

การรับทราบและความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อมาตรการ จ่ายเงินเพิ่มเติมเพื่อส่งเสริมการผ่าตัดไส้ติ่ง ไส้เลื่อน และ ทำหมัน ในโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่ 7 จังหวัด อีสานตอนบน

ปรีดา แด่อารักษ์*

นันทนา เสวตวงศ์*

บทคัดย่อ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุตรธานี ได้สำรวจการรับทราบและความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อมาตรการจ่ายเงินเพิ่มเติมเพื่อส่งเสริมการผ่าตัดไส้ติ่ง ไส้เลื่อนและทำหมัน ในโรงพยาบาลชุมชน ภายในพื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ จังหวัดเลย หนองบัวลำภู อุตรธานี หนองคาย บึงกาฬ สกลนครและนครพนม ในปีงบประมาณ 2556 จำนวนตัวอย่าง 280 ราย ผลการสำรวจพบว่า ร้อยละ 66.1 ไม่ทราบมาก่อนว่ามีภารกิจงบประมาณของเขตเพื่อส่งเสริมหัตถการการผ่าตัดดังกล่าว ร้อยละ 72.9 เห็นด้วย ร้อยละ 40 ตอบว่าโรงพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่มีนโยบายเพิ่มการผ่าตัดฯ ร้อยละ 76.4 เห็นว่าควรมีนโยบายต่อไป สัดส่วนการรับทราบมาตรการส่งเสริมฯ และสัดส่วนตัวอย่างที่เห็นว่ามาตรการฯ มีผลต่อการดำเนินการเพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีนโยบายเพิ่มการผ่าตัดของ โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ปัจจัยสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาล “เพิ่ม” การผ่าตัด สามลำดับแรกคือ 1) ทีมบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อม 2) การมีศัลยแพทย์ และ 3) เพื่อความสะดวกของประชาชน ส่วนปัจจัยที่ทำให้ “ไม่เพิ่ม” การผ่าตัด สามลำดับแรกคือ 1) ทีมบุคลากรไม่พอ 2) ไม่มีศัลยแพทย์ และ 3) เสี่ยงต่อการถูกฟ้อง

คำสำคัญ: หลักประกันสุขภาพ, การผ่าตัด, โรงพยาบาลชุมชน

Abstract

Health Providers' Perception and Opinion towards an Increase of Budget to Facilitate Appendectomy, Hernia Repair Surgery and Tubal Resection in Community Hospitals of Seven Provinces in North-Eastern Region, Thailand

Preeda Taearak*, Nantana Sawetwong*

*National Health Security Office Region 8 Udon Thani

The National Health Security Office, region 8, Udon Thani had surveyed the perception and opinions of health providers towards an increase of funding to facilitate appendectomy, hernia repair surgery and tubal resection in community hospitals around the North-Eastern region; Loei, Nong Bua Lam Phu, Udon Thani, Nong Khai, Bueng Kan, Sakon Nakhon, and Nakhon Phanom during the fiscal year of 2013. The informants consisted of 280 people. The results demonstrated that 66.1% has never known about this policy before, 72.9% agreed with this policy, and 40% has acknowledged that their hospitals have had the policy to increase the operations. 76.4% has wished that this kind of policy would not be terminated. The study revealed that the relationship between the health provider's perception and the hospital's policy to increase surgeries was significant ($p < 0.05$). Three factors influencing hospital to increase the operation are: 1) the readiness of the operation team, 2) the availability of surgeons, and 3) the convenience of the patients. However, the first three factors that make “No more” surgical are: 1) the capability of the team is not enough, 2) no surgeon, and 3) the risk of being sued.

Keywords: health security, surgery, community hospital

*สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุตรธานี



ภูมิหลังและเหตุผล

มาตรา 52 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้บัญญัติให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และมาตรา 82 บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง⁽¹⁾ และได้มีการตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ขึ้นเพื่อดำเนินการให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงตามเจตนารมณ์⁽²⁾

ปี 2555 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 8 อุตรดิตถ์ ได้ขออนุมัติใช้เงินคงเหลือหลังจากจ่ายชดเชยบริการผู้ป่วยในเขตของปีงบประมาณ 2554 แล้ว ในวงเงิน 11 ล้านบาท จ่ายชดเชยเพิ่มเติมให้แก่โรงพยาบาลชุมชนในเขต กรณีทำผ่าตัดไส้ติ่งและไส้เลื่อน เพื่อเป็นกำลังใจและเป็นแรงจูงใจให้มีการดำเนินการต่อไปและในปี 2556 คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ เขต 8 อุตรดิตถ์มีมติในการประชุมครั้งที่ 1/2556 เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2555 ให้มีการกั้นงบบริการผู้ป่วยทั่วไปไว้สำหรับส่งเสริมกระตุ้นการให้บริการหัตถการในโรงพยาบาลชุมชน 3 ประเภท คือ ไส้ติ่ง ไส้เลื่อนและ การทำหัตถ์ โดยให้กั้นไว้ในอัตรา 3 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ คิดเป็นเงิน 13,075,182 บาท⁽³⁾

การจัดสรรในปี 2556 ต่างจากปี 2555 โดยในปี 2555 เป็นการจ่ายย้อนหลังเพิ่มเติมให้โดยไม่มียกข้อสงสัยส่งเสริมบริการมาก่อน แต่เป็นการให้ชดเชยภายหลังเพื่อเป็นกำลังใจ แต่ในปี 2556 มีมติที่ชัดเจนตั้งแต่ต้นปีและมีการสื่อสารไปยังหน่วยบริการโดยผ่านอนุกรรมการจากสำนักงาน สปสช. สาขาจังหวัดหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดและคณะทำงานผู้ป่วยในของเขต โดยจะมีการใช้วงเงินทั้งหมดที่ตั้งไว้หารด้วยผลงานรวมหน่วยนำหน้าหรือ SumAdjRW ของการผ่าตัดกลุ่มโรคเป้าหมายแล้วจ่ายเพิ่มเติมให้ตามปริมาณผลงานนอกเหนือจากที่เบิกจ่ายได้ในระบบปกติอยู่แล้ว

จากฐานข้อมูลผู้ป่วยในของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุตรดิตถ์ พบว่า ปี 2552-2554 รพศ./รพท.ในเขตต้องรับภาวะผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ ผ่าตัดไส้เลื่อนและ

ผ่าตัดทำหัตถ์หญิงแก่ผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชนเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 72.8, 71.3 และ 53.5 ของภาระงานในกลุ่มหัตถการดังกล่าวตามลำดับ ซึ่งหัตถการดังกล่าวควรทำที่โรงพยาบาลชุมชน และในปี 2555-2556 นับแต่มีนโยบายร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขระดับเขตในการส่งเสริมการทำหัตถการผ่าตัดไส้ติ่ง ไส้เลื่อนและหัตถ์หญิงในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า สถานการณ์การผ่าตัดไส้ติ่ง ไส้เลื่อนและหัตถ์หญิงในพื้นที่เขต 8 ยังมีได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากนัก โดยในปี 2556 หัตถการกลุ่มเป้าหมายที่ทำใน รพศ./รพท. ยังมีสัดส่วนที่เป็นผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนกรณีผ่าตัดไส้ติ่ง ไส้เลื่อนและหัตถ์หญิงร้อยละ 71.4 72.2 และ 53.5 ตามลำดับ การที่นโยบายดังกล่าวไม่ส่งผลในทางปฏิบัติจึงเป็นที่มาของการศึกษาในครั้งนี้

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้คือเพื่อศึกษาการรับทราบและความคิดเห็นของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน ต่อ นโยบายและรูปแบบการจ่ายเงินเพิ่มเติมเพื่อส่งเสริมการผ่าตัดไส้ติ่ง ไส้เลื่อนและการทำหัตถ์ ในโรงพยาบาลชุมชนภายในพื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบน (พื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุตรดิตถ์)

ระเบียบวิธีศึกษา

วัสดุที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วยผู้อำนวยการ แพทย์ประจำที่เกี่ยวข้องกับงานผ่าตัด พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดหรือหอผู้ป่วยที่ต้องดูแลผู้ป่วยผ่าตัดในพื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบน ได้แก่ จังหวัดเลย หนองบัวลำภู อุตรดิตถ์ หนองคาย บึงกาฬ สกลนคร และ นครพนม จำนวน 76 แห่ง ๆ ละ 10 ราย

วิธีการศึกษา

ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเอง ส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลชุมชนเป้าหมายทุกแห่งโดยให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ประกันสุขภาพของแต่ละโรงพยาบาลเป็นผู้กระจาย

แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบเองและรวบรวมส่งกลับมาที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุตรธานี ช่วงเวลาที่สำรวจคือระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ค่าไคสแควร์ (Chi-square test) ระดับความเชื่อมั่น <0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

จากแบบสอบถามที่ส่งกลับมาและมีความสมบูรณ์จำนวน 280 ฉบับ คิดเป็นสัดส่วนตอบกลับร้อยละ 36.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคือร้อยละ 82.5 อายุเฉลี่ย 37.6 ปี อายุระหว่าง 40-49 ปีร้อยละ 32.9 รองลงมาคือ 30-39 ปีร้อยละ 30.7 ตำแหน่งพยาบาลมีสัดส่วนมากที่สุดคือร้อยละ 80.7 รายละเอียดดังตารางที่ 1

การรับทราบและความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายส่งเสริมการผ่าตัดไส้ติ่ง ไส้เลื่อนและการทำหมันในโรงพยาบาลชุมชน (n=280)

ตัวอย่างส่วนใหญ่ คือร้อยละ 66.1 ไม่ทราบมาก่อนว่ามีอาการคนป่วยในของเขตเพื่อส่งเสริมหัตถการในโรงพยาบาลชุมชน เมื่อถามว่ามีความเห็นต่อการส่งเสริมการผ่าตัดไส้ติ่ง ไส้เลื่อนและการทำหมันในโรงพยาบาลชุมชนอย่างไรนั้น กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยร้อยละ 72.9 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 27.1 ตัวอย่างร้อยละ 40 รับทราบว่าโรงพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่มีนโยบายเพิ่มการผ่าตัดกรณีไส้ติ่ง ไส้เลื่อนและการทำหมัน ในส่วนคำถามว่าการจัดสรรคนป่วยในเพิ่มเติมให้โรงพยาบาลกรณีไส้ติ่ง ไส้เลื่อนและการทำหมันได้ผลหรือไม่นั้น ตัวอย่างร้อยละ 54.6 ตอบไม่แน่ใจ ร้อยละ 31.1 คิดว่าได้ผล ร้อยละ 14.3 คิดว่าไม่ได้ผล

คำถามเกี่ยวกับการให้ความสำคัญกับการส่งเสริมใน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=280)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	49	17.5
หญิง	231	82.5
อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	72	25.7
30-39 ปี	86	30.7
40-49 ปี	92	32.9
50-59 ปี	30	10.7
อายุ (ปี) : ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) = 37.6 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.59 ต่ำสุด 23 ปี สูงสุด 56 ปี) ค่ามัธยฐาน = 38 ปี	-	-
ตำแหน่ง		
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	7	2.5
แพทย์ประจำ	43	15.4
พยาบาล	226	80.7
สูติแพทย์	2	0.7
ศัลยแพทย์	2	0.7
ระดับสถานบริการ		
M1	22	7.9
M2	80	28.6
F1	11	3.9
F2	163	58.2
F3	4	1.4

M1 (รพช. ขนาดใหญ่ มีศักยภาพเป็นแม่ข่าย)
M2 (รพช. ขนาดใหญ่ มีศักยภาพในการผ่าตัด)
F1 (รพช. ขนาดกลาง มีศักยภาพในการผ่าตัด)
F2 (รพช. ขนาดค่อนข้างเล็ก ผ่าตัดบางหัตถการ)
F3 (รพช. ขนาดเล็ก ไม่มีศักยภาพในการผ่าตัด)

ระดับใด พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญระดับมากถึงมากที่สุดรวมกันถึงร้อยละ 35.4 ขณะที่มีส่วนที่ไม่ให้ความสำคัญเลยถึงสำคัญน้อยรวมกันเท่ากับร้อยละ 22.2 เมื่อถามว่าประสิทธิผลของผู้ป่วยมีผลต่อการตัดสินใจในการให้บริการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ ผ่าตัดไส้เลื่อนและผ่าตัดทำหมันในโรงพยาบาลของท่านหรือไม่นั้น ตัวอย่างส่วนใหญ่คือร้อยละ 57.5 เห็นว่าไม่มีผลต่อการตัดสินใจให้บริการ



ตารางที่ 2 แสดงการรับทราบเกี่ยวกับการส่งเสริมการผ่าตัดไส้ติ่ง ไส้เลื่อนและการทำหมันในโรงพยาบาลชุมชน (n=280)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ท่านทราบหรือไม่ว่ามีภารกิจนงผู้ป่วยในของเขตเพื่อส่งเสริมหัตถการในโรงพยาบาลชุมชน		
ทราบ	75	26.8
ทราบแต่ไม่สนใจ	20	7.1
ไม่ทราบ	185	66.1
ท่านมีความเห็นต่อการส่งเสริมการผ่าตัด ไส้ติ่ง ไส้เลื่อน และการทำหมัน ในโรงพยาบาลของท่านอย่างไร		
เห็นด้วย	204	72.9
ไม่เห็นด้วย	76	27.1
ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาท่านมีนโยบายพัฒนาเพิ่มการผ่าตัดกรณีไส้ติ่ง ไส้เลื่อนและการทำหมันในโรงพยาบาลของท่านหรือไม่		
มี	112	40.0
ไม่มี	78	27.9
ไม่ทราบ	90	32.1
ท่านคิดว่าการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้โรงพยาบาลกรณี ไส้ติ่ง ไส้เลื่อนและการทำหมันได้ผลหรือไม่		
ได้ผล	87	31.1
ไม่ได้ผล	40	14.3
ไม่แน่ใจ	153	54.6
ท่านให้ความสำคัญกับการส่งเสริมนี้ในระดับใด		
ไม่ให้ความสำคัญเลย	12	4.3
น้อยที่สุด	14	5.0
น้อย	36	12.9
ปานกลาง	116	41.4
มาก	72	25.7
มากที่สุด	30	10.7
ประเทสิทธิของผู้ป่วยมีผลต่อการตัดสินใจในการให้บริการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ ผ่าตัดไส้เลื่อนและการผ่าตัดทำหมันในโรงพยาบาลของท่านหรือไม่ (เช่น ถ้าผู้ป่วยเป็น UC จะให้บริการผ่าตัดเพิ่มขึ้น เป็นต้น)		
มี	50	17.9
ไม่มี	161	57.5
ไม่แน่ใจ	69	24.6
ท่านคิดว่าควรมีนโยบายส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการผ่าตัดไส้ติ่ง ไส้เลื่อนและทำหมันเพิ่มขึ้นต่อไปหรือไม่		
ควร	214	76.4
ไม่ควร	66	23.6
ท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่านจำเป็นต้องจัดบริการผ่าตัดไส้ติ่ง ไส้เลื่อนและทำหมันหรือไม่		
จำเป็น	218	77.9
ไม่จำเป็น	62	22.1

ในส่วนของการเห็นต่อการจัดบริการนั้น ตัวอย่างร้อยละ 76.4 เห็นว่าควรมีนโยบายนี้ต่อไป และตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าโรงพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่จำเป็นต้องจัดบริการผ่าตัดไส้ติ่ง ไส้เลื่อนและการทำหมันมากถึงร้อยละ 77.9 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับทราบและความคิดเห็น

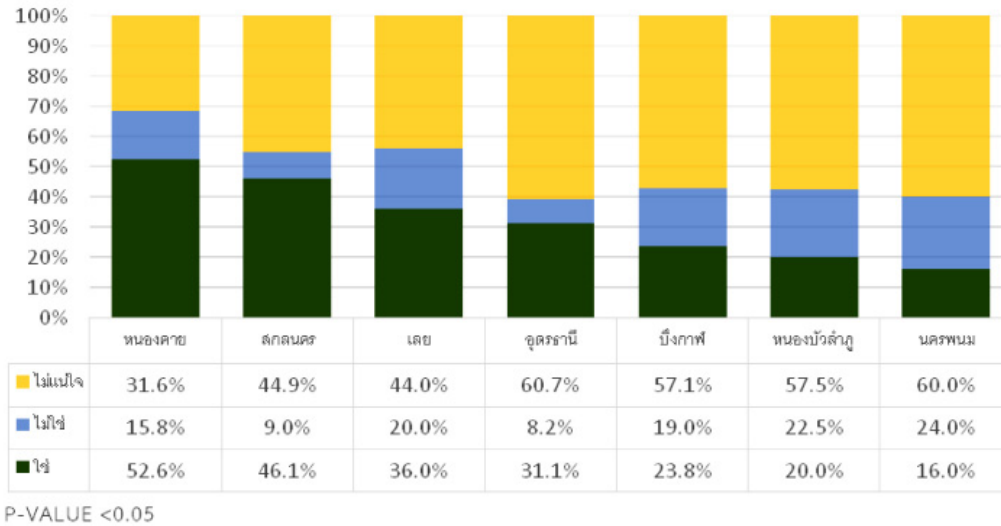
เมื่อจำแนกตามตำแหน่งงาน ระดับหน่วยบริการและตามจังหวัดที่ตั้งหน่วยงาน พบความแตกต่างแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในด้านการรับทราบว่ามีการกักขังผู้ป่วยในของเขตเพื่อส่งเสริมหัตถการในโรงพยาบาลชุมชนรายละเอียดดังตารางที่ 3

เมื่อถามว่า การจ่ายเงินเพิ่มเติม (on top) เพื่อส่งเสริมการผ่าตัด ทำให้มีการผ่าตัดเพิ่มขึ้น ใช่หรือไม่นั้น เมื่อจำแนกรายจังหวัดพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดหนองคายตอบว่า “ใช่” สูงที่สุดคือร้อยละ 52.6 รองลงมาคือจังหวัดสกลนครคือร้อยละ 46.1 รายละเอียดดังแผนภูมิ 1

กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีนโยบายเพิ่มการผ่าตัดไส้ติ่ง ไส้เลื่อนและทำหมัน มีสัดส่วนการรับทราบเรื่องการกักขังผู้ป่วยในของเขตเพื่อส่งเสริมการผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมชนสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าโรงพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ไม่มีนโยบายดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 สัดส่วนการรับทราบว่ามีการกักขังผู้ป่วยในของเขตเพื่อส่งเสริมการผ่าตัดไส้ติ่ง ไส้เลื่อนและทำหมันในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามตำแหน่ง ระดับโรงพยาบาลและจังหวัดที่ตั้ง (n=280)

	ทราบหรือไม่ว่ามีการกักขังผู้ป่วยในของเขต เพื่อกระตุ้นหัตถการในโรงพยาบาลชุมชน						p-value
	ทราบ		ไม่ทราบ		รวม		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ตำแหน่ง							
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	5	71.4	2	28.6	7	100	p=0.074
แพทย์	13	27.7	34	72.3	47	100	
พยาบาล	77	34.1	149	65.9	226	100	
Total	95	33.9	185	66.1	280	100	
ระดับโรงพยาบาล							
รพช. ขนาดใหญ่ (M)	41	40.2	61	59.8	102	100	p=0.094
รพช. ขนาดเล็ก (F)	54	30.3	124	69.7	178	100	
Total	95	33.9	185	66.1	280	100	
สถานที่ทำงานจังหวัด							
อุดรธานี	23	37.7	38	62.3	61	100	p=0.165
หนองคาย	10	52.6	9	47.4	19	100	
เลย	7	28.0	18	72.0	25	100	
หนองบัวลำภู	9	22.5	31	77.5	40	100	
บึงกาฬ	9	42.9	12	57.1	21	100	
สกลนคร	32	36.0	57	64.0	89	100	
นครพนม	5	20.0	20	80.0	25	100	
Total	95	33.9	185	66.1	280	100	



แผนภูมิที่ 1 การตอบคำถาม “การส่งเสริมการผ่าตัดโดยการจ่าย on top เพิ่มเติมทำให้โรงพยาบาลของท่านมีการดำเนินการเพิ่มขึ้นใช่หรือไม่?” จำแนกรายจังหวัด (n=280)

ตารางที่ 4 สัดส่วนของการรับทราบการกั้นงบบฯ ส่งเสริมการผ่าตัดฯ จำแนกตามการมีนโยบายฯ ของโรงพยาบาล (n=280)

โรงพยาบาลมีนโยบายเพิ่มการผ่าตัดหรือไม่	ท่านทราบหรือไม่ว่าการกั้นงบบุคลากรของเขตเพื่อส่งเสริมการผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมชน					
	ทราบ		ไม่ทราบ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีนโยบาย	58	51.8	54	48.2	112	100.0
ไม่มีนโยบาย	27	34.6	51	65.4	78	100.0
ไม่ทราบ	10	11.1	80	88.9	90	100.0
รวม	95	33.9	185	66.1	280	100.0

p-value <0.05

กลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยกับการกั้นงบบฯ สำหรับส่งเสริมการผ่าตัดใส่ตั้ง ใส่เลื่อนและทำหมันในโรงพยาบาลชุมชน และเห็นว่ามาตรการดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่มีการผ่าตัดเพิ่มขึ้น มีสัดส่วนร้อยละ 47.3 ในขณะที่กลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกับการกั้นงบบฯ และเห็นว่ามาตรการดังกล่าวไม่ทำให้เพิ่มการผ่าตัดในโรงพยาบาลของตนเองมีเพียงร้อยละ 26.3 รายละเอียดดังตารางที่ 5

เมื่อจำแนกตามระดับของโรงพยาบาลพบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่คือร้อยละ 51.4 ไม่แน่ใจว่าการจ่ายเงินเพิ่มเติมจะส่งผลให้โรงพยาบาลเพิ่มการผ่าตัดหรือไม่ และตัวอย่างที่ปฏิบัติงาน

ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กร้อยละ 18.5 เห็นว่าไม่มีผล ขณะที่ตัวอย่างที่ปฏิบัติงาน เพียงร้อยละ 6.9 ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ระดับ M1 และ M2 ซึ่งถูกกำหนดให้ต้องมีศักยภาพที่สามารถผ่าตัดใส่ตั้ง ใส่เลื่อนและทำหมันได้ เห็นว่าไม่มีผล รายละเอียดดังตารางที่ 6

คำถามที่ว่า นโยบายส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการผ่าตัดใส่ตั้ง ใส่เลื่อนและทำหมันเพิ่มขึ้น ควรมีต่อไปหรือไม่นั้น พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 76.4 เห็นว่าควรมีต่อไป และเมื่อจำแนกตามระดับโรงพยาบาล พบว่าสัดส่วนตัวอย่างที่เห็นด้วยมากที่สุดอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ระดับ M1 คือ

ตารางที่ 5 การตอบคำถาม “การส่งเสริมการผ่าตัดโดยการจ่าย on top เพิ่มเติมทำให้โรงพยาบาลของท่านมีการดำเนินการเพิ่มขึ้นใช่หรือไม่?” จำแนกตามความเห็นต่อรูปแบบการกักเงินฯ (n=280)

ความเห็นต่อ รูปแบบการกักเงิน ผู้ป่วยในของเขต	การจ่ายเงิน on top เพิ่มเติมทำให้ รพ. ของท่านมีการดำเนินการผ่าตัดเพิ่มขึ้นใช่หรือไม่							
	ใช่		ไม่ใช่		ไม่แน่ใจ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	70	47.3	13	8.8	65	43.9	148	100.0
ไม่เห็นด้วย	10	26.3	13	34.2	15	39.5	38	100.0
ไม่ทราบ	16	17.0	14	14.9	64	68.1	94	100.0
รวม	96	34.3	40	14.3	144	51.4	280	100.0

p-value <0.05

ตารางที่ 6 การตอบคำถาม “การส่งเสริมการผ่าตัดโดยการจ่าย on top เพิ่มเติมทำให้โรงพยาบาลของท่านมีการดำเนินการเพิ่มขึ้นใช่หรือไม่?” จำแนกตามระดับโรงพยาบาล (n=280)

ระดับ รพ.	ใช่		ไม่ใช่		ไม่แน่ใจ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รพช. ขนาดใหญ่ (M)	39	38.2	7	6.9	56	54.9	102	100.0
รพช. ขนาดเล็ก (F)	57	32.0	33	18.5	88	49.4	178	100.0
รวม	96	34.3	40	14.3	144	51.4	280	100.0

p-value <0.05

ตารางที่ 7 การตอบคำถาม “นโยบายส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการผ่าตัดใส่ตั้ง ใส่เลื่อนและทำหมันเพิ่มขึ้น ควรมีต่อไปหรือไม่?” จำแนกตามระดับโรงพยาบาล (n=280)

ระดับ รพ.	ควรมีต่อไป		ไม่ควรมีต่อไป		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
M1	20	90.9	2	9.1	22	100.0
M2	68	85.0	12	15.0	80	100.0
F1	9	81.8	2	18.2	11	100.0
F2	115	70.6	48	29.4	163	100.0
F3	2	50.0	2	50.0	4	100.0
รวม	214	76.4	66	23.6	280	100.0

p-value <0.05



ตารางที่ 8 การตอบคำถาม “ท่านคิดว่าปัจจัยใดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านสามารถเพิ่มบริการผ่าตัดไส้ติ่ง ไส้เลื่อนและทำหมัน” (n=112)

ปัจจัย	ลำดับความสำคัญ (สำคัญมากที่สุดคือลำดับ 1)	คะแนนเฉลี่ย (เต็ม 10 คะแนน)
ทีมบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อม	1	6.8
มีศัลยแพทย์	2	6.0
เพื่อความสะดวกของประชาชน	3	5.9
ความร่วมมือจากแพทย์	4	5.8
ผู้บริหารให้ความสำคัญ	5	5.7
มีวิสัญญีแพทย์ (หรือวิสัญญีพยาบาล)	6	5.3
อุปกรณ์ (เช่นเครื่องมือ, เครื่องดมยา, โคมไฟ, ห้องผ่าตัด)	7	5.3
รพ. ได้เงินชดเชยบริการที่เพิ่มขึ้น	8	5.2
เพิ่มค่าตอบแทนให้กับบุคลากร	9	4.9
การส่งต่อไกล/ไม่สะดวก	10	4.3

ตารางที่ 9 การตอบคำถาม “ท่านคิดว่าปัจจัยใดที่ทำให้โรงพยาบาลของท่านไม่เพิ่มบริการผ่าตัดไส้ติ่ง ไส้เลื่อนและทำหมัน” (n=78)

ปัจจัย	ลำดับความสำคัญ (สำคัญมากที่สุดคือลำดับ 1)	คะแนนเฉลี่ยที่ได้ (เต็ม 10 คะแนน)
ทีมบุคลากรไม่พอ	1	7.8
ไม่มีศัลยแพทย์	2	7.4
เสี่ยงต่อการถูกฟ้อง	3	6.5
พยาบาลไม่พอ	4	5.8
แพทย์ไม่เห็นความสำคัญ	5	5.7
การส่งต่อสะดวก	6	5.0
Cases มีน้อยจึงทำน้อย	7	4.7
ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญ	8	4.7
จำนวนเงินที่ได้เพิ่มเติมไม่จูงใจ	9	4.0
ขาดแรงจูงใจ (ที่ไม่ใช่รูปตัวเงิน)	10	3.8

ร้อยละ 90.9 รองลงมาคือระดับ M2 ร้อยละ 85.0 ส่วนตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กระดับ F3 เห็นด้วยต่ำที่สุดคือร้อยละ 50 รายละเอียดดังตารางที่ 7

ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่นั้น สามารถ “เพิ่ม” หรือ “ไม่เพิ่ม” บริการผ่าตัดไส้ติ่ง ไส้เลื่อนและทำหมันนั้น พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้ “เพิ่ม” สามลำดับแรกคือ 1) ทีมบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อม 2) การมีศัลยแพทย์ และ 3) เพื่อ

ความสะดวกของประชาชน รายละเอียดดังตารางที่ 8 ส่วนปัจจัยสำคัญที่ทำให้ “ไม่เพิ่ม” สามลำดับแรกคือ 1) ทีมบุคลากรไม่พอ 2) ไม่มีศัลยแพทย์ และ 3) เสี่ยงต่อการถูกฟ้อง ดังตารางที่ 9

วิจารณ์

จากผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่คือร้อยละ 66.1 ไม่ได้รับทราบมาก่อนว่ามีภารกิจนงไว้เพื่อวัตถุประสงค์นี้

แต่เมื่อทราบก็เห็นด้วยถึงร้อยละ 72.9 และแม้ว่าส่วนใหญ่คือร้อยละ 54.6 ไม่นั่นใจว่ามาตรการดังกล่าวจะได้ผล แต่กลุ่มที่ตอบว่าได้ผลก็มากกว่ากลุ่มที่ตอบว่าไม่ได้ผลอย่างชัดเจน (ร้อยละ 31.1 และ 14.3 ตามลำดับ) และสนับสนุนให้มีมาตรการนี้ต่อไปถึงร้อยละ 76.4 กลุ่มตัวอย่างที่อายุตัวและอายุงานมากกว่ามีแนวโน้มรับทราบเรื่องการจ่ายเงินเพิ่มเติมกรณีผ่าตัดนี้มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยหรือมีประสบการณ์ในงานที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดนี้น้อยกว่า

โรงพยาบาลที่มีนโยบายเพิ่มการผ่าตัดไส้ติ่ง ไส้เลื่อน และทำหมันในโรงพยาบาล พบว่าสัดส่วนการรับทราบเรื่องดังกล่าว สัดส่วนความเห็นว่าการกันงบฯ เพื่อส่งเสริมการผ่าตัดฯ ทำให้โรงพยาบาลมีการดำเนินการในเรื่องดังกล่าวเพิ่มขึ้น สูงกว่าผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ไม่มีนโยบายเพิ่มการผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านปัจจัยที่ทำให้โรงพยาบาลสามารถเพิ่มบริการฯ ได้ นั้น ส่วนใหญ่เห็นว่าทีมบุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อม การมีศัลยแพทย์และเพื่อความสะดวกของประชาชน เป็นปัจจัยสำคัญลำดับต้นๆ ที่ทำให้เพิ่มบริการได้ ประเด็นโรงพยาบาลได้เงินชดเชยบริการที่เพิ่มขึ้นนั้นอยู่ในลำดับที่ 8 จาก 10 สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่มีนโยบายเพิ่มการผ่าตัดฯ นั้น ให้เหตุผลว่า เนื่องจากทีมบุคลากรไม่พอ การไม่มีศัลยแพทย์และการเสี่ยงต่อการถูกฟ้องเป็นปัจจัยสำคัญ 3 ลำดับแรก ส่วนเรื่องแรงจูงใจทั้งในรูปแบบตัวเงินและไม่ใช้เงินอยู่ในสองลำดับสุดท้าย (ลำดับที่ 9 และ 10)

สรุป

บุคลากรส่วนใหญ่เห็นว่าการดำเนินมาตรการนี้เป็นเรื่องที่ดีและต้องการให้มีการดำเนินการต่อไป แต่การสื่อสารไปยังผู้

เกี่ยวข้องที่ผ่านกลไกจังหวัดและคณะทำงานยังไม่มีประสิทธิภาพไม่ทั่วถึง ด้านมาตรการด้านการเงินแม้จะเป็นแรงจูงใจที่หน่วยบริการปรารถนาแต่ก็ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลขนาดใหญ่เท่านั้น ส่วนโรงพยาบาลขนาดเล็กยังขาดการให้ความสำคัญรวมทั้งอาจมีข้อจำกัดด้วยปัจจัยต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านกำลังคน ความพร้อมของทีมบุคลากร และกลัวความเสี่ยงต่อการถูกฟ้อง เป็นต้น

ข้อเสนอ

1. ปรับปรุงมาตรการหรือวิธีการสื่อสารนโยบายให้ไปถึงหน่วยบริการและบุคลากรอย่างทั่วถึงมากขึ้น
2. ทบทวนมาตรการในการจ่ายเงินเพิ่มเติมให้แก่โรงพยาบาล ให้สอดคล้องทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับบุคลากร
3. กระทรวงสาธารณสุขและ สปสช. ควรร่วมมือกันดำเนินการมาตรการต่าง ๆ เช่น การดำเนินการพัฒนาเครือข่ายตามแผนพัฒนาระบบบริการ (service plan) อย่างต่อเนื่อง การกำหนดหน่วยบริการที่จำเป็นต้องจัดบริการด้านนี้ (node) การเพิ่มและพัฒนาบุคลากร เครื่องมือ การฝึกอบรม ควบคู่ไปกับมาตรการด้านการเงินจะทำให้ได้ผลที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540
2. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. พ.ศ. 2545. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119 ตอนที่ 116 ก. 2545
3. รายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เขต 8 อุตรธานี ครั้งที่ 1/ 2556 วันพฤหัสบดีที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2555 ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุตรธานี อ.เมือง จ.อุตรธานี. เอกสารอัดสำเนา