

# ความพึงพอใจของผู้ประกันตน ผู้ให้บริการและนายจ้างต่อการจัดบริการ เครือข่ายคลินิกเอกชนในโครงการประกันสังคมโรงพยาบาลหาดใหญ่

นวลตา อากาศัพพะกุล<sup>1</sup>  
รัตนา จิระกาลวิศิษฐ์<sup>2</sup>

## Abstract:

Satisfaction of insured workers, providers and employers to private clinics network in social insurance project of Hat Yai Hospital, Songkhla Province

Apakupakul N, Jirakarnvisul R.

Epidemiology Unit, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University,

Department of Social Medicine, Hat Yai Hospital,

Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

Songkla Med J 2003; 21(2): 137-144

*Health insurance is very important for workers. All the workers have to choose one hospital for their health care. Hat Yai Hospital has contracts for many office workers, and has 30 private clinics in its network. Each year all the clinics have to be evaluated by The Board of Health Insurance Services of Hat Yai Hospital. This cross-sectional study aimed to evaluate satisfaction with the health care services of the private clinic network of Hat Yai Hospital. Data were collected during July-November 2000 by interviewing 265 insured workers, and in-depth interviews with 30 doctors (the owners of the 30 clinics in the network), proprietors of 2 factories and 2 social welfare officers. The results were : 1) 71.7% of the insured workers were female, average age 37.8 years old, using the service an average of  $4.6 \pm 2.6$  times per year, average  $7.8 \pm 3.4$  minutes*

<sup>1</sup>วท.ม. (พยาบาลศาสตร์), สค.ม. (ประชากรศาสตร์) นักวิจัย 7 หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

<sup>2</sup>พ.บ., ว.ว. (ระบาดวิทยา), สบ. (อาชีวอนามัย) นายแพทย์ 9 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110  
รับต้นฉบับวันที่ 13 พฤศจิกายน 2545 รับลงตีพิมพ์วันที่ 28 เมษายน 2546

for a physical examination. All chose Hat Yai Hospital because of the network of private clinics with high scores. 2) The insured workers were satisfied with the doctors' services, drugs and the aid of the clinics. 3) All 30 doctors, the proprietors of the 2 factories, and the 2 social welfare officers accepted that the private clinic network was needed for the insured workers and their access to the service. All the clinics must be evaluated by internal and external evaluators.

**Conclusion:** The private clinic is one choice for the insured workers because they can go to see the doctor whenever they get sick so they will not waste their time waiting. The Board of Health must check the quality of care every 6-12 months.

**Key words:** insured workers, health care service, health insurance, private clinics, satisfaction

### บทคัดย่อ:

ระบบประกันสังคมเป็นความรับผิดชอบที่ประกอบด้วยกลุ่มคน 3 ฝ่าย คือ ลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล เพื่อให้ลูกจ้างได้รับการคุ้มครองการเจ็บป่วยที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน โดยพนักงานในสถานประกอบการมีสิทธิเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาได้อย่างอิสระ โรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาโดยมีคลินิกเครือข่ายทั้งสิ้น 30 คลินิก การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้บริหารสถานประกอบการและผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานคลินิกเอกชน เครือข่ายประกันสังคมโรงพยาบาลขนาดใหญ่ การเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกรกฎาคม-พฤศจิกายน 2543 โดยสัมภาษณ์ 1) ผู้ประกันตน จำนวน 265 ราย 2) แพทย์เจ้าของคลินิกเครือข่าย จำนวน 30 ราย 3) ประกันสังคมสงขลา และประกันสังคมขนาดใหญ่ 2 คน และ 4) เจ้าของสถานประกอบการ จำนวน 2 ราย ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 71.7 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 37.8 ปี มีการใช้บริการเฉลี่ย  $4.6 \pm 2.6$  ครั้งต่อปี ระยะเวลาที่แพทย์ตรวจเฉลี่ย  $7.8 \pm 3.4$  นาที เหตุผลที่เลือกโรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญา เนื่องจากการมีคลินิกเครือข่ายผู้ประกันตนและมีความพึงพอใจต่อบริการในระดับมากในด้านการบริการของแพทย์ คุณภาพยาและเจ้าหน้าที่ แพทย์เจ้าของคลินิกเครือข่ายมีความเห็นว่า การมีคลินิกเครือข่ายประกันสังคมยังมีความจำเป็นควรต้องมีการประเมินผลการให้บริการและควรมีการส่งเสริมด้านประชาสัมพันธ์ ส่วนเจ้าของสถานประกอบการและประกันสังคมสงขลาและประกันสังคมขนาดใหญ่เห็นด้วยกับการมีคลินิกเครือข่ายประกันสังคม และผู้ประกันตนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น และควรมีการประเมินมาตรฐานการบริการโดยบุคลากรภายในและภายนอกหน่วยงาน

สรุป: การจัดทำมีคลินิกเครือข่ายเอกชนเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้ประกันตนที่สามารถไปพบแพทย์ได้ทันทีเมื่อป่วยและไม่ต้องเสียเวลาในการรอ ซึ่งคณะกรรมการสำนักงานประกันสุขภาพจะต้องมีการตรวจสอบคุณภาพการบริการทุก 6-12 เดือน

คำสำคัญ: ผู้ประกันตน, บริการทางสุขภาพ, ประกันสุขภาพ, คลินิกเอกชน, ความพึงพอใจ

### บทนำ

รัฐได้ออกพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ทำงานในภาคเอกชน โดยออกพระราชบัญญัติประกันสังคมในปี พ.ศ. 2533 ที่ครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัยให้แก่ลูกจ้างในภาคเอกชน และมีสำนักงานประกันสังคมทำหน้าที่ดูแลลูกจ้างในสถานประกอบการนั้นๆ โดยใช้ระบบการร่วมจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมระหว่างนายจ้าง ลูกจ้าง และภาครัฐ ผู้ประกันตนหรือลูกจ้างมีสิทธิในการเลือกสถานบริการทางสุขภาพด้วยตนเองจากสถานบริการที่ทางสำนักงานประกันสังคมประเมินแล้วว่ามีความเหมาะสม ประสิทธิภาพ และมีมาตรฐานในการบริการ<sup>1, 2</sup>

จากข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของประชาชน พ.ศ. 2543 พบว่า ผู้ที่มีรายได้น้อย มีอัตราการป่วย/การใช้บริการ 5.9/3.7 ครั้งต่อรายต่อปี บัตรสุขภาพ 5/3 ครั้งต่อรายต่อปี ประกันสังคม 2.6/1.5 ครั้งต่อรายต่อปี ส่วนข้าราชการ 4.5/2.2 ครั้งต่อรายต่อปี แต่คนที่ไม่มีหลักประกัน 3.3/1.9 ครั้งต่อรายต่อปี ส่วนค่าใช้จ่าย พบว่า กลุ่มประกันสังคมใช้ค่าใช้จ่ายของรัฐ ในปี 2542 1,284 บาทต่อรายต่อปี โดยมีการเจ็บป่วยที่ต้องนอนพักในโรงพยาบาล ร้อยละ 8.0<sup>3</sup>

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 เป็นต้นมา โรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นโรงพยาบาล

คู่มือของสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ต่อมาในเดือนมกราคม พ.ศ. 2539 ได้จัดให้มีคลินิกประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่ นอกเวลาราชการ และที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลหาดใหญ่ จนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2539 โรงพยาบาลหาดใหญ่ได้ดำเนินการจัดตั้งสำนักงานประกันสุขภาพ<sup>2</sup> การดำเนินงานดังกล่าวได้ขยายออกไปสู่ภาคเอกชน โรงพยาบาลมิตรภาพสามัคคีและเครือข่ายโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ จนในที่สุดในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2540 สำนักงานประกันสุขภาพได้เริ่มแนวคิดการจัดคลินิกเอกชนเครือข่ายเพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้ประกันตนในการเข้าถึงบริการ และลดความแออัดในการใช้บริการที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ รวมทั้งเป็นการส่งเสริมให้แพทย์ของโรงพยาบาลหาดใหญ่มีส่วนในการให้การดูแลผู้ประกันตนที่เลือกโรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นสถานพยาบาลหลัก โดยเริ่มต้นจาก 11 แห่ง จนในที่สุดขยายสูงสุดเป็น 31 แห่ง (ขณะที่ประเมินมีคลินิกเอกชนเครือข่าย 30 แห่ง เนื่องจากแพทย์ 1 ท่าน ไปศึกษาต่อ) สำหรับรูปแบบเครือข่ายนี้พบว่า มีหลายโรงพยาบาลที่ได้รับการเลือกให้เป็นสถานพยาบาลคู่สัญญา กับสำนักงานประกันสังคม แต่รายละเอียดของรูปแบบมีความแตกต่างกันไป เช่น โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี เป็นต้น ซึ่งในที่สุดบางโรงพยาบาลไม่ประสบผลสำเร็จก็หยุดดำเนินการแบบระบบเครือข่าย ส่วนโรงพยาบาลหาดใหญ่พบว่า ตั้งแต่เริ่มโครงการนี้เป็นเวลา 2 ปี 8 เดือนแล้ว (ตุลาคม 2540-มิถุนายน 2543) สำนักงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลหาดใหญ่ยังสามารถดำเนินการต่อไปได้ แต่เพื่อให้เกิดการพัฒนาจึงจำเป็นต้องมีการประเมินผลการดำเนินงานและนำไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงานรวมทั้งวางแผนงานในอนาคต

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ ผู้บริหารด้านประกันสังคม และผู้บริหารสถานประกอบการต่อการดำเนินงานคลินิกเอกชนเครือข่ายประกันสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่

### วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study)

#### ผู้ให้ข้อมูล

1. แพทย์ผู้ให้บริการ คือ แพทย์เจ้าของคลินิกหรือแพทย์ที่ให้บริการ ณ คลินิกนั้นเป็นประจำ โดยมีแพทย์ 29 คลินิก เป็นเจ้าของคลินิกและ 1 ท่าน เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ประจำในคลินิกนั้น

แพทย์ทั้งหมดนี้เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลหาดใหญ่อย่างน้อย 6 เดือน

2. ผู้ใช้บริการ สุ่มโดยการใช้ตารางสุ่มจากรายงานการใช้บริการของผู้ประกันตนในคลินิกต่างๆ ประจำเดือนพฤษภาคม 2543 ซึ่งอยู่ในระหว่าง 20-300 ราย หากกลุ่มตัวอย่างเป็นคนเดิมจะสุ่มขึ้นมาทดแทน รวมทั้งสิ้น 265 ราย (โดยกำหนดค่าการยอมรับความผิดพลาด = 0.05 และความพึงพอใจต่อบริการคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว = 0.8) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 245 ราย จากนั้นนำไปคำนวณสัดส่วนที่ต้องเก็บข้อมูลในแต่ละคลินิก (ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 265 ราย)

3. หัวหน้างานประกันสังคมสงขลา และประกันสังคมหาดใหญ่ รวม 2 ท่าน

4. ผู้จัดการฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการ 2 ท่าน

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์ผู้ประกันตนที่ใช้บริการ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สาเหตุการมาใช้บริการ จำนวนครั้งของการมารับบริการ ระยะทางในการเดินทาง เหตุผลในการเลือก ประกันสังคมกับโรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวนปีของการเลือกใช้บริการจากประกันสังคมโรงพยาบาลหาดใหญ่ ความคิดเห็นต่อบริการที่ได้รับ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ปานกลาง และน้อย

2. แบบสัมภาษณ์แพทย์ผู้ให้บริการ

3. แบบสัมภาษณ์เจ้าของสถานประกอบการ/ผู้แทน

4. แบบสัมภาษณ์ประกันสังคมสงขลา และประกันสังคมหาดใหญ่

5. แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สำนักประกันสุขภาพโรงพยาบาลหาดใหญ่

### การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

1. แบบสัมภาษณ์ทั้ง 4 ชุด ได้รับการตรวจสอบความตรงในเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการประกันสุขภาพ 2 ท่าน

2. แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจต่อบริการ โดยกำหนดเป็น 3 ระดับ คือ 3 = ระดับความพึงพอใจมาก 2 = ระดับความพึงพอใจปานกลาง 1 = ระดับความพึงพอใจน้อย

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ชุดดังกล่าวไปทดสอบความเชื่อถือได้ของแบบสัมภาษณ์ โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ประกันตนที่เลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาเป็นโรงพยาบาลเอกชน และมีระบบเครือข่ายเช่นเดียวกันจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อถือ (Cronbach's alpha) = 0.810

**ผลการศึกษา**

ด้านผู้ประกันตน

ผู้ประกันตนเป็นผู้ที่ทำงานในภาคการบริการร้อยละ 70.2 ส่วนผู้ประกันตนในภาคการผลิตคิดเป็นร้อยละ 29.8 (ตารางที่ 1) ร้อยละ 71.7 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.4 มีตำแหน่งในระดับพนักงาน/ลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 82.6 นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาร้อยละ 14.9 นับถือศาสนาอิสลาม จำนวนการใช้บริการในรอบปีที่ผ่านมาเฉลี่ย  $4.6 \pm 2.6$  ครั้ง ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ (แผนภูมิที่ 1) ร้อยละ 36.6 จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 30.6 และร้อยละ 29.8 จบชั้นประถมศึกษาและประโยควิชาชีพชั้นสูง

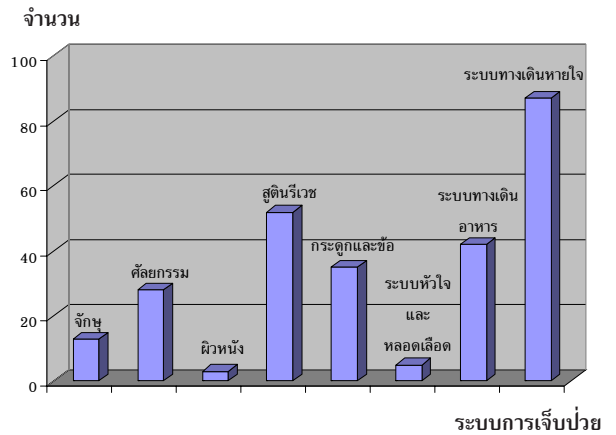
สาเหตุที่มาใช้บริการ พบว่า ร้อยละ 43.8 จากแพทย์ให้การดูแล รองลงมา ร้อยละ 30.6 จากความสะดวกในการไปใช้บริการ และร้อยละ 25.7 เพราะคลินิกนั้นเป็นแพทย์เฉพาะโรค (ตารางที่ 1)

เมื่อรู้สึกเจ็บป่วย พบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ร้อยละ 54.7 ไปรับการรักษาที่คลินิกประจำ รองลงมาคือ ร้อยละ 30.6 ไปรับการรักษาที่คลินิกไม่ประจำ ร้อยละ 9.1 ซึ่ยอมรับประทานเอง มีเพียงร้อยละ 5.7 ใช้บริการที่ศูนย์เทศบาลฯ และโรงพยาบาลหาดใหญ่ (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละ ของผู้ใช้บริการจำแนกตามสาเหตุของการใช้บริการสถานประกอบการ การใช้บริการ และการดูแลตนเองเมื่อป่วย

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>สาเหตุการไปใช้บริการคลินิกเอกชน</b>		
การดูแลดี	116	43.8
สะดวก	81	30.6
มีแพทย์เฉพาะทาง	68	25.6
<b>สถานประกอบการ</b>		
ภาคบริการ	186	70.2
ภาคการผลิต	79	29.8
<b>การใช้บริการ</b>		
คลินิกประจำแห่งเดียว	185	69.8
มากกว่า 1 คลินิก	80	30.2
<b>การดูแลตนเองเมื่อป่วย</b>		
คลินิกประจำ	145	54.7
คลินิกทั่วไป	81	30.6
ซึ่ยอมรับประทานเอง	24	9.1
ศูนย์เทศบาล/โรงพยาบาลหาดใหญ่	15	5.7

สาเหตุในการเลือกโรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นสถานพยาบาลคู่สัญญา เนื่องจากมีคลินิกเอกชนสามารถไปใช้บริการได้โดยไม่เสียเวลารอคิว คิดเป็นร้อยละ 100 เหตุผลอื่นได้แก่ ความสะดวกในการใช้บริการ ร้อยละ 70.9 และมีการบริการที่ดีร้อยละ 30.2 ร้อยละ 90.9 คิดว่า มีความคุ้มค่าที่เลือกโรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นสถานพยาบาลคู่สัญญา



**แผนภูมิที่ 1** จำนวนผู้ประกันตนจำแนกตามการเจ็บป่วยตามระบบ

การใช้บริการ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 69.8 ใช้บริการคลินิกเดียว รองลงมา ร้อยละ 10.9 ไปใช้บริการมากกว่า 1 คลินิก และผู้ประกันตนทุกคนไม่ทราบอัตราค่าบริการ ปัญหาในการใช้บริการคลินิกเอกชน พบว่า ร้อยละ 93.6 ไม่มีปัญหาในการใช้บริการ และพอใจต่อความสุภาพอ่อนโยนของเจ้าหน้าที่และสภาพแวดล้อมระดับมากเฉลี่ย  $2.64 \pm 0.52$

ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการของแพทย์ พบว่า ในเรื่องคำแนะนำในการดูแลตนเอง อธิบายเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย อยู่ในระดับมากเฉลี่ย  $2.8 \pm 1.3$  ด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของแพทย์ในระดับมากเฉลี่ย  $2.58 \pm 0.48$

ความพึงพอใจในเรื่องยา พบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อคุณภาพของยาที่ได้รับเฉลี่ย  $2.59 \pm 0.49$  การแนะนำที่ได้รับเกี่ยวกับการใช้ยา มีความพอใจระดับมากเฉลี่ย  $2.64 \pm 0.50$

**ผลการสัมภาษณ์แพทย์ผู้ให้บริการสรุปได้ดังนี้**

1. แพทย์ทั้ง 30 คน เป็นแพทย์เฉพาะโรค ต้องการที่จะคงสภาพการเป็นเครือข่าย มีเพียง 5 คน ที่คิดว่า ถ้าหากมีเงื่อนไขที่เกิดขึ้นใหม่เป็นเงื่อนไขที่ไม่สามารถรับได้ ก็อาจตัดสินใจถอนตัว

จากการเป็นเครือข่ายนี้ การเข้ามาเป็นคลินิกเครือข่ายเนื่องจากได้รับการเชิญชวนและผู้ป่วยที่มารับบริการเรียกร้องให้เป็นคลินิกเครือข่าย หากไม่มีกลุ่มผู้ประกันตนแล้ว มี 6 คลินิกที่มีผลกระทบต่อพอสมควรเพราะผู้มารับบริการที่คลินิกส่วนใหญ่เป็นผู้ประกันตนอีก 24 คลินิกไม่มีผลกระทบต่อเนื่องจากกลุ่มแพทย์ดังกล่าวเปิดคลินิกให้บริการเป็นเวลานานแล้ว ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มารักษาประจำมากกว่าผู้ประกันตน อย่างไรก็ตาม แพทย์ทั้ง 30 คน ยังต้องการที่จะเป็นเครือข่ายต่อไป เพราะจะได้มีส่วนร่วมในการให้บริการแก่ผู้ประกันตนของโรงพยาบาลที่ตนเองสังกัด

2. อัตราค่าตอบแทนที่ได้รับในปัจจุบัน แพทย์แยกออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

2.1 แพทย์ 16 คน คิดว่าการเปลี่ยนเงื่อนไข (ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงจำนวนครั้งของการใช้บริการที่คลินิกเอกชนเครือข่าย และยอดเงินในการใช้บริการ) ไม่เป็นปัญหาต่อการให้บริการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเห็นชอบของทางสำนักงานประกันสุขภาพและคณะกรรมการประกันสังคมของโรงพยาบาล สำหรับอัตราที่ได้รับในปัจจุบันคิดว่าไม่มากแต่ก็เพียงพอกับการให้บริการ 1 ครั้ง นอกจากนี้ในรายที่ต่อรับบริการอย่างต่อเนื่องก็จะให้มารักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งมี 2 ท่าน ที่คิดค่าบริการ 50 บาท โดยผู้ประกันตนเป็นผู้จ่ายส่วนเกินนี้ ส่วนยาจะมารับที่โรงพยาบาลหากใหญ่โดยตรงโดยไม่ต้องผ่านกระบวนการในแผนกผู้ป่วยนอกอีก มี 6 ราย ที่ส่งต่อไปให้คลินิกเครือข่ายอื่น (ตามเงื่อนไขใหม่กำหนดให้ใช้บริการคลินิกเอกชนเครือข่าย 1 ครั้งต่อ 1 เดือน)

2.2 แพทย์ 7 คน มีความเห็นว่า การกำหนดเงื่อนไขจะเป็นปัญหา เพราะแพทย์เองยังไม่เข้าใจเงื่อนไขและสำนักงานประกันสุขภาพไม่ได้ชี้แจงรายละเอียดทำให้เสียผลประโยชน์ และแพทย์ยังต้องทำหน้าที่เป็นประชาสัมพันธ์ให้กับสำนักงานประกันสุขภาพทุกครั้งที่มีการปรับเปลี่ยนเงื่อนไข

2.3 แพทย์อีก 7 คน มีความเห็นว่า การกำหนดปริมาณการใช้บริการน่าจะมีการตรวจสอบได้ อาจทำเป็นในรูปการสะสม กำหนดจำนวนครั้ง ทำเป็นคู่มือให้ทุกคนมีโอกาสใช้สิทธิ แต่อาจพบปัญหาว่า คนที่ไม่ป่วยแต่ต้องการใช้สิทธิจะใช้สิทธิไม่ถูกต้อง เพราะตนเองไม่ป่วยจริง และบางรายที่ป่วยเรื้อรังแต่ไม่มีเวลาไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพราะเสียเวลาทำงานก็จะได้รับผลกระทบนี้ด้วย อาจกระทบถึงจำนวนผู้ประกันตนลดลง

สำหรับอัตราค่ารักษาที่กำหนดในแต่ละครั้ง แพทย์ 20 คน บอกว่าไม่มีปัญหาเพราะส่วนใหญ่เป็นโรคเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่จำนวนเงินครั้งละ 170 บาท สามารถครอบคลุมค่าบริการและรายยาที่จัดให้ได้ มี 10 ท่าน ที่คิดว่าน้อยไปเพราะเป็นคลินิกเฉพาะโรค ยามีราคาแพง ต้นทุนสูง ดังนั้น ยอดเงินตามเงื่อนไขไม่สามารถครอบคลุมยาที่ผู้ประกันตนควรได้รับต่อครั้งของการรับบริการ

3. การเพิ่มจำนวนคลินิกในอนาคต คณะกรรมการที่ทำหน้าที่ดูแลการบริหารจัดการด้านประกันสังคมควรเป็นผู้พิจารณาทำเลที่ตั้ง จำนวนที่จะขยาย และประโยชน์ที่ได้รับจากการขยายเครือข่าย แพทย์ 21 ราย คิดว่าควรขยายไปยังพื้นที่รอบนอกในส่วนที่ติดกับอำเภอรัษฎา และอำเภอเมือง น่าจะได้รับความสนใจโดยขยายแบบสี่มุมเมือง

4. ความช่วยเหลือ แพทย์ 11 คน คิดว่าการดำเนินงานของสำนักงานประกันสุขภาพเหมาะสมแล้ว แพทย์ 19 คน ต้องการให้สำนักงานประกันสุขภาพช่วยเหลือในเรื่อง 1) รายชื่อผู้ประกันตนที่มีการเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาลคู่สัญญา 2) การปรับเปลี่ยนเงื่อนไขที่เกิดขึ้น 3) การมีตัวแทนของแพทย์เจ้าของคลินิกเป็นกรรมการบริหาร เพื่อเป็นสื่อกลางในการกระจายข่าวต่างๆ ไปยังสมาชิกทั้ง 30 คลินิก

5. การพัฒนาด้านการตลาด เพราะงานด้านประกันสังคมในอนาคตจะเป็นส่วนหนึ่งของธุรกิจที่หลากหลาย โรงพยาบาลให้ความสนใจเนื่องจากแนวโน้มจำนวนของผู้ประกันตนจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การตลาดเป็นหัวใจที่สำคัญในการจูงใจให้ผู้ประกันตนเลือกที่จะใช้บริการของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ การบริหารจัดการด้านนี้ควรมีระดับมืออาชีพมาวิเคราะห์และช่วยในการบริหารจัดการ โรงพยาบาลของรัฐจะได้เปรียบโรงพยาบาลเอกชนในด้านเครื่องมือ ความสามารถและความเชื่อถือต่อแพทย์ ดังนั้นจึงควรนำเอาจุดนี้เป็นจุดดึงดูดใจกลุ่มผู้ประกัน

6. การประเมินผลในการตรวจสอบและประเมินการปฏิบัติงาน ควรมีเพื่อรักษาให้การบริการที่มีคุณภาพ แต่การตรวจสอบมาตรฐานการให้บริการของแพทย์ พบว่า แพทย์ 26 คน ไม่เห็นด้วย เพราะเชื่อว่าการให้บริการที่เป็นอยู่นั้นมีคุณภาพแล้ว ส่วนการตรวจสอบความซื่อสัตย์ แพทย์ 24 คน คิดว่าควรต้องมีแพทย์ 10 คน คิดว่าผู้ตรวจสอบควรเป็นบุคลากรของโรงพยาบาล แพทย์ 12 คน คิดว่าควรเป็นบุคลากรนอกโรงพยาบาล ส่วนแพทย์อีก 8 คน บอกว่าควรเป็นทั้งบุคลากรภายในและภายนอกโรงพยาบาล

#### ความคิดเห็นของเจ้าของสถานประกอบการ

1. การให้ใบรับรองการตรวจรักษาความเจ็บป่วยจากบางคลินิกมีมาก

2. กรณีที่ผู้ป่วยมาตรวจที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ แพทย์มักแนะนำให้ไปรับการรักษาต่อที่คลินิกของตนเอง

3. คุณภาพของยา ผู้ประกันตนมีความรู้สึกว่าตนเองได้รับยาที่ไม่มีคุณภาพ ทั้งนี้เพราะมีความรู้สึกว่าไปรักษาแล้วไม่หาย

4. ความต้องการให้จัดบริการสุขภาพแก่ผู้ประกันตนในสถานประกอบการ

5. ด้านทัศนคติการจำกัดวงเงินที่จ่ายเพื่อการรักษาโรคทางทันตกรรมมีเพียง 200 บาท ต่อปี แต่การไปใช้บริการที่คลินิกนอกเวลาค่าบริการสูงกว่าวงเงินที่ได้รับ

### ประกันสังคมสงขลาและประกันสังคมหาดใหญ่

ประกันสังคมสงขลาและประกันสังคมหาดใหญ่ กล่าวถึงการจัดบริการนี้โดยสรุปคือ

1. สำนักงานประกันสังคมไม่มีหน้าที่โดยตรงในการควบคุมมาตรฐานบริการ แต่มีหน้าที่ในการเป็นผู้ประสานงานให้ความสะดวก การคุ้มครองที่ผ่านมาพบว่า มาตรฐานอยู่ในเกณฑ์ดี ส่วนมาตรฐานของคลินิกเอกชนเครือข่ายควรเป็นบทบาทของโรงพยาบาลแม่ข่ายคือโรงพยาบาลหาดใหญ่

2. การให้บริการโรงพยาบาลหาดใหญ่และการมีเครือข่ายคลินิกเอกชนมีความสำคัญโดยเฉพาะกรณีฉุกเฉินและการปฐมพยาบาล

3. ความคาดหวัง เนื่องจากโรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถค่อนข้างสูง มีอุปกรณ์ที่ดี โรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นโรงพยาบาลที่มีความกระตือรือร้นในการทำงานด้านประกันสังคมโดยการจัดทำเอกสารเผยแพร่ การดำเนินงานบริการเสริมต่างๆ และการจัดโครงการสู่สถานประกอบการ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำนักงานประกันสังคมเห็นด้วยอย่างมาก

4. การตลาด โรงพยาบาลหาดใหญ่ได้ดำเนินการตลาดที่ไม่ใช่ระบบการค้า อาจจะต้องดีกว่าโรงพยาบาลเอกชน

5. ข้อดีของการบริการแบบเดิมคือ การต้อนรับ การต้อนรับที่โรงพยาบาล การขยายบริการคลินิกเอกชนเครือข่ายน่าจะช่วยแก้ปัญหาได้ แต่สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ การควบคุมมาตรฐานการบริการ และการพัฒนาขีดความสามารถของคลินิก รวมทั้งการใช้บริการที่ไม่มีข้อจำกัด การควบคุมระบบการเงินค่าตอบแทนที่อาจสูงมากจนควบคุมไม่ได้

6. จุดเด่นของการมีเครือข่ายคือ ความสะดวกในการใช้บริการ

### วิจารณ์

จากการศึกษาที่พบว่ากลุ่มผู้ประกันตนที่ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกุล สุนทรธาดา และวรชัย ทองไทย<sup>4</sup> ที่พบว่า กลุ่มผู้ใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อาจเนื่องจากเพศหญิงเป็นเพศที่เอาใจใส่ต่อสุขภาพอนามัยของตนเองมากกว่าเพศชาย หาก

พิจารณาจากโรคหรือกลุ่มอาการที่ผู้ประกันตนส่วนใหญ่มาขอรับบริการ พบว่า ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด (แผนภูมิที่ 1) ซึ่งสอดคล้องกับที่ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ<sup>5</sup> พบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งโรคดังกล่าวจะเป็นปัญหาของการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และส่วนหนึ่งจะขอเข้ารับรองการตรวจรักษาความเจ็บป่วยเพื่อหยุดพักงาน 1-2 วัน ซึ่งจากการศึกษาของสถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์ ก็พบว่า ร้อยละ 6.9 ของผู้ประกันตนเท่านั้นที่ใช้บริการอย่างมีเหตุผลและจำเป็น ดังนั้น คงต้องเป็นบทบาทของแพทย์ในการใช้วินิจฉัยในการให้เข้ารับรองการตรวจรักษาความเจ็บป่วยเพื่อการหยุดพักการทำงาน มิฉะนั้นอาจเป็นช่องทางในการหาประโยชน์ของกลุ่มลูกจ้างบางรายก็ได้ นอกจากนี้ ผงสิน วรณโกวิท<sup>6</sup> ศึกษาจากรายงานการใช้บริการของผู้ประกันตนในแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งจะเพิ่มจาก 1.22 ครั้งต่อรายต่อปี เป็น 1.34 ครั้งต่อรายต่อปี ในสถานพยาบาลเอกชนที่มีเครือข่าย เมื่อเทียบกับสถานพยาบาลที่ไม่มีเครือข่าย เช่นเดียวกับที่โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานีได้ประเมินผลเครือข่ายคลินิกและพบว่า ผู้ประกันตนบางส่วนไปใช้บริการคลินิกหลายแห่งโดยไม่จำเป็นและหากมองในแง่ดีจะทำให้เครือข่ายแข่งขันกันให้บริการ ขณะเดียวกันก็เป็นการใช้บริการเกินความจำเป็น ในขณะที่เดียวกันทางสถานประกอบการควรต้องตระหนักถึงการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพภายในสถานประกอบการด้วย

ด้านแรงจูงใจในการเลือกสถานพยาบาล พบว่า มักพิจารณาจากการมีเครือข่าย และการมีบริการที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับที่ รุ่งนรินทร์ อังคเมธากร<sup>7</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสมัครใจของผู้ประกันตนในการเลือกสถานพยาบาลเนื่องจากประสบการณ์ที่เคยได้รับความคาดหวังและผลประโยชน์ที่ได้รับจากสถานพยาบาลนั้นๆ

ด้านแพทย์ผู้ให้บริการที่คลินิกของตนเองให้เวลากับผู้ประกันตนที่มารับบริการเป็นไปตามที่สำนักงานประกันสุขภาพกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในกรณีมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกอย่างต่ำ 5 นาที แต่ยังไม่มีการกำหนดมาตรฐานเวลาการให้บริการในคลินิกเอกชนเครือข่าย ซึ่งอาจใช้การเทียบเคียงการอ้างอิงเวลาได้ การใช้เวลาตรวจของแพทย์ประมาณ 7-8 นาที เพียงพอกับการตรวจรักษา แพทย์ควรมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวในโรคที่ป้องกันได้ เช่น ไข้หวัด เป็นต้น จากนโยบายเครือข่ายนี้มุ่งหวังให้แพทย์ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ประกันตน ซึ่งเป็นแนวคิดที่ดีและแพทย์ก็ยอมรับได้ว่าถึงแม้จะเป็นแพทย์เฉพาะโรคแต่ก็สามารถให้การดูแลแบบเวชปฏิบัติครบครันได้ เป็นการให้

ทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างดีและเอื้อต่อการบริหารจัดการเมื่อต้องมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างด้านสาธารณสุข ด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของแพทย์พบว่าอยู่ในระดับมากเฉลี่ย  $2.58 \pm 0.48$  สอดคล้องกับการศึกษาของนวลตา อาภาศัพท์กุล<sup>9</sup> สมชัย ภิญญาพาณิชย์ และเบญจมาภรณ์ ภิญญาพาณิชย์<sup>10</sup> และสุพัตรา ศรีวิชัยกร<sup>11</sup> พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่พอใจ เชื่อมั่นและศรัทธาในแพทย์ผู้ให้บริการซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากต่อการบริการเป็นอย่างยิ่ง

ในด้านผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อคุณภาพของยาที่ได้รับ การแนะนำที่ได้รับเกี่ยวกับการใช้ยา ความสุภาพอ่อนโยนของเจ้าหน้าที่และสภาพแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนวลตา อาภาศัพท์กุล<sup>9,12</sup> ทำให้ผู้รับบริการกลับมาใช้บริการอีก และมีความตั้งใจที่จะใช้บริการต่อไป

ด้านผู้บริหารสถานประกอบการและประกันสังคมสงขลา และประกันสังคมหาดใหญ่เห็นด้วยกับการบริหารจัดการระบบเครือข่ายเพราะผู้ประกันตนจะเป็นผู้ได้รับประโยชน์เต็มที่ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาโรค นอกจากนี้ยังไม่ต้องเสียเวลาในการไปใช้บริการที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ จึงได้ประโยชน์ทั้งนายจ้างและลูกจ้าง แต่ยังมีผู้ประกันตนอีกบางส่วนที่ไม่เคยใช้บริการเลย ดังนั้น การมีคลินิกเครือข่ายเอกชนอาจไม่ใช่บทบาทเดียวที่ต้องมีการพัฒนา สิ่งที่สำคัญประกันสุขภาพโรงพยาบาลหาดใหญ่ ต้องพิจารณาและดำเนินการคือ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในสถานประกอบการ โดยเฉพาะสถานประกอบการด้านบริการที่พบว่ามีมารับบริการมากกว่าสถานประกอบการภาคการผลิต

การบริหารจัดการ การกำหนดดวงเงินในการใช้บริการมีข้อจำกัดสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ถ้าเป็นเช่นนี้ระบบส่งต่อการรักษาจะช่วยให้ เพราะการไปรักษาที่โรงพยาบาลน่าจะดีกว่าการรักษาที่คลินิก

ส่วนเงื่อนไขในการใช้บริการมีข้อเสนอแนะหลายประการ เช่น การใช้คู่มือ การสะสมวงเงิน หรือการให้รางวัลแก่ผู้ไม่ป่วย แต่สิ่งที่สำคัญคือการให้บริการในเชิงรุก กระตุ้นให้ผู้ประกันตนให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

## สรุป

การมีเครือข่ายคลินิกเอกชนที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ดำเนินการอยู่นั้น ทำให้ผู้ประกันตนที่เลือกโรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญามีโอกาสเข้าถึงบริการได้มากกว่าโรงพยาบาลที่ไม่มีเครือข่ายคลินิกเอกชน แต่สิ่งที่จำเป็นจะ

ต้องดำเนินการคือ การควบคุมมาตรฐานสถานบริการเครือข่ายเหล่านั้น โดยเฉพาะการกำหนดให้มีเวชระเบียน มาตรฐานห้องตรวจ เครื่องมือที่จำเป็น หรืออาจต้องมีชุดการให้บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มาตรฐานเภสัชกรรม การขยายเครือข่าย เป็นต้น และสิ่งที่สำคัญคือ การจัดระบบการเงิน การคำนึงถึงต้นทุนในการดำเนินงาน และต้นทุนทางสังคมที่จะเกิดขึ้น การสร้างระบบการส่งต่อ การรักษาระหว่างเครือข่ายและโรงพยาบาลแม่ข่าย การติดตามผลและการตรวจสอบ ทั้งนี้เพื่อการรักษามาตรฐานและคุณภาพการบริการ ส่วนการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขต่าง ๆ ควรต้องรับฟังความเห็นจากผู้ประกันตน และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ด้วย

ข้อเด่นของการศึกษา: เป็นการศึกษาในทุกกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ประกันตน แพทย์ผู้ให้บริการ ผู้บริหารสถานประกอบการและผู้แทนจากสำนักงานประกันสังคม ทำให้เห็นมุมมองของทุกกลุ่มต่อการดำเนินงาน และเป็นเครื่องช่วยในการนำไปสู่การพัฒนากระบวนการและการบริหารจัดการต่อไป

ข้อด้อยของการศึกษา: เป็นมุมมองเฉพาะเรื่องการบริการ ส่วนการจัดการการเงิน มาตรฐานการบริการ รวมทั้งมาตรฐานคลินิกผู้วิจัยยังไม่ได้ดำเนินการ แต่เป็นข้อเสนอแนะสำหรับคณะกรรมการของสำนักงานประกันสุขภาพโรงพยาบาลหาดใหญ่ ควรพิจารณาให้มีการตรวจสอบมาตรฐานคลินิกมาตรฐานการรักษา ซึ่งควรเป็นทั้งการตรวจสอบภายในและการตรวจสอบจากภายนอก

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานประกันสังคม. หนังสือราชการที่ รส. 0709/ว.299 ลงวันที่ 6 กรกฎาคม 2541. คำชี้แจงแนวปฏิบัติกรให้บริการทางการแพทย์ (เอกสารอึดสำเนา).
2. สำนักงานประกันสังคม. ประกาศสำนักงานประกันสังคม. กำหนดมาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน. 11 เมษายน 2538 (เอกสารอึดสำเนา).
3. อัมมาร สยามวาลา. ประเทศไทยจำเป็นต้องมีหลักประกันสุขภาพแบบถ้วนหน้าหรือไม่. สรุปการรายงานการประชุมปฏิบัติการ. การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพ; เคাঁโครงสำหรับบัยกร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติ. 10-11 กุมภาพันธ์ 2543 ณ โรงแรมวินเซอร์ สวีทส์. 2543 (เอกสารอึดสำเนา).

4. กุศล สุนทรธาดา, วรชัย ทองไทย. ลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการใช้บริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชน. ศาลายา นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539; 5.
5. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, ภิรมย์ กมลรัตนกุล, อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล, สุนทร ศุภพงษ์, สุพินดา โชติเกียรติเวช, วนิดา จิรนนทติลก และคณะ. พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในหวัดสมุทรปราการ. หนังสือชุดประกันสุขภาพ เล่มที่ 6. มปท. 2536 (เอกสารอัดสำเนา).
6. พงษ์สิน วรรณโกวิท. การวิเคราะห์อัตราการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน. รายงานหลักสูตรนักบริหาร ประกันสังคม รุ่น 1 24 ก.ค. 2538-12 ก.ย. 2538. ก. (เอกสารอัดสำเนา).
7. รุ่งนรินทร์ อังคเมธากร. การกลับมาเป็นผู้ประกันตนโดยสมัครใจ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาสถิติประยุกต์. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2538. ก. (เอกสารอัดสำเนา).
8. สำนักงานประกันสังคม กำหนดมาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน. ประกาศสำนักงานประกันสังคม 11 เมษายน 2538. (เอกสารอัดสำเนา).
9. นวลตา อาภาศัพท์ภะกุล. การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการในคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2544;13: 57-65.
10. สมชัย ภิญโญพานิชย์, เบญจมาภรณ์ ภิญโญพานิชย์. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกำแพงเพชร กองโรงพยาบาลภูมิภาค. 2536. (เอกสารอัดสำเนา).
11. สุพัตรา ศรีวิชัยากร, จวีร์วรรณ เสถียรโชค, เสาวรัตน์ ศุภธรรม. การศึกษาความคิดเห็นและความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการสุขภาพด่านแรก กรณีศึกษาเปรียบเทียบระหว่างศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองพระนครศรีอยุธยา กับแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. 2539 (เอกสารอัดสำเนา).
12. นวลตา อาภาศัพท์ภะกุล. รายงานการประเมินผลการดำเนินงานคลินิกนอกเวลาราชการโรงพยาบาลหาดใหญ่ และคลินิกนอกเวลาราชการ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครหาดใหญ่. 2543 (เอกสารอัดสำเนา).