัตกรรมใหม่เกิดขึ้น
5. ควรศึกษาในประเด็นของผู้ให้บริการว่าปรับตัวอย่างไร เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ