

ชื่อวิทยานิพนธ์ การศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหาร และผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน เกี่ยวกับการบริหารจัดการ การส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผู้วิจัย นางสาวอรพินธ์ อินทจักร **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริธินภา (2) รองศาสตราจารย์โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์

ปีการศึกษา 2545

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยด้านบุคคล การปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้และระดับความคิดเห็นของผู้บริหารและผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีต่อการบริหาร จัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดสุราษฎร์ธานี (2) เปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยด้านต่าง ๆ แตกต่างกัน (3) ศึกษาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของการบริหารจัดการนี้

รูปแบบการวิจัยเป็นการสำรวจ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามร่วมกับการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้บริหารที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 13 คน และใช้แบบสอบถามกับประชากรที่เป็นแพทย์ พยาบาล วิชาชีพของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 208 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที แมนวิทนิย์ ยู คริสคัล-วอลลิส การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้บริหาร ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 40 ปี สำเร็จแพทยศาสตรบัณฑิต มีรายได้ต่อเดือน 25,000 บาท มีประสบการณ์ในการทำงาน ตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับดีมาก และเห็นด้วยว่านโยบายมีความชัดเจนส่วนผู้ให้บริการส่วนใหญ่อายุ 30 ปี หรือต่ำกว่า สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มีรายได้ต่อเดือน 10,000 บาทหรือน้อยกว่า มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 6-15 ปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ไม่ชัดเจนเกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่มีความรู้ในระดับดีมาก ผู้บริหารมีระดับความคิดเห็น เห็นด้วยมาก ในด้านระบบเครือข่ายบริการ และการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย ส่วนผู้ให้บริการมีระดับความคิดเห็น เห็นด้วยมาก ในด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย (2) เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยต่างกัน พบว่าในกลุ่มผู้บริหาร ไม่แตกต่างกัน แต่พบความแตกต่างของความคิดเห็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของกลุ่มผู้ให้บริการ โดยในด้านระบบเครือข่ายบริการ พบในกลุ่มที่มีระดับการศึกษา รายได้ และอายุต่างกัน ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย พบในกลุ่มที่มีระดับการศึกษา และที่ตั้งสถานพยาบาลต่างกัน ด้านระบบการจ่ายเงิน พบในกลุ่มที่มีระดับการศึกษา ความชัดเจนในนโยบาย และความรู้แตกต่างกัน ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล พบในกลุ่มที่มีอายุ และประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน (3) ปัญหา อุปสรรคที่พบมากที่สุด คือการขาดความเข้าใจแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

คำสำคัญ ความคิดเห็น ผู้บริหารและผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน การบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

Thesis title : A STUDY OF OPINION OF HEALTH ADMINISTRATORS AND HEALTH CARE PROVIDERS AT THE EMERGENCY DEPARTMENTS TOWARDS THE REFERRAL MANAGEMENT UNDER THE UNIVERSAL COVERAGE SYSTEM IN SURATTHANI PROVINCE

Researcher: Miss Orapin Inthachak; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisor:** (1)Dr. Nittaya Pensirinapa, Associate Professor; (2) Kowin Viwathpongpan, Associate Professor; **Academic year:** 2002

ABSTRACT

The objectives of this survey were: (1) to study factors of personal attributes, work performance, work environmental, knowledge, and the opinions of health administrators and health care providers at the Emergency Departments concerning the referral management under the Universal Coverage System in Suratthani province; (2) to compare the opinions among different groups of these factors and; (3) to indentify problems, constraints, and suggestions of this management.

The survey research was conducted by using a questionnaire and in-depth interview with 13 health administrators who were purposively selected. Two hundred and eight of doctors, and registered nurses of the Emergency Departments were studied by using a questionnaire. Data analysis was performed as percentage, mean, median, standard deviation, t-test, Mann-whitney U test, Kruskal-Wallis test, One-way Analysis of Variance, and content analysis.

The findings were as follows: (1) Most of health administrators were under 40 years old, had M.D. graduation, earned an average income of 25,000 Baht per month, had work experiences more than 15 years, worked in community hospitals, had excellent knowledge level of the Universal Coverage Policy, and agreed that the policy was clear. Most of the health care providers were 30 years old or under, had baccalaureate graduation, earned an average income of 10,000 or less Baht per month, had work experiences of 6-15 years, worked in community hospitals, had excellent knowledge level of the Universal Coverage Policy, but did not agree that the policy was clear. The health administrators' opinions were mostly agreeable on service network system and referral implementation. The health care providers' opinions were mostly agreeable only on referral implementation; (2) when making a comparison of the opinions among different groups of these factors, there was no significant difference in the health administrators group. The significant difference was found in the health care providers group, concerning the service network system, with different education levels, incomes, and ages; on the referral implementation, with different education levels and hospital locations; on the payment system, with different education levels, policy knowledge and clear policy awareness; on the quality of care, with different age, and work experiences; (3) most of the problems and constraints were the lack of understanding of work guidelines of the referral implementation under the Universal Coverage System.

Keywords: Opinion, Health administrators and health care providers at the Emergency Departments, The referral management under the Universal Coverage System.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริ
นภา รองศาสตราจารย์โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ แขนงวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิ
ราช ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์โนรี ใจใส่ จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ดร.สมหมาย คชนาม งานแผนงาน สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี และนายแพทย์ศักดิ์ชัย ตั้งจิตวิทยา ประสาทศัลยแพทย์ โรงพยาบาล
สุราษฎร์ธานี ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการพิจารณาตรวจสอบแบบสอบถาม ให้คำแนะนำ และ
ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่ายิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอ กราบ
ขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ความเจริญงอกงามที่เกิดจากการศึกษาเล่าเรียนในครั้งนี้ ขอมอบแก่พ่อแม่ ผู้ซึ่งวาง
รากฐานทางการศึกษาให้แก่ลูกด้วยความรัก ความอดทนและยากลำบาก ครูอาจารย์ที่เคยอบรม
สั่งสอนและเป็นกำลังใจในการศึกษามาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์บรรจบ มานะกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทักษิณ
สถานที่ปฏิบัติงานของผู้วิจัยที่ได้ให้โอกาสและสนับสนุนในการศึกษาเล่าเรียนด้วยดีตลอดมา รวมทั้ง
ผู้อำนวยการ แพทย์ และพยาบาลทุกท่านในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัด
สุราษฎร์ธานี ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้

ขอขอบคุณเกสัชกรธีรพันธ์ สองพิมพ์ คุณชนวรรณ ขนอม ครอบครัวพุ่มสุวรรณี พี่ ๆ เพื่อน
ๆ น้อง ๆ ที่มากมายจนไม่สามารถกล่าวนามได้ทั้งหมด ด้วยความซาบซึ้งใจเป็นอย่างยิ่ง ที่ได้ให้การช่วย
เหลือในทุกสิ่ง ไม่ว่าจะเป็นฐานะในการติดต่อประสานงาน ให้อาหาร ให้ที่พักอาศัย ให้ข้อมูลต่าง ๆ ให้กำลังใจ
ใจ ห่วงใยแก่ผู้วิจัยตลอดมา ประโยชน์ที่อาจจะเกิดจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้
ผู้ที่สนใจการศึกษาทั้งมวล

อรพินธ์ อินทจักร

กันยายน 2545

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย.....	7
ข้อจำกัดการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น.....	14
แนวคิดเกี่ยวกับระบบส่งต่อผู้ป่วยทางการแพทย์และสาธารณสุข.....	15
นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	24
แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดสุราษฎร์ธานี....	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	55
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง.....	55
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	60
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล ด้านการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และ ด้านความรู้.....	63
ระดับความคิดเห็นของผู้บริหารและผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกเป็นรายด้าน.....	74
เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหาร และผู้ให้บริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัด สุราษฎร์ธานี ระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยด้านบุคคล ด้านการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านความรู้แตกต่างกัน.....	92
ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุราษฎร์ธานี.....	117
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	124
สรุปผลการวิจัย.....	124
อภิปรายผล.....	129
ข้อเสนอแนะ.....	139
บรรณานุกรม.....	142
ภาคผนวก.....	
ก. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถาม.....	147
ข. แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์.....	148
ค. เกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	162
ประวัติผู้วิจัย.....	167

สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 2.1	การขึ้นทะเบียนเพื่อเป็นหน่วยคู่สัญญาให้บริการสุขภาพระบบประกันสุขภาพของสถานพยาบาล.....	32
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของผู้บริหาร จำแนกตามปัจจัยด้านบุคคล.....	64
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของผู้บริหาร จำแนกตามปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน.....	65
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของผู้บริหารที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกเป็นรายข้อ.....	66
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละของผู้บริหาร จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	68
ตารางที่ 4.5	จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านบุคคล.....	69
ตารางที่ 4.6	จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน.....	70
ตารางที่ 4.7	จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านความรู้.....	72
ตารางที่ 4.8	จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	74
ตารางที่ 4.9	จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นผู้บริหารและผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้าน...	75
ตารางที่ 4.10	จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นผู้บริหาร ด้านระบบเครือข่ายบริการ จำแนกเป็นรายข้อ.....	76
ตารางที่ 4.11	จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นผู้บริหาร ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ.....	78
ตารางที่ 4.12	จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นผู้บริหาร ด้านระบบการจ่ายเงิน จำแนกเป็นรายข้อ.....	81

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นผู้บริหาร ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ.....	88
ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ด้านระบบเครือข่ายบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	84
ตารางที่ 4.15 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย จำแนกเป็นรายชื่อ.....	86
ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ด้านระบบการจ่ายเงิน จำแนกเป็นรายชื่อ.....	89
ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ.....	91
ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของระดับความคิดเห็นของผู้บริหาร เกี่ยวกับระบบเครือข่ายบริการ จำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ.....	98
ตารางที่ 4.19 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของระดับความคิดเห็นของผู้บริหาร เกี่ยวกับการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย จำแนกตามปัจจัยต่างๆ.....	95
ตารางที่ 4.20 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของระดับความคิดเห็นของผู้บริหาร เกี่ยวกับระบบการจ่ายเงิน จำแนกตามปัจจัยต่างๆ.....	97
ตารางที่ 4.21 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของระดับความคิดเห็นของผู้บริหาร เกี่ยวกับคุณภาพการรักษาพยาบาล จำแนกตามปัจจัยต่างๆ.....	99
ตารางที่ 4.22 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เกี่ยวกับระบบเครือข่ายบริการ จำแนกตามปัจจัยต่างๆ.....	102
ตารางที่ 4.23 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เกี่ยวกับการดำเนินงานส่งต่อ จำแนกตามปัจจัยต่างๆ.....	106
ตารางที่ 4.24 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของระดับความคิดเห็นของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เกี่ยวกับระบบการจ่ายเงิน จำแนกตามปัจจัยต่างๆ.....	110
ตารางที่ 4.25 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของระดับความคิดเห็นของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เกี่ยวกับคุณภาพการรักษาพยาบาล จำแนกตามปัจจัยต่างๆ.....	114

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.26 จำนวนและร้อยละของผู้บริหารและผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แสดง ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุราษฎร์ธานี.....	118
ตารางที่ 4.27 จำนวนและร้อยละของผู้บริหารและผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แสดง ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ใน ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุราษฎร์ธานี.....	121

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 ระบบบริการ “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”	2
ภาพที่ 1.2 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
ภาพที่ 2.1 การส่งต่อผู้ป่วยแบบขนาน.....	20
ภาพที่ 2.2 รูปแบบการส่งต่อระหว่างสถานบริการ.....	21
ภาพที่ 2.3 Flow chart แสดงการจัดสรรเงินหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	28
ภาพที่ 2.4 สถานพยาบาลของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบ่งตามโครงสร้าง.....	31
ภาพที่ 2.5 การจัดสรรงบประมาณประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ 2545.....	36

บทที่ 1

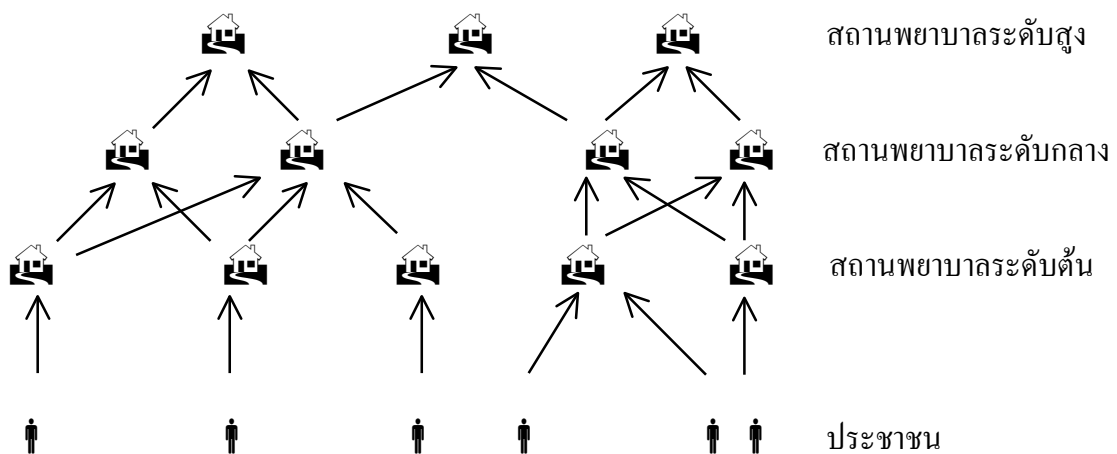
บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบส่งต่อผู้ป่วย (Referral System) เป็นกลไกของระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่รัฐจัดขึ้น เพื่อให้ประชาชนใช้บริการในการดูแลสุขภาพอนามัย ผ่านทางบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ โดยมุ่งหวังให้ประชาชนได้รับบริการที่ถูกต้อง เหมาะสมและมีคุณภาพ ซึ่งในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน จะต้องมียุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพที่เอื้ออำนวยให้เกิดประสิทธิผล และประสิทธิภาพ ระบบส่งต่อผู้ป่วย จึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง และสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) มียุทธศาสตร์การพัฒนาที่ต้องการสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า และมุ่งเน้นการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นทั้งเขตเมืองและชนบท โดยเชื่อมโยงกับสถานบริการระดับสูง การดำเนินการตามยุทธศาสตร์นี้ได้ก่อให้เกิดแนวคิดการจัดเครือข่ายสถานบริการมาเป็นกลไกในการดำเนินงาน ซึ่งการจัดระบบเครือข่ายสถานพยาบาล จะต้องใช้ระบบส่งต่อผู้ป่วยในการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและมีคุณภาพ

ภายหลังการเลือกตั้ง วันที่ 6 มกราคม 2544 รัฐบาลภายใต้การนำของ พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร แถลงนโยบายต่อรัฐสภา และ ประกาศนโยบายเร่งด่วนด้านสาธารณสุข คือ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ประชาชนรู้จักในชื่อ “30 บาทรักษาทุกโรค”) นโยบายนี้กำหนดขึ้นเพื่อให้ตอบสนองรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 82 ซึ่งบัญญัติว่า “รัฐต้องจัดการและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ” โดยเริ่มดำเนินการระยะที่ 1 เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2544 ใน 6 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี สมุทรสาคร นครสวรรค์ พะเยา ยโสธร และยะลา ระยะที่ 2 วันที่ 1 มิถุนายน 2544 ใน 15 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี สระบุรี สระแก้ว เพชรบุรี นครราชสีมา สุรินทร์ หนองบัวลำภู อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ สุโขทัย แพร่ เชียงใหม่ ภูเก็ต นครราชสีมา และประกาศใช้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ในวันที่ 1 ตุลาคม 2544 การดำเนินการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำเป็นต้องสร้างระบบเครือข่าย (Network) และมีการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ข้อมูลส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว เข้าถึงโดยทั่ว สนับสนุนการจัดการ รวมทั้งมีมาตรการป้องกันกัก การหน่วง การไล่ส่ง ผู้รับบริการ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ: 2544) ในขณะที่ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยที่

ผ่านมา เน้นการพัฒนาบริการในรูปแบบของการตั้งรับ โดยมีโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางและต่างแยกกันทำงานทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ทำให้ประชาชนเข้าหาบริการเป็นรายโรค ไม่มีระบบเชื่อมโยง ระบบส่งต่อไม่ได้รับความสนใจหรือให้ความสำคัญมากนัก แต่หลักการของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะเน้นให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการได้อย่างมีคุณภาพและมีความเท่าเทียมกัน โดยเน้นการสร้างระบบเครือข่ายบริการ สามารถแสดงได้ตามแผนภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 ระบบบริการ “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”

ที่มา : สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ *30 บาทรักษาทุกโรค* กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข 2544 จาก <http://www.moph.go.th> [เข้าถึง 12 เมษายน 2544]

ในส่วนของการบริหารจัดการด้านงบประมาณและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้กำหนดกลไกการจ่ายเงิน โดยนำเอารูปแบบใหม่มาใช้ 2 รูปแบบ คือ

1) การเหมาจ่ายรายหัว ซึ่งรวมงบสำหรับบริการผู้ป่วยนอก (บวกงบส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค) และบริการผู้ป่วยใน (Inclusive Capitation) ให้หน่วยบริการระดับต้นที่รับขึ้นทะเบียน ดังนั้นในกรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น หน่วยบริการระดับต้นจะต้องตามจ่าย และการตามจ่ายกรณีส่งต่อภายในจังหวัด ถ้าเป็นผู้ป่วยนอกให้จังหวัดเป็นผู้กำหนด ส่วนกรณีเป็นผู้ป่วยใน ใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)

2) การเหมาจ่ายรายหัว เฉพาะงบสำหรับบริการผู้ป่วยนอก (บวกงบส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค) ให้แก่หน่วยบริการระดับต้น (Exclusive Capitation) สำหรับบบบริการผู้ป่วยใน บริหารโดยจังหวัด ให้จ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Global Budget และ Diagnosis Related Group)

นอกจากนี้มีการกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติม ในกรณีที่มีการรักษานอกเครือข่ายจังหวัด ทั้งกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน (ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลัง 72 ชั่วโมง) หรือกรณีส่งต่อนอกจังหวัด ให้ชัดเจนว่า จะให้หน่วยบริการระดับต้นที่รับขึ้นทะเบียนเป็นผู้จ่ายเอง หรือจะกันเงินไว้ที่ระดับ จังหวัดแล้วให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ตามจ่ายให้ เนื่องจากได้รับเหมาจ่ายรายหัวทั้งหมดแล้ว ดังนั้น การบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน จึงต้องให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

จังหวัดสุราษฎร์ธานี สนับสนุนเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2544 แม้ว่าจำนวนประชาชนที่มีหลักประกันสุขภาพของจังหวัดจะครอบคลุมถึง ร้อยละ 80 แล้ว (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี: 2544) แต่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดได้ประกาศให้เป็นนโยบายเร่งด่วน ซึ่งผู้บริหารและผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุข ต้องมีการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการให้แก่ประชาชน ซึ่งรวมถึงการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ที่เน้นเครือข่ายบริการ แต่จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย พบว่าระบบส่งต่อผู้ป่วยยังมี ปัญหาอยู่มาก และส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนที่ต้องพึ่งพาระบบบริการ สาธารณสุขของรัฐ

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ดำเนินการอยู่นี้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับ โครงการฯ ดังกล่าว ยังมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน แม้ว่าด้านหลักการนั้น ส่วนใหญ่จะให้ความเห็น ว่าเป็นนโยบายที่ดี แต่ยังมีปัญหาด้านการบริหารจัดการ โครงการ ฯ และประเด็นที่ถูกอ้างถึงบ่อย ๆ คือการส่งต่อ และ การจัดระบบเครือข่ายบริการ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้ บริการ ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้ปฏิบัติ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการส่งต่อในแผนกฉุกเฉิน โดยผู้วิจัยเลือกศึกษา ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดระบบเครือข่ายบริการ การดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย ระบบการจ่ายเงิน และคุณภาพการรักษาพยาบาล เพื่อรวบรวมปัญหา อุปสรรคที่พบในโครงการ รวมทั้งรวบรวมข้อ เสนอแนะ นำมาปรับปรุง หรือพัฒนาระบบส่งต่อของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามหลักการของ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2. วัตถุประสงค์

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารและผู้ให้บริการในงาน อุบัติเหตุ ฉุกเฉินเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านบุคคล ด้านการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านความรู้ของผู้บริหารและผู้ให้บริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

2.2.2 เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของผู้บริหาร และผู้ให้บริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่มีต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

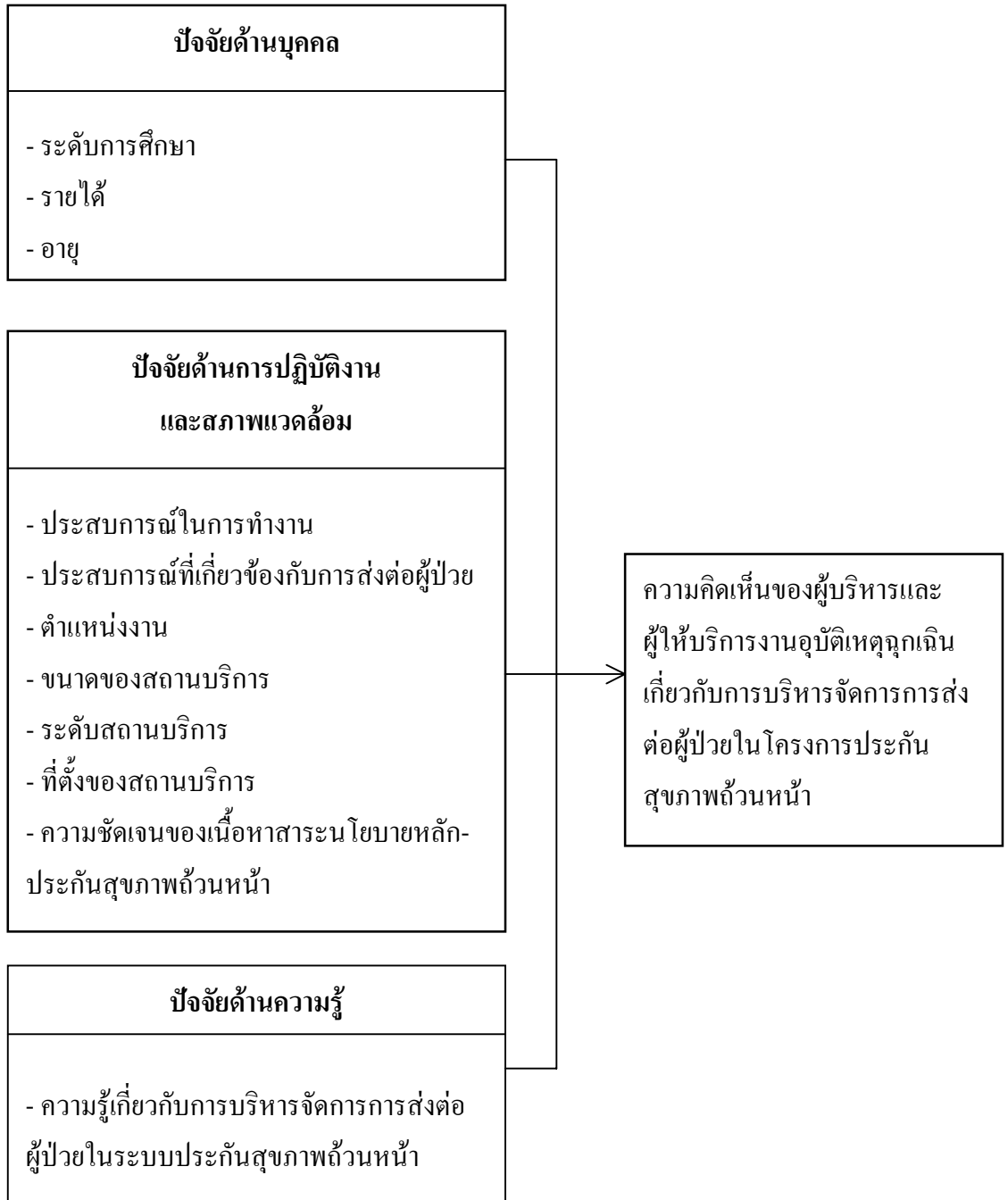
2.2.3 เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหาร และผู้ให้บริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่มีต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยด้านบุคคล ด้านการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านความรู้แตกต่างกัน

2.2.4 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้บริหารและผู้ให้บริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.2 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดสมมติฐานการวิจัย ไว้ดังนี้

4.1 ผู้บริหารที่มีปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อายุ แตกต่าง กัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่างกัน

4.2 ผู้บริหารที่มีปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย ขนาดของสถานบริการ ระดับสถานบริการ ที่ตั้งของสถานบริการ และ ความชัดเจนของเนื้อหาสาระนโยบายฯ แตกต่าง กัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่างกัน

4.3 ผู้บริหารที่มีปัจจัยด้านความรู้ เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่างกัน

4.4 ผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ วุฒิการศึกษา รายได้ต่อเดือน อายุ แตกต่าง กัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่างกัน

4.5 ผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อม ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย ตำแหน่งงาน ขนาดของสถานบริการ ระดับสถานบริการ ที่ตั้งของสถานบริการ และความชัดเจนของเนื้อหาสาระนโยบายฯ แตกต่าง กันมีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่างกัน

4.6 ผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีปัจจัยด้านความรู้ เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่างกัน

5. ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาเฉพาะความคิดเห็นที่มีต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริหารโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 13 คน ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง 30 เตียง และ 60 เตียง และผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 19 แห่ง ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม 2545 - กรกฎาคม 2545

6. ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

6.1 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษากลุ่มผู้ให้บริการเฉพาะที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินเท่านั้น เนื่องจากเป็นแผนกที่รับผู้ป่วยหรือต้องดำเนินการส่งต่อผู้ป่วย (ในกรณีผู้ป่วยวิกฤต) มากที่สุด และเป็นกลุ่มที่ผู้วิจัยเห็นว่ามีความเข้าใจแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยเป็นอย่างดี

6.2 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษารวบรวมข้อมูลจากการใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระเบียบและประกาศฉบับต่าง ๆ สิ้นสุด ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2545

6.3 คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ในวัน เวลาที่ต่างกัน มีผลต่อการวิจัยในระดับที่ใกล้เคียงกัน

7. ข้อจำกัดในการวิจัย

7.1 ช่วงเวลาในการศึกษาวิจัย เป็นระยะเริ่มต้นในการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติ ข้อมูล ระเบียบและแนวทางการปฏิบัติต่าง ๆ จึงมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา แต่งานวิจัยครั้งนี้ดำเนินการสำรวจในช่วงเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2545 เท่านั้น

7.2 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีจำนวน 13 คน จาก 19 โรงพยาบาลที่ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและอนุญาตให้สัมภาษณ์ ดังนั้นในการทดสอบสมมติฐานการวิจัย จึงต้องใช้สถิติ Non-parametric

8. นิยามศัพท์เฉพาะ

8.1 ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกซึ่งวิจารณ์ญาณและเป็นการอธิบายเหตุผลที่มีต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริหาร และผู้ให้บริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

8.2 ผู้บริหาร หมายถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัด

สุราษฎร์ธานี

8.3 ผู้ให้บริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน หมายถึง แพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

8.4 ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน โดยการขึ้นทะเบียนขอรับบริการตามระเบียบที่กำหนด และในการเข้ารับบริการจะรับผิดชอบจ่ายค่าธรรมเนียม (Co-payment) 30 บาท ยกเว้นการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค

8.5 การส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง ขั้นตอนของการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงบริการรักษาให้ต่อเนื่อง จากสถานบริการสุขภาพแห่งหนึ่งไปยังสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับความรุนแรงของโรค ซึ่งสถานบริการที่ส่งไม่สามารถให้การดูแลรักษาต่อไปได้ และเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการรักษาจะส่งผู้ป่วยกลับมายังสถานบริการเดิม เพื่อติดตามเยี่ยมและดูแลต่อไป โดยการส่งต่อผู้ป่วยในที่นี้ หมายถึงการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่าง ๆ และเป็นการส่งต่อตามระเบียบที่คณะกรรมการประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดสุราษฎร์ธานีกำหนดไว้

8.6 กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG: Diagnosis Related Group) หมายถึง การจัดกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาล และมีความสัมพันธ์ใกล้เคียงกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน

8.7 ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW: Relative Weight) หมายถึง ต้นทุนเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่ม DRG นั้น เป็นกึ่งค่าของต้นทุนเฉลี่ยของผู้ป่วยทุกกลุ่ม DRG น้ำหนักสัมพัทธ์จึงใช้เป็นหน่วยในการคำนวณจ่ายเงินให้แก่โรงพยาบาล โดยตีค่า 1 คะแนน เป็นตัวเงินบาท หรือใช้เป็นหน่วยวัดความซับซ้อนของโรคที่โรงพยาบาลหนึ่ง ๆ ให้การดูแลผู้ป่วยเฉลี่ยทั้งหมด

8.8 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของประชากรที่ศึกษาโดยแพทย์ที่มีการศึกษาระดับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ถือว่าสำเร็จการศึกษาเทียบเท่าปริญญาเอก ส่วนแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ถือว่าสำเร็จการศึกษาเทียบเท่าปริญญาโท

8.9 ตำแหน่งงาน หมายถึง บทบาท ความรับผิดชอบที่ระบุไว้ในแผนผังโครงสร้างองค์กรของประชากรที่ศึกษา แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ตำแหน่งด้านบริหาร และตำแหน่งด้านปฏิบัติการ

8.10 ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งและปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยของประชากรที่ศึกษา นับประสบการณ์เป็นปี

8.11 ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้บริหาร และผู้ให้บริการได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน นับประสบการณ์เป็นปี

8.12 ขนาดของสถานบริการ หมายถึง การกำหนดชื่อของสถานพยาบาลตามขนาด จำนวนเตียงและศักยภาพในการให้การรักษายาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.)

8.13 ระดับสถานบริการ หมายถึง การแบ่งคุณลักษณะของสถานบริการ โดยกำหนดตามความสามารถและทรัพยากรในการให้บริการ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1) **หน่วยบริการปฐมภูมิ** หมายถึง หน่วยบริการที่ให้บริการสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบื้องต้น หรือ โรคที่รักษาในขอบเขตของสถานอนามัยหรือสถานบริการสาธารณสุข เมื่อเกินความสามารถจะส่งต่อการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ สถานีอนามัย และศูนย์สาธารณสุขชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

2) **หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ** หมายถึง หน่วยบริการที่ดูแลผู้ป่วย ซึ่งเกินความสามารถของหน่วยบริการปฐมภูมิ และรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

3) **หน่วยบริการระดับตติยภูมิ** หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้บริการที่เป็นบริการเฉพาะทาง ต้องใช้เทคโนโลยีและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูง หน่วยให้บริการระดับนี้ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ และ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งภาคใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

8.14 ความชัดเจนของนโยบาย หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีการกำหนดแนวทาง ขั้นตอน และวิธีการที่ผู้ปฏิบัติเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้

8.15 ที่ตั้งของสถานบริการแยกตามสภาพพื้นที่ หมายถึง การแยกประเภทของโรงพยาบาลต่าง ๆ ตามลักษณะทางสภาพภูมิศาสตร์ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี แบ่งเป็น เขตเมือง เขตชนบท และพื้นที่เกาะ

8.16 เขตเมือง หมายถึง พื้นที่อำเภอเมืองและอำเภอใกล้เคียงที่ใช้ระยะเวลาในการเดินทางโดยรถยนต์ไม่เกิน 30 นาที

8.17 เขตชนบท หมายถึง พื้นที่ที่อยู่นอกเขตอำเภอเมือง หรือพื้นที่ที่ใช้ระยะเวลาในการเดินทางโดยรถยนต์เกิน 30 นาที

8.18 พื้นที่เกาะ หมายถึง พื้นที่ในอำเภอเกาะสมุยและอำเภอเกาะพะงัน

8.19 ความรู้ เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริหาร และผู้ให้บริการในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ซึ่งวัดโดยใช้แบบทดสอบที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น และนำผลคะแนนที่ได้มาจัดระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม คือ มีความรู้ น้อย ปานกลาง และมาก

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ทำให้ทราบระดับความคิดเห็นในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริหารและผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

7.2 ทราบว่าปัจจัยด้านใดบ้างที่แตกต่างกันแล้วทำให้ความคิดเห็นของผู้บริหารและผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่างกัน ซึ่งปัจจัยที่แตกต่างกันนั้น อาจจะมีผลกระทบต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย

7.3 ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปสะท้อนปัญหาเชิงนโยบายของรัฐบาล ซึ่งอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่าน และสามารถใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้บรรลุเป้าหมายต่อไป

7.4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคคลที่สนใจ สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้

ไฟล์เสีย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง " การศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหาร และผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุราษฎร์ธานี " เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 ผู้บริหาร ศึกษาจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.2 ผู้ให้บริการในงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ประกอบด้วยแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี 19 แห่ง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง กำหนดดังนี้

- ผู้บริหาร จำนวน 13 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกให้ครอบคลุมโรงพยาบาลขนาดต่าง ๆ ทุกระดับ

- ผู้ให้บริการ ในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประกอบด้วย

1) แพทย์ ซึ่งกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1.1 แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ซึ่งรับผิดชอบปฏิบัติงานประจำในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ยกเว้นแพทย์ Ex-turn

1.2 แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน นอกเวลาราชการ

รวมทั้งสิ้น 38 คน ศึกษาทุกหน่วยประชากร

2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 19 แห่ง ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 170 คน ศึกษาทุกหน่วยประชากร

2. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้

2.1.1 แบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร ใช้การสัมภาษณ์ โดยกำหนดแนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึกตามตัวแปรหลักในการวิจัย ได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบเครือข่ายบริการ การดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย ระบบการจ่ายเงิน คุณภาพการรักษาพยาบาล และเน้นสัมภาษณ์เจาะลึกประเด็นที่เป็นปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

2.1.2 แบบสอบถาม

แบ่งออกเป็น 8 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และรายได้ต่อเดือน ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด (Close-ended Question) และปลายเปิด (Open-ended Question)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อม ได้แก่ ประสิทธิภาพในการทำงาน ประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย ขนาดของสถานพยาบาล ระดับสถานบริการตามระบบเครือข่าย ที่ตั้งของสถานพยาบาล และความชัดเจนของเนื้อหาสาระนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด (Close-ended Question) และปลายเปิด (Open-ended Question)

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นแบบทดสอบที่ครอบคลุมเนื้อหาสำคัญเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 10 ข้อ โดยมีการประเมินค่า 2 ลักษณะ คือ

การตอบแบบทดสอบ	คะแนน
ตอบถูก	1
ตอบผิด	0

ส่วนเกณฑ์การจัดกลุ่มด้านความรู้ เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปรับจากเกณฑ์ Learning for mastery โดยใช้การอิงเกณฑ์ (Criterion Reference) ของ Bloom (1977) ดังนี้

มาก	เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80
ปานกลาง	ร้อยละ 60 – 79
น้อย	น้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับรูปแบบเครือข่าย
บริการ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับการดำเนินงานส่งต่อ
ผู้ป่วย จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับระบบการจ่ายเงิน
จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 7 ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับคุณภาพการรักษา
พยาบาล จำนวน 6 ข้อ

โดยข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบคละกัน และใช้การวัดที่มีการ
ประเมินค่า 5 ระดับ คือ

ข้อความเชิงบวก	คะแนน	ข้อความเชิงลบ	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วยมาก	4	เห็นด้วยมาก	2
เห็นด้วย	3	เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วย	2	ไม่เห็นด้วย	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

ส่วนเกณฑ์การจัดระดับความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบ
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า พิจารณาจากเกณฑ์การวัดทัศนคติของอนันต์ ศรี โสกา (2527: 173) ได้
กล่าวไว้ว่า การแบ่งเกณฑ์ทัศนคติ จะเป็นการแบ่งเพื่อที่จะพิจารณาแนวโน้มของความคิดเห็นต่อสิ่ง
ใดสิ่งหนึ่งว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ฟังพอใจหรือไม่ฟังพอใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเกณฑ์ดังกล่าวมา
ใช้ในการแปลผลการวิจัย ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนน	หมายถึง
ร้อยละ 61 และสูงกว่า	กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเห็นด้วยมาก
ร้อยละ 60 และต่ำกว่า	กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเห็นด้วยน้อย

ส่วนที่ 8 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิดที่ให้แสดงความ
คิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า

2.2 วิธีการพัฒนาเครื่องมือ

มีขั้นตอนในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

2.2.1 ศึกษาขอบเขตเนื้อหา รวมทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2.2 ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างแบบสอบถามจากเอกสารต่าง ๆ

2.2.3 สร้างแบบสอบถามและนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

2.2.4 นำแบบสอบถาม ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจ เพื่อพิจารณาหาความตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำไปหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.2.5 นำเครื่องมือมาจัดพิมพ์เป็นชุดแล้วนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.3.1 การหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ใช้การตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน โดยการหาค่าความสอดคล้องระหว่างคำถามกับตัวแปร ประเด็นและมิติของตัวแปรการวัด โดยการนำเอกสารที่จัดเตรียมไว้ให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนนข้อคำถามหรือประเด็นที่จะใช้ถาม ดังนี้

+ 1	เมื่อข้อความนั้นตรงและสอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา
0	เมื่อไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้
- 1	เมื่อข้อความนั้นไม่ตรง ไม่สอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา

คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากสูตร

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

ถ้าดัชนีความสอดคล้องมีค่ามากกว่า หรือ เท่ากับ 0.5 แสดงว่าข้อคำถามหรือประเด็นที่จะทำการรวบรวมข้อมูลมีความตรง

2.3.2 การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Pretest) กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 5 คน และผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แบ่งเป็นแพทย์ 5 คน และพยาบาลวิชาชีพ 25 คนจาก 5 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลสิชล โรงพยาบาลท่าศาลา และโรงพยาบาลพรหมคีรี จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Conbrach ' s Alpha Coefficient) พบว่า แบบสอบถามส่วนที่เป็นความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าค่าความเที่ยง ดังนี้

- การจัดระบบเครือข่ายบริการ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80
- การดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.53
- ระบบการจ่ายเงิน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80

- คุณภาพการรักษาพยาบาล มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77
 ผู้วิจัยได้มีการปรับปรุงข้อคำถามที่มีค่าความเที่ยงรายข้อต่ำ เพื่อให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามต่อไป ซึ่งพบว่าภายหลังการปรับปรุงข้อคำถามใหม่ มีค่าความเที่ยงรายด้านเพิ่มขึ้น ดังนี้

- การจัดระบบเครือข่ายบริการ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85
- การดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77
- ระบบการจ่ายเงิน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83
- คุณภาพการรักษาพยาบาล มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.79

2.3.3 การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power)

ในส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย หาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำด้วยสถิติ t-test ข้อคำถามที่มีค่า t (t-value) ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (p-value เท่ากับหรือน้อยกว่า .05) จะเป็นข้อคำถามที่มีอำนาจจำแนก (นิรัตน์ อิมามิ 2543: 151)

หลังจากผู้วิจัยได้ทดสอบเครื่องมือและนำผลมาวิเคราะห์แล้ว ได้นำข้อคำถามที่มีค่า p-value เท่ากับหรือน้อยกว่า .05 มาปรับปรุงใหม่

การหาความยากง่ายในการทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ใช้เทคนิค 25% ทำโดย

- 1) ตรวจสอบคะแนนแต่ละข้อ แล้วรวมคะแนนของทุกข้อของแต่ละคนเข้าด้วยกัน
- 2) เรียงลำดับคะแนนจากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด
- 3) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้คะแนนสูงและกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำ แบ่งโดย 25% บนและ 25% ล่าง ในแต่ละข้อของแบบวัด หาจำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง (RH) และในกลุ่มต่ำ (RL) แล้วนำมาหาความยากง่ายจากสูตร (คูสิต สุจิรารัตน์ 2540: 108)

$$\frac{RH + RL}{N}$$

เมื่อ

RH	=	จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง
RL	=	จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ
N	=	จำนวนคนในกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

ค่าอำนาจจำแนกจะมีค่าอยู่ระหว่าง -1.00 ถึง +1.00 ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกเป็นบวกและเข้าใกล้ 1.00 แสดงว่ามีค่าอำนาจจำแนก ส่วนข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกเป็นลบเป็นข้อคำถามที่ไม่ดี ควรพิจารณาตัดออกหรือปรับปรุงใหม่ ค่าที่เหมาะสมจะอยู่ระหว่าง 0.30 ถึง 1.00

(นิรันดร์ อิมามี 2543: 150) ซึ่งค่าอำนาจจำแนกรายข้อจากการทดสอบเครื่องมืออยู่ระหว่าง 0.27 ถึง 0.93

ผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามที่มีค่าอำนาจ 0.27 ใหม่ก่อนนำแบบสอบถามไปใช้ และภายหลังการปรับปรุงค่าอำนาจข้อทุกข้ออยู่ระหว่าง 0.30 ถึง 1.00

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เครื่องมือ คือ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดำเนินการเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้

3.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 19 แห่ง ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช แบบสอบถามส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 19 แห่ง ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัย และชี้แจง การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้แพทย์ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 19 แห่ง ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตอบแบบสอบถาม และผู้วิจัยรับกลับมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เมื่อได้รับแบบสอบถามครบถ้วน จึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

3.4 ส่วนการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้นัดหมายสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้อำนวยการจำนวน 13 คน ซึ่งเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลในแต่ละขนาด ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ 1 คน โรงพยาบาลทั่วไป 1 คน โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง 3 คน โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง 6 คน และ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง 2 คน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมด เพื่อนำไปวิเคราะห์ประมวลผล โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

4.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ

4.2 แจกแจงข้อมูล แบ่งเป็นกลุ่มตามตัวแปร

4.3 ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามทุกข้อ โดยใช้เกณฑ์ตามที่กำหนดไว้

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

4.4.1 หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ค่าจำนวนค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.1.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานของความคิดเห็นในกลุ่มผู้บริหาร ตามตัวแปรอิสระ โดยใช้การทดสอบค่ายู (Mann-Whitney test) และทดสอบค่า Chi square (Kruskal-Wallis test) เนื่องจากมีจำนวนตัวอย่างเพียง 13 คน จึงไม่สามารถใช้สถิติ parametric ได้

4.4.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในกลุ่มผู้ให้บริการงาน อุบัติเหตุฉุกเฉิน ตามตัวแปรอิสระที่มีระดับการวัดเป็นแบบแบ่งกลุ่ม โดยตัวแปรตามเป็นคะแนนความคิดเห็นที่มีระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์แบบความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA for one-way Classification, F-test)

4.4.4 วิเคราะห์ข้อมูลจากคำถามปลายเปิดและแบบสัมภาษณ์ เมื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลครบเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากคำถามปลายเปิดและแบบสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อหาความถี่ของความคิดเห็น และบางส่วนนำมาใช้ประกอบการอภิปรายผล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ได้ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริหาร และผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากผู้บริหาร และผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2545 - กรกฎาคม 2545 จำนวน 221 ราย จากนั้นได้นำข้อมูลไปวิเคราะห์ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และปัจจัยด้านความรู้

ตอนที่ 2 ระดับความคิดเห็นของผู้บริหาร และผู้ให้บริการต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหาร และผู้ให้บริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยด้านบุคคล ด้านการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อม และด้านความรู้แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้บริหาร และผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และปัจจัยด้านความรู้

การวิจัยนี้ได้ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริหาร และผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และปัจจัยด้านความรู้ นำเสนอโดยใช้ตารางประกอบการบรรยายตามประเด็นต่าง ๆ รายละเอียดดังตารางที่ 4.1 - 4.8

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้บริหาร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=13)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1) ระดับการศึกษา		
แพทยศาสตรบัณฑิต	11	84.6
ระดับบัตรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	2	15.4
2) รายได้ต่อเดือน		
< 25,000 บาท	6	46.2
≥ 25,000 บาท	7	53.8
Mean=34,769.23 S.D.=14,911.71 Max=50,000 Min=20,000		
3) อายุ		
< 40 ปี	8	61.5
≥ 40 ปี	5	38.5
Mean=38.69 S.D.=7.22 Max=55 Min=27		

จากตารางที่ 4.1 ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคลของผู้บริหาร พบว่าส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต (เทียบเท่าปริญญาโท) ร้อยละ 84.6 มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 25,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 53.8 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 34,769.23 บาท และอายุน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 61.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 38.69 ปี

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้บริหาร จำแนกตามปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (n=13)

ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1) ประสิทธิภาพในการทำงาน		
< 15 ปี	4	30.8
≥ 15 ปี	9	69.2
Mean=13.54 S.D.=7.99 Max=30 Min=3		
2) ประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย		
< 15 ปี	4	30.8
≥ 15 ปี	9	69.2
Mean=13.30 S.D.=8.26 Max=30 Min=3		
3) ขนาดของสถานบริการ		
รพศ.	1	7.7
รพท. และ รพช.(60 เตียง)	4	30.8
รพช.(30 เตียง และ 10 เตียง)	8	61.5
4) ระดับสถานบริการตามระบบเครือข่ายบริการ		
ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ	12	92.3
ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ	1	7.7
5) ที่ตั้งของสถานบริการ		
เขตเมือง	4	30.8
เขตชนบท	7	53.8
พื้นที่เกาะ	2	15.4
6) ความชัดเจนของเนื้อหาสาระนโยบายฯ		
ชัดเจน	7	53.8
ไม่ชัดเจน	6	46.2

จากตารางที่ 4.2 ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงานของผู้บริหาร พบว่า ส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพในการทำงานตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 69.2 โดยมีประสิทธิภาพในการทำงานเฉลี่ย 13.54 ปี มีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 69.2 โดยมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยเฉลี่ย 13.30 ปี

ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 และ 10 เตียง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.5 และเป็นสถานพยาบาล ระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ร้อยละ 92.3 เป็นผู้บริหารของโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตชนบท ร้อยละ 53.8 และมีความชัดเจนเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 53.8 ในขณะที่ไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 46.2

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้บริหารที่มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกเป็นรายชื่อ (n=13)

ปัจจัยด้านความรู้	จำนวน(คน)	ตอบถูก	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ
ข้อ 1 ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีไม่ใช้การเจ็บป่วยฉุกเฉินประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลของรัฐทุกแห่งได้	13	13	100.0
ข้อ 2 ประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถขอรับการรักษาทุกประเภทได้ โดยจ่ายเงินค่ารักษาครั้งละ 30 บาท	13	12	92.3
ข้อ 3 งบประมาณที่ใช้ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดในอัตราเหมาจ่ายต่อหัวประชากร โดยหักเงินเดือนรวมที่จังหวัด และกันไว้ 10 % ที่สสจ. เพื่อตามจ่ายกรณีส่งต่อนอกเขตจังหวัด กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน ใช้พัฒนาเครือข่าย และเป็นค่าบริหารจัดการเกี่ยวกับการประกันสุขภาพทั้งหมด	13	12	92.3
ข้อ 4 ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรักษาต่อที่สถานพยาบาลนอกเขตพื้นที่จังหวัด กรณีผู้ป่วยนอก หน่วยบริการระดับต้นจะต้องตามจ่ายสถานพยาบาลที่ส่งต่อ ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินที่กำหนด	13	12	92.3

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ปัจจัยด้านความรู้	จำนวน(คน)	ตอบถูก	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ
ข้อ 5 ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรักษาต่อที่สถานพยาบาลนอกเขตพื้นที่จังหวัด กรณีผู้ป่วยใน หน่วยบริการระดับต้น จะต้องตามจ่ายสถานพยาบาลที่รับดูแลผู้ป่วย ตามราคาในอัตราตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)	13	13	100.0
ข้อ 6 ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถานพยาบาลทุกระดับตั้งแต่ สอ. รพช. รพท. และ รพศ. สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะทางได้	13	12	92.3
ข้อ 7 การใช้บริการของประชาชนในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องเป็นไปตามขั้นตอนที่เครือข่ายบริการกำหนด คือ หน่วยบริการปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ส่งต่อผู้ป่วยไปยัง Supracontractor	13	12	92.3
ข้อ 8 กรณียกเว้นที่ไม่ต้องใช้บริการตามสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน	13	11	84.6
ข้อ 9 ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน และไม่ใช่อุบัติเหตุฉุกเฉิน สามารถเรียกเก็บเงินจากกองทุนเครือข่ายบริการได้	13	11	84.6
ข้อ 10 ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถานพยาบาลที่มีการส่งต่อผู้ป่วยจะต้องจัดทำใบ Refer ให้กับผู้ป่วยทุกครั้ง	13	13	100.0

จากตารางที่ 4.3 ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริหาร จำแนกเป็นรายข้อพบว่าส่วนใหญ่ตอบได้ถูกต้อง โดยเฉพาะข้อที่ 1 ข้อที่ 5 และข้อที่ 10 ผู้บริหารตอบได้ถูกต้องทั้งหมด ส่วนข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุด คือ ข้อ 8 และ ข้อ 9 ซึ่งเป็นคำถามลวง มีผู้ที่ตอบถูกร้อยละ 84.6

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้บริหาร จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (n=13)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดีมาก (8-10 คะแนน)	13	100.0
ระดับปานกลาง (4-7 คะแนน)	0	0.0
ระดับน้อย (0-3 คะแนน)	0	0.0

จากตารางที่ 4.4 ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริหาร พบว่ามีความรู้ในระดับดีมาก ร้อยละ 100.0 โดยได้คะแนนอยู่ระหว่าง 8-10 คะแนน

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=208)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1) ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	167	80.3
ปริญญาโท	26	12.5
ปริญญาเอก	15	7.2
2) รายได้		
≤ 10,000 บาท	87	41.8
10,001-15,000 บาท	62	29.8
15,001 บาทขึ้นไป	59	28.4
Mean=14,568.75 S.D.=9,734.23 Max=55,000 Min=6,000		
3) อายุ		
≤ 30 ปี	109	52.4
31-40 ปี	87	41.8
41 ปีขึ้นไป	12	5.8
Mean=30.81 S.D.=6.16 Max=52 Min=22		

จากตารางที่ 4.5 ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคลของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80.3 มีรายได้ต่อเดือน 10,000 บาทหรือน้อยกว่า จำนวนมากที่สุด คือร้อยละ 41.8 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 14,568.75 บาท และอายุ 30 ปีหรือต่ำกว่า ร้อยละ 52.4 โดยมีอายุเฉลี่ย 30.81 ปี

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (n=208)

ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1) ประสบการณ์ในการทำงาน		
≤ 5 ปี	82	39.4
6-15 ปี	95	45.7
≥ 16 ปี	31	14.9
Mean=8.30 S.D.=6.22 Max=28 Min=1		
2) ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย		
≤ 5 ปี	144	69.2
6-10 ปี	32	15.4
> 10 ปี	32	15.4
Mean=5.52 S.D.=5.03 Max=23 Min=1		
3) ตำแหน่งงาน		
แพทย์ ระดับบริหาร	3	1.4
แพทย์ ระดับปฏิบัติงาน	37	17.8
พยาบาลวิชาชีพ ระดับบริหาร	23	11.1
พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติงาน	145	69.7
4) ขนาดของสถานบริการ		
รพศ.	35	16.8
รพท. และ รพช.(60 เตียง)	39	18.8
รพช.(30 เตียง และ 10 เตียง)	134	64.4
5) ระดับสถานบริการตามระบบเครือข่ายบริการ		
ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ	157	75.5
ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ	51	24.5

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
6) ที่ตั้งของสถานบริการ		
เขตเมือง	61	29.3
เขตชนบท	136	65.4
พื้นที่เกาะ	11	5.3
7) ความชัดเจนของเนื้อหาสาระนโยบายฯ		
ชัดเจน	102	49.0
ไม่ชัดเจน	106	51.0

จากตารางที่ 4.6 ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงานของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 6-15 ปี ร้อยละ 45.7 โดยมีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 8.30 ปี มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย 5 ปี หรือต่ำกว่า ร้อยละ 69.2 โดยมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยเฉลี่ย 5.52 ปี ส่วนใหญ่มีตำแหน่งงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 69.7 ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 และ 10 เตียง มากที่สุด ร้อยละ 64.4 โดยเป็นสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ และ ทติยภูมิ ร้อยละ 75.5 และตั้งอยู่ในเขตชนบท ร้อยละ 65.4 และผู้ปฏิบัติงานตอบว่าไม่ชัดเจนเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด ร้อยละ 51.0

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำแนกตามปัจจัยด้านความรู้ (n=208)

ปัจจัยด้านความรู้	จำนวน(คน)	ตอบถูก	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ
ข้อ 1 ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีไม่ใช้การเจ็บป่วยฉุกเฉินประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลของรัฐทุกแห่งได้	208	183	88.0
ข้อ 2 ประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถขอรับการรักษาทุกประเภทได้ โดยจ่ายเงินค่ารักษาครั้งละ 30 บาท	208	168	80.8
ข้อ 3 งบประมาณที่ใช้ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดในอัตราเหมาจ่ายต่อหัวประชากร โดยหักเงินเดือนรวมที่จังหวัด และกันไว้ 10 % ที่สสจ. เพื่อตามจ่ายกรณีส่งต่อนอกเขตจังหวัด กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน ใช้พัฒนาเครือข่าย และเป็นค่าบริหารจัดการเกี่ยวกับการประกันสุขภาพทั้งหมด	208	174	83.7
ข้อ 4 ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรักษาต่อที่สถานพยาบาลนอกเขตพื้นที่จังหวัด กรณีผู้ป่วยนอก หน่วยบริการระดับต้นจะต้องตามจ่ายสถานพยาบาลที่ส่งต่อ ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินที่กำหนด	208	184	88.5
ข้อ 5 ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรักษาต่อที่สถานพยาบาลนอกเขตพื้นที่จังหวัด กรณีผู้ป่วยใน หน่วยบริการระดับต้น จะต้องตามจ่ายสถานพยาบาลที่รับดูแลผู้ป่วย ตามราคาในอัตราตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)	208	181	87.0

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ปัจจัยด้านความรู้	จำนวน(คน)	ตอบถูก	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ
ข้อ 6 ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถานพยาบาลทุกระดับตั้งแต่ สอ. รพช. รพท. และ รพศ. สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะทางได้	208	138	66.3
ข้อ 7 การใช้บริการของประชาชนในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องเป็นไปตามขั้นตอนที่เครือข่ายบริการกำหนด คือ หน่วยบริการปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ส่งต่อผู้ป่วยไปยัง Supracontractor	208	194	93.3
ข้อ 8 กรณียกเว้นที่ไม่ต้องใช้บริการตามสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน	208	196	94.2
ข้อ 9 ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน และไม่ใช่อุบัติเหตุฉุกเฉิน สามารถเรียกเก็บเงินจากกองทุนเครือข่ายบริการได้	208	104	50.0
ข้อ 10 ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถานพยาบาลที่มีการส่งต่อผู้ป่วยจะต้องจัดทำใบ Refer ให้กับผู้ป่วยทุกครั้ง	208	193	92.8

จากตารางที่ 4.7 ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่าข้อคำถามที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุด คือข้อ 8 ร้อยละ 94.2 รองลงมา คือข้อ 10 ร้อยละ 92.8 ส่วนข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุด คือข้อ 6 คิดเป็นร้อยละ 66.3 และ ข้อ 9 ร้อยละ 50.0

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำแนกตามระดับความรู้ เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (n=208)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดีมาก (8-10 คะแนน)	154	74.0
ระดับปานกลาง (4-7 คะแนน)	53	22.5
ระดับน้อย (0-3 คะแนน)	1	0.5

จากตารางที่ 4.8 ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระดับดีมาก ร้อยละ 74.0 รองลงมา คือระดับปานกลาง ร้อยละ 22.5

ตอนที่ 2 ระดับความคิดเห็นของผู้บริหาร และผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุราษฎร์ธานี

การวิจัยนี้ ได้ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริหาร และผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการจัดระบบเครือข่ายบริการ ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย ด้านระบบการจ่ายเงิน และด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล ผลการศึกษานำเสนอโดยใช้ตารางประกอบการบรรยายระดับความคิดเห็น จำแนกรายด้าน รายข้อในแต่ละด้าน รายละเอียดดังตารางที่ 4.9 - 4.17

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย
ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริหาร และผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
จำแนกเป็นรายด้าน

ระดับความคิดเห็น	ผู้บริหาร (n=13 คน)				ผู้ให้บริการ (n=208 คน)			
	เห็นด้วยน้อย		เห็นด้วยมาก		เห็นด้วยน้อย		เห็นด้วยมาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการจัดระบบเครือข่าย บริการ	6	46.2	7	53.8	129	62.0	79	38.0
ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย	2	15.4	16	84.6	58	27.9	150	72.1
ด้านระบบการจ่ายเงิน	11	84.6	2	15.4	179	86.1	29	13.9
ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล	9	69.2	4	30.8	149	71.6	59	28.4

จากตารางที่ 4.9 ระดับความคิดเห็นของผู้บริหาร และผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้าน พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยน้อย ยกเว้น
ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งผู้บริหาร และผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเห็นด้วยมาก
ร้อยละ 84.6 และ 72.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นผู้บริหาร ด้านระบบเครือข่ายบริการ
จำแนกเป็นรายชื่อ (n=13)

ด้านระบบเครือข่ายบริการ	จำนวนผู้ตอบตามระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)				
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1) การแบ่งพื้นที่การรักษา โดยการจัดตั้ง หน่วยปฐมภูมิ ตามข้อตกลงของจังหวัด มีความเหมาะสม	-	2 (15.4)	9 (69.2)	2 (15.4)	-
2) การจัดระบบเครือข่ายบริการ ทำให้ ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงบริการได้ง่าย กว่าเดิม	-	3 (23.1)	5 (38.5)	3 (23.1)	2 (15.4)
3) การจัดระบบเครือข่ายบริการ ช่วยให้ การส่งต่อระหว่างบริการแต่ละระดับมี ความต่อเนื่อง	-	3 (23.1)	6 (46.2)	2 (15.4)	2 (15.4)
4) การจัดระบบเครือข่ายบริการ อาจทำให้ ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพไม่ เท่ากัน	-	3 (23.1)	4 (30.8)	4 (30.8)	2 (15.4)
5) เครือข่ายบริการทุกเครือข่าย ในระบบ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีทรัพยากรที่ เหมาะสมและเพียงพอ	-	-	6 (46.2)	3 (23.1)	4 (30.8)
6) การจัดระบบเครือข่ายบริการ อาจทำให้ ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการ รักษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญไม่ได้รับการ ส่งต่ออย่างเหมาะสม	-	7 (53.8)	3 (23.1)	3 (23.1)	-
7) การจัดระบบเครือข่ายบริการของ โรงพยาบาลท่าน มีความเหมาะสมและ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	-	2 (15.4)	9 (69.2)	1 (7.7)	1 (7.7)

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ด้านระบบเครือข่ายบริการ	จำนวนผู้ตอบตามระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
8) การจัดระบบเครือข่ายบริการ ทำให้ประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วยดีขึ้น	-	1 (7.7)	5 (38.5)	6 (46.2)	1 (7.7)
9) โดยรวม การจัดระบบเครือข่ายบริการ มีประโยชน์ต่อการส่งต่อผู้ป่วย	-	2 (15.4)	7 (53.8)	4 (30.8)	-

จากตารางที่ 4.10 ความคิดเห็นของผู้บริหารเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ด้านระบบเครือข่ายบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่าส่วนใหญ่ผู้บริหารเห็นด้วยทุกข้อ ยกเว้นข้อ 6 การจัดระบบเครือข่ายบริการ อาจทำให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญไม่ได้รับการส่งต่ออย่างเหมาะสม ผู้บริหารเห็นด้วยมาก คิดเป็นร้อยละ 53.8 และข้อ 8 การจัดระบบเครือข่ายบริการ ทำให้ประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วยดีขึ้น ผู้บริหารไม่เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 46.2

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นผู้บริหาร ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย
จำแนกเป็นรายชื่อ (n=13)

ด้านการดำเนินงานส่งต่อ	จำนวนผู้ตอบตามระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)				
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1) ผู้ปฏิบัติงานต้องได้รับการชี้แจงแนว ทางปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยใน ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่าง ชัดเจน และพอเพียง	-	8 (61.5)	4 (30.8)	1 (7.7)	-
2) แนวทางปฏิบัติ ในการส่งต่อผู้ป่วยใน ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความชัดเจน และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	-	2 (15.4)	9 (69.2)	2 (15.4)	-
3) ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าสถาน พยาบาล ต้องมีการจัดเก็บข้อมูลที่เป็น เกี่ยวกับงานส่งต่อผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เช่น การจัดทำกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)	-	2 (15.4)	10 (76.9)	1 (7.7)	-
4) สถานพยาบาลต้องมีเกณฑ์ในการส่งต่อ ผู้ป่วยและสามารถปฏิบัติได้จริง	-	3 (23.1)	10 (76.9)	-	-
5) ผู้ปฏิบัติงานต้องทราบขีดความสามารถ ของสถานบริการที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปรับ การรักษา	-	2 (15.4)	11 (84.6)	-	-
6) การส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี มี การกำหนดแบบฟอร์มใบนำส่งผู้ป่วยที่ เป็นแนวทางเดียวกัน และปฏิบัติได้ง่าย	-	2 (15.4)	-	-	-

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ด้านการดำเนินงานส่งต่อ	จำนวนผู้ตอบตามระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
7) ผู้ป่วยที่ท่านรับส่งต่อมาจากสถานพยาบาลอื่น มีใบส่งต่อที่เขียนข้อมูลต่าง ๆ ครบถ้วน และมีประโยชน์ต่อท่าน	-	-	13 (100.0)	-	-
8) กรณีใช้รถพยาบาล ญาติหรือผู้ป่วยไม่ควรรับผิดชอบในการจัดหาพาหนะในการส่งต่อเองหรือเสียเงินค่าพาหนะ	-	3 (23.1)	3 (23.1)	7 (53.8)	-
9) ปัญหาของการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ มีการส่งต่อผู้ป่วย ในรายที่มีความจำเป็นน้อยลง เนื่องจากสถานพยาบาลเกรงว่าจะต้องรับผิดชอบในการตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย	-	10 (76.9)	2 (15.4)	1 (7.7)	-
10) ผู้ป่วยที่ส่งต่อมาเพื่อรับการรักษาในสถานพยาบาลของท่าน เป็นผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องส่งต่อ	-	2 (15.4)	11 (84.6)	-	-
11) การส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลของท่านลดน้อยลงเมื่อใช้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า	-	-	-	9 (69.2)	4 (30.8)
12) ข้อกำหนดของจังหวัดสุราษฎร์ธานี กรณีการส่งต่อนอกเขตจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ต้องเป็นผู้ส่งต่อเท่านั้น มีความเหมาะสม	-	1 (7.7)	3 (23.1)	9 (69.2)	-

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ด้านการดำเนินงานส่งต่อ	จำนวนผู้ตอบตามระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
13) โดยรวม ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้การดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น	-	1 (7.7)	6 (46.2)	5 (38.5)	1 (7.7)

จากตารางที่ 4.11 ความคิดเห็นของผู้บริหารเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่าส่วนใหญ่ผู้บริหารเห็นด้วยมากที่สุด ยกเว้นข้อ 1 ผู้ปฏิบัติงานต้องได้รับการชี้แจงแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างชัดเจน และพอเพียง และข้อ 9 ปัญหาของการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือมีการส่งต่อผู้ป่วย ในรายที่มีความจำเป็นน้อยลงเนื่องจากสถานพยาบาลเกรงว่าจะต้องรับผิดชอบในการตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย ผู้บริหารเห็นด้วยมาก ร้อยละ 61.5 และ 76.9 ตามลำดับ และผู้บริหารไม่เห็นด้วยในข้อ 8 กรณีใช้รถพยาบาล ญาติหรือผู้ป่วยไม่ควรรับผิดชอบในการจัดหาพาหนะในการส่งต่อเองหรือเสียเงินค่าพาหนะมากที่สุด ร้อยละ 53.8

ตารางที่ 4. 12 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นผู้บริหาร ด้านระบบการจ่ายเงิน จำแนกเป็นรายชื่อ (n=13)

ด้านระบบการจ่ายเงิน	จำนวนผู้ตอบตามระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1) เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจระบบการจ่ายเงินในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า	-	3 (23.1)	6 (46.2)	4 (30.8)	-
2) การจ่ายเงินแบบเหมาจ่าย มีผลในการตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยของสถานพยาบาล	-	3 (23.1)	6 (46.2)	4 (30.8)	-
3) ข้อกำหนดในการตามจ่ายเงิน กรณีส่งต่อผู้ป่วยมีความหลากหลาย และยุ่งยากในการปฏิบัติ	-	9 (69.2)	2 (15.4)	1 (7.7)	1 (7.7)
4) ในกรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วย การจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว โดยให้หน่วยบริการระดับต้นที่ขึ้นทะเบียน ตามจ่ายเงินเป็นแนวทางที่เหมาะสม	-	1 (7.7)	6 (46.2)	6 (46.2)	-
5) กรณีผู้ป่วยในที่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่น การจ่าย โดยใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) เป็นแนวทางที่เหมาะสม	1 (7.7)	1 (7.7)	6 (46.2)	4 (30.8)	1 (7.7)
6) เกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ กรณีส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาพยาบาลนอกพื้นที่ของจังหวัด สุราษฎร์ธานีสามารถปฏิบัติได้ง่ายและเหมาะสม	1 (7.7)	-	7 (53.8)	5 (38.5)	-

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ด้านระบบการจ่ายเงิน	จำนวนผู้ตอบตามระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
7) เกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน สามารถปฏิบัติได้ง่ายและเหมาะสม	-	1 (7.7)	7 (53.8)	5 (38.5)	-
8) ระบบการจ่ายเงินในกรณีส่งต่อผู้ป่วย มีความเป็นธรรมกับโรงพยาบาลทุกระดับ	-	1 (7.7)	3 (23.1)	5 (38.5)	4 (30.8)
9) ระบบการจ่ายเงินในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นจุดอ่อนหนึ่งของการดำเนินนโยบายประกันสุขภาพ	-	3 (23.1)	1 (7.7)	8 (61.5)	1 (7.7)
10) โดยรวมระบบการจ่ายเงินในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้สถานพยาบาลสามารถบริหารงบประมาณได้เพียงพอ	-	-	4 (30.8)	8 (61.5)	1 (7.7)

จากตารางที่ 4.12 ความคิดเห็นของผู้บริหารเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยด้านระบบการจ่ายเงิน จำแนกเป็นรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่ผู้บริหารเห็นด้วยมากที่สุด ยกเว้นข้อ 3 ข้อกำหนดในการตามจ่ายเงิน กรณีส่งต่อผู้ป่วยมีความหลากหลาย และยุ่งยากในการปฏิบัติ ผู้บริหารเห็นด้วยมาก คิดเป็นร้อยละ 69.2 และผู้บริหารไม่เห็นด้วยมากที่สุด ในข้อ 9 ระบบการจ่ายเงินในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นจุดอ่อนหนึ่งของการดำเนินนโยบายประกันสุขภาพ และข้อ 10 โดยรวมระบบการจ่ายเงินในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้สถานพยาบาลสามารถบริหารงบประมาณได้เพียงพอ ร้อยละ 61.5

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นผู้บริหาร ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล
จำแนกเป็นรายชื่อ (n=13)

ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล	จำนวนผู้ตอบตามระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1) โรงพยาบาลของท่าน มีทรัพยากรตามเกณฑ์ที่กำหนด	-	-	8 (61.5)	5 (38.5)	-
2) โรงพยาบาลของท่าน มีทรัพยากรในการให้บริการที่มีคุณภาพ	-	-	9 (69.2)	4 (30.8)	-
3) การไม่มั่นใจในความสามารถของแพทย์พยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจข้ามขั้นตอนการรักษา	-	3 (23.1)	1 (7.7)	7 (53.8)	2 (15.4)
4) การส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้มีการใช้ทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม	-	2 (15.4)	3 (23.1)	7 (53.8)	1 (7.7)
5) การส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ	-	3 (23.1)	3 (23.1)	6 (46.2)	1 (7.7)
6) โดยรวมการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้คุณภาพการรักษาพยาบาลลดลงกว่าเดิม	1 (7.7)	9 (69.2)	3 (23.1)	-	-

จากตารางที่ 4.13 ความคิดเห็นของผู้บริหารเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยมาก ในข้อ 6 โดยรวมการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้คุณภาพการรักษาพยาบาลลดลงกว่าเดิม ร้อยละ 69.2 ผู้บริหารเห็นด้วย มากที่สุด ในข้อ 1 โรงพยาบาลของท่าน มีทรัพยากรตามเกณฑ์ที่กำหนด และข้อ 2 โรงพยาบาลของท่าน มีทรัพยากรในการให้บริการที่มีคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ

61.5 และ 69.2 และผู้บริหารไม่เห็นด้วยมากที่สุด ในข้อ 3 การไม่มั่นใจในความสามารถของแพทย์พยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจข้ามขั้นตอนการรักษา ข้อ 4 การส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้มีการใช้ทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม และข้อ 5 การส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ประชาชน ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 53.8 , 53.8 และ 46.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ด้านระบบเครือข่ายบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ (n=208)

ด้านระบบเครือข่ายบริการ	จำนวนผู้ตอบตามระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1) การแบ่งพื้นที่การรักษา โดยการจัดตั้งหน่วยปฐมภูมิ ตามข้อตกลงของจังหวัด มีความเหมาะสม	12 (5.8)	27 (13.0)	113 (54.3)	49 (23.6)	7 (3.4)
2) การจัดระบบเครือข่ายบริการ ทำให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงบริการได้ง่ายกว่าเดิม	12 (5.8)	40 (19.2)	90 (43.3)	60 (28.8)	6 (2.9)
3) การจัดระบบเครือข่ายบริการ ช่วยให้การส่งต่อระหว่างบริการแต่ละระดับมีความต่อเนื่อง	12 (5.8)	49 (23.6)	119 (57.2)	25 (12.0)	3 (1.4)
4) การจัดระบบเครือข่ายบริการ อาจทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพไม่เท่ากัน	10 (4.8)	67 (32.2)	70 (33.7)	39 (18.8)	22 (10.6)
5) เครือข่ายบริการทุกเครือข่าย ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีทรัพยากรที่เหมาะสมและเพียงพอ	4 (1.9)	3 (1.4)	43 (20.7)	112 (53.8)	46 (22.1)

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ด้านระบบเครือข่ายบริการ	จำนวนผู้ตอบตามระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
6) การจัดระบบเครือข่ายบริการ อาจทำให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญไม่ได้รับการส่งต่ออย่างเหมาะสม	12 (5.8)	75 (36.1)	82 (39.4)	27 (13.0)	12 (5.8)
7) การจัดระบบเครือข่ายบริการของโรงพยาบาลท่าน มีความเหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	5 (2.4)	20 (9.6)	128 (61.5)	49 (23.6)	6 (2.9)
8) การจัดระบบเครือข่ายบริการ ทำให้ประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วยดีขึ้น	3 (1.4)	35 (16.8)	106 (51.0)	54 (26.0)	10 (4.8)
9) โดยรวม การจัดระบบเครือข่ายบริการ มีประโยชน์ต่อการส่งต่อผู้ป่วย	11 (5.3)	36 (17.3)	118 (56.7)	36 (17.3)	7 (3.4)

จากตารางที่ 4.14 ความคิดเห็นของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ด้านระบบเครือข่ายบริการ จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วย ในทุกข้อคำถาม ยกเว้นข้อที่ 5 เครือข่ายบริการทุกเครือข่าย ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีทรัพยากรที่เหมาะสมและเพียงพอ ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 53.8

ตารางที่ 4.15 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ด้าน
การดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย จำแนกเป็นรายชื่อ (n=208)

ด้านการดำเนินงานส่งต่อ	จำนวนผู้ตอบตามระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)				
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1) ผู้ปฏิบัติงานต้องได้รับการชี้แจงแนว ทางปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วย ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่าง ชัดเจน และพอเพียง	75 (36.1)	60 (28.8)	64 (30.8)	8 (3.8)	1 (0.5)
2) แนวทางปฏิบัติ ในการส่งต่อผู้ป่วยใน ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความชัดเจน และ สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	2 (1.0)	23 (11.1)	129 (62.0)	45 (21.6)	9 (4.3)
3) ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าสถาน พยาบาล ต้องมีการจัดเก็บข้อมูลที่จำเป็น เกี่ยวกับงานส่งต่อผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เช่น การจัดทำกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)	29 (13.9)	65 (31.3)	106 (51.0)	8 (3.8)	-
4) สถานพยาบาลต้องมีเกณฑ์ในการส่งต่อ ผู้ป่วยและสามารถปฏิบัติได้จริง	54 (26.0)	67 (32.2)	76 (36.5)	10 (4.8)	1 (0.5)
5) ผู้ปฏิบัติงานต้องทราบขีดความสามารถ ของสถานบริการที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปรับ การรักษา	52 (25.0)	79 (38.0)	73 (35.1)	3 (1.4)	1 (0.5)
6) การส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าของจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการ กำหนดแบบฟอร์มใบนำส่งผู้ป่วยที่เป็น แนวทางเดียวกัน และปฏิบัติได้ง่าย	13 (6.3)	32 (15.4)	123 (59.1)	37 (17.8)	3 (1.4)

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ด้านการดำเนินงานส่งต่อ	จำนวนผู้ตอบตามระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
7) ผู้ป่วยที่ท่านรับส่งต่อมาจากสถานพยาบาลอื่น มีใบส่งต่อที่เขียนข้อมูลต่าง ๆ ครบถ้วน และมีประโยชน์ต่อท่าน	13 (6.3)	25 (12.0)	122 (58.7)	46 (22.1)	2 (1.0)
8) กรณีใช้รถพยาบาล ญาติหรือผู้ป่วยไม่ควรรับผิดชอบในการจัดหาพาหนะในการส่งต่อเองหรือเสียเงินค่าพาหนะ	15 (7.2)	24 (11.5)	70 (33.7)	81 (38.9)	18 (8.7)
9) ปัญหาของการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือมีการส่งต่อผู้ป่วย ในรายที่มีความจำเป็นน้อยลง เนื่องจากสถานพยาบาลเกรงว่าจะต้องรับผิดชอบในการตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย	16 (7.7)	84 (40.4)	56 (26.9)	37 (17.8)	15 (7.2)
10) ผู้ป่วยที่ส่งต่อมาเพื่อรับการรักษาในสถานพยาบาลของท่าน เป็นผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องส่งต่อ	9 (4.3)	37 (17.8)	106 (51.0)	51 (24.5)	5 (2.4)
11) การส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลของท่าน ลดน้อยลงเมื่อใช้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า	23 (11.1)	119 (57.2)	46 (22.1)	16 (7.7)	4 (1.9)
12) ข้อกำหนดของจังหวัดสุราษฎร์ธานี กรณีการส่งต่อนอกเขตจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ต้องเป็นผู้ส่งต่อเท่านั้น มีความเหมาะสม	27 (13.0)	37 (17.8)	80 (38.5)	51 (24.5)	13 (6.3)

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ด้านการดำเนินงานส่งต่อ	จำนวนผู้ตอบตามระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
13) โดยรวม ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้การดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น	8 (3.8)	27 (13.0)	103 (49.5)	58 (27.9)	12 (5.8)

จากตารางที่ 4.15 ความคิดเห็นของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วย ในทุกข้อคำถาม ยกเว้นข้อที่ 8 กรณีใช้รถพยาบาล ญาติหรือผู้ป่วยไม่ควรรับผิดชอบในการจัดหาพาหนะในการส่งต่อเองหรือเสียเงินค่าพาหนะ ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่เห็นด้วย ร้อยละ 38.9 และเห็นด้วยมาก ในข้อคำถามที่ 11 การส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลของท่านลดน้อยลงเมื่อใช้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 57.2

ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ด้านระบบการจ่ายเงิน จำแนกเป็นรายชื่อ (n=208)

ด้านระบบการจ่ายเงิน	จำนวนผู้ตอบตามระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1) เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจระบบการจ่ายเงินในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า	1 (0.5)	15 (7.2)	91 (43.8)	92 (44.2)	9 (4.3)
2) การจ่ายเงินแบบเหมาจ่าย มีผลในการตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยของสถานพยาบาล	7 (3.4)	32 (15.4)	111 (53.4)	54 (26.0)	4 (1.9)

ตารางที่ 4. 16 (ต่อ)

ด้านระบบการจ่ายเงิน	จำนวนผู้ตอบตามระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3) ข้อกำหนดในการตามจ่ายเงิน กรณีส่งต่อผู้ป่วยมีความหลากหลาย และยุ่งยากในการปฏิบัติ	17 (8.2)	40 (19.2)	120 (57.7)	30 (14.4)	1 (0.5)
4) ในกรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วย การจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว โดยให้หน่วยบริการระดับต้นที่ขึ้นทะเบียน ตามจ่ายเงินเป็นแนวทางที่เหมาะสม	3 (1.4)	22 (10.6)	97 (46.6)	74 (35.6)	12 (5.8)
5) กรณีผู้ป่วยในที่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่น การจ่าย โดยใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) เป็นแนวทางที่เหมาะสม	16 (7.7)	32 (15.4)	120 (57.7)	38 (18.3)	2 (1.0)
6) เกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ กรณีส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาพยาบาลนอกพื้นที่ของ จังหวัด สุราษฎร์ธานีสามารถปฏิบัติได้ง่ายและเหมาะสม	1 (0.5)	12 (5.8)	99 (47.6)	88 (42.3)	8 (3.8)
7) เกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ กรณีอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ สามารถปฏิบัติได้ง่ายและเหมาะสม	3 (1.4)	17 (8.2)	105 (50.5)	74 (35.6)	9 (4.3)
8) ระบบการจ่ายเงิน ในกรณีส่งต่อผู้ป่วย มีความเป็นธรรมกับโรงพยาบาลทุกระดับ	3 (1.4)	3 (1.4)	80 (38.5)	98 (47.1)	25 (11.5)

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ด้านระบบการจ่ายเงิน	จำนวนผู้ตอบตามระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
9) ระบบการจ่ายเงินในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นจุดอ่อนหนึ่งของการดำเนินนโยบายประกันสุขภาพ	5 (2.4)	19 (9.1)	104 (50.0)	44 (21.2)	36 (17.3)
10) โดยรวมระบบการจ่ายเงินในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้สถานพยาบาลสามารถบริหารงบประมาณได้เพียงพอ	1 (0.5)	10 (4.8)	46 (22.1)	101 (48.6)	50 (24.0)

จากตารางที่ 4.16 ความคิดเห็นของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ด้านระบบการจ่ายเงิน จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วย ในทุกข้อคำถาม ยกเว้นข้อที่ 8 ระบบการจ่ายเงิน ในกรณีส่งต่อผู้ป่วยมีความเป็นธรรมกับโรงพยาบาลทุกระดับ และข้อที่ 10 โดยรวมระบบการจ่ายเงินในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้สถานพยาบาลสามารถบริหารงบประมาณได้เพียงพอ ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่เห็นด้วย ร้อยละ 47.1 และ 48.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ (n=208)

ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล	จำนวนผู้ตอบตามระดับความคิดเห็น (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1) โรงพยาบาลของท่าน มีทรัพยากรตามเกณฑ์ที่กำหนด	1 (0.5)	16 (7.7)	94 (45.2)	78 (37.5)	19 (9.1)
2) โรงพยาบาลของท่าน มีทรัพยากรในการให้บริการที่มีคุณภาพ	2 (1.0)	25 (12.0)	115 (55.3)	53 (25.5)	13 (6.3)
3) การไม่มั่นใจในความสามารถของแพทย์พยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจข้ามขั้นตอนการรักษา	3 (1.4)	25 (12.0)	87 (41.8)	48 (23.1)	45 (21.6)
4) การส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้มีการใช้ทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม	9 (4.3)	22 (10.6)	115 (55.3)	55 (26.4)	7 (3.4)
5) การส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ	7 (3.4)	31 (14.9)	111 (53.4)	51 (24.5)	8 (3.8)
6) โดยรวมการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้คุณภาพการรักษาพยาบาลลดลงกว่าเดิม	17 (8.2)	111 (53.4)	57 (27.4)	13 (6.3)	10 (4.8)

จากตารางที่ 4.17 ความคิดเห็นของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยในทุกข้อคำถาม ยกเว้นข้อที่ 6 โดยรวมการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้คุณภาพการรักษาพยาบาลลดลงกว่าเดิม ผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเห็นด้วยมาก ร้อยละ 53.4

**ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหาร และ ผู้ให้บริการในงาน
อุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยด้านบุคคล ด้านการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการ
ทำงาน และด้านความรู้แตกต่างกัน**

ตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ การเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหาร และผู้ให้
บริการในงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ที่มีต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้าของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยด้านบุคคล ด้านการปฏิบัติงาน
สภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านความรู้แตกต่างกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ ผู้บริหาร
และผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีลักษณะการแจกแจงประชากรแตกต่างกัน คือ กลุ่มผู้บริหาร
มีจำนวน 13 คน ลักษณะการแจกแจงประชากรไม่เป็นปกติ ดังนั้นจึงใช้สถิติ non-parametric เพื่อ
เปรียบเทียบความคิดเห็น โดยใช้ Mann-Whitney U test ทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระ
2 กลุ่ม และ Kruskal-Wallis test ทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระ 2 กลุ่มขึ้นไป ส่วนผู้ให้
บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ใช้สถิติ parametric เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็น โดยใช้ t-test ทดสอบ
ความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระ 2 กลุ่ม และ F-test ทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระ
2 กลุ่มขึ้นไป

**3.1 ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหาร ที่มีต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้
ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยด้านบุคคล
ด้านการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านความรู้แตกต่างกัน รายละเอียดดังตารางที่
4.18 - 4.21**

ตารางที่ 4. 18 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของระดับความคิดเห็นของผู้บริหาร เกี่ยวกับระบบ
เครือข่ายบริการ จำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ

ปัจจัย	N	Mean Rank	U	χ^2	p-value
ปัจจัยด้านบุคคล					
ระดับการศึกษา					
แพทยศาสตรบัณฑิต	11	7.55	5.000		.229
ระดับบัตรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	2	4.00			
รายได้ต่อเดือน					
< 25,000 บาท	6	7.33	19.000		.772
≥ 25,000 บาท	7	6.71			
อายุ					
< 40 ปี	8	7.75	14.000		.372
≥ 40 ปี	5	5.80			
ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อม					
ประสบการณ์ในการทำงาน					
< 15 ปี	4	5.75	13.000		.433
≥ 15 ปี	9	7.56			
ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย					
< 15 ปี	8	8.13	11.000		.181
≥ 15 ปี	5	5.20			
ขนาดของสถานพยาบาล					
รพศ.	1	5.00		.295	.863
รพท. และ รพช. (60 เตียง)	4	7.13			
รพช. (30 และ 10เตียง)	8	7.19			
ระดับสถานพยาบาลตามระบบเครือข่ายบริการ					
ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ	12	7.17	4.000		.587
ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ	1	5.00			

ตารางที่ 4. 18 (ต่อ)

ปัจจัย	N	Mean Rank	U	χ^2	p-value
ที่ตั้งของสถานพยาบาล					
เขตเมือง	4	6.25		.426	.808
เขตชนบท	7	7.64			
พื้นที่เกาะ	2	6.25			
ความชัดเจนของเนื้อหาสาระนโยบายฯ					
ชัดเจน	7	8.21	12.500		.218
ไม่ชัดเจน	6	5.58			

จากตารางที่ 4.18 เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ด้านระบบเครือข่ายบริการ กับปัจจัยต่าง ๆ โดยเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของความคิดเห็นรวมของผู้บริหาร พบว่า

(1) ปัจจัยด้านบุคคล

ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และอายุ ของผู้บริหารที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านระบบเครือข่ายบริการแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ Mann-Whitney U test ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

(2) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย ระดับสถานบริการตามระบบเครือข่ายบริการ และความชัดเจนของเนื้อหาสาระนโยบายฯ ของผู้บริหารที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านระบบเครือข่ายบริการแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ Mann-Whitney U test ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ขนาดของสถานบริการ และที่ตั้งของสถานบริการของผู้บริหารที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านระบบเครือข่ายบริการแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ Kruskal-Wallis test ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

(3) ปัจจัยด้านความรู้ พบว่าผู้บริหาร มีระดับความรู้ถูกต้องมาก ทั้ง 13 คน จึงไม่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

ตารางที่ 4. 19 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของระดับความคิดเห็นของผู้บริหาร เกี่ยวกับการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย จำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ

ปัจจัย	N	Mean Rank	U	χ^2	p-value
ปัจจัยด้านบุคคล					
ระดับการศึกษา					
แพทยศาสตรบัณฑิต	11	7.14	9.500		.762
ระดับบัตรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	2	6.25			
รายได้ต่อเดือน					
< 25,000 บาท	6	8.58	11.500		.166
≥ 25,000 บาท	7	5.64			
อายุ					
< 40 ปี	8	7.06	19.500		.940
≥ 40 ปี	5	6.90			
ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อม					
ประสบการณ์ในการทำงาน					
< 15 ปี	4	8.00	14.000		.528
≥ 15 ปี	9	6.56			
ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย					
< 15 ปี	8	7.88	13.000		.295
≥ 15 ปี	5	5.60			
ขนาดของสถานพยาบาล					
รพศ.	1	2.00		3.249	.197
รพท. และ รพช. (60 เตียง)	4	9.25			
รพช. (30 และ 10เตียง)	8	6.50			

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

ปัจจัย	N	Mean Rank	U	χ^2	p-value
ระดับสถานพยาบาลตามระบบเครือข่ายบริการ					
ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ	12	7.42	1.000		.172
ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ	1	2.00			
ที่ตั้งของสถานพยาบาล					
เขตเมือง	4	5.13		1.638	.441
เขตชนบท	7	7.50			
พื้นที่เกาะ	2	9.00			
ความชัดเจนของเนื้อหาสาระนโยบายฯ					
ชัดเจน	7	8.50	10.500		.126
ไม่ชัดเจน	6	5.25			

จากตารางที่ 4.19 เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยกับปัจจัยต่าง ๆ โดยเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของความคิดเห็นรวมของผู้บริหาร พบว่า

(1) ปัจจัยด้านบุคคล

ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และอายุ ของผู้บริหารที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ Mann-Whitney U test ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

(2) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย ระดับสถานบริการตามระบบเครือข่ายบริการ และความชัดเจนของเนื้อหาสาระนโยบายฯ ของผู้บริหารที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ Mann-Whitney U test ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ขนาดของสถานบริการ และ ที่ตั้งของสถานบริการ ของผู้บริหารที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ Kruskal-Wallis test ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

(3) ปัจจัยด้านความรู้ พบว่าผู้บริหาร มีระดับความรู้ถูกต้องมาก ทั้ง 13 คน จึงไม่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

ตารางที่ 4. 20 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของระดับความคิดเห็นของผู้บริหารเกี่ยวกับระบบการจ่ายเงิน จำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ

ปัจจัย	N	Mean Rank	U	χ^2	p-value
ปัจจัยด้านบุคคล					
ระดับการศึกษา					
แพทยศาสตรบัณฑิต	11	7.50	5.500		.274
ระดับบัตรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	2	4.25			
รายได้ต่อเดือน					
< 25,000 บาท	6	7.92	15.500		.428
≥ 25,000 บาท	7	6.21			
อายุ					
< 40 ปี	8	7.75	14.000		.376
≥ 40 ปี	5	5.80			
ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อม					
ประสบการณ์ในการ ทำงาน					
< 15 ปี	4	5.88	13.500		.484
≥ 15 ปี	9	7.50			
ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย					
< 15 ปี	8	8.56	7.500		.065
≥ 15 ปี	5	7.00			

ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

ปัจจัย	N	Mean Rank	U	χ^2	p-value
ขนาดของสถานพยาบาล					
รพศ.	1	5.50		.170	.919
รพท. และ รพช. (60 เตียง)	4	7.00			
รพช. (30 และ 10เตียง)	8	7.19			
ระดับสถานพยาบาลตามระบบเครือข่ายบริการ					
ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ	12	7.13	4.500		.686
ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ	1	5.50			
ที่ตั้งของสถานพยาบาล					
เขตเมือง	4	6.88		.568	.753
เขตชนบท	7	7.57			
พื้นที่เกาะ	2	5.25			
ความชัดเจนของเนื้อหาสาระนโยบายฯ					
ชัดเจน	7	8.50			.130
ไม่ชัดเจน	6	5.25	10.500		

จากตารางที่ 4.20 เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ด้านระบบการจ่ายเงินกับปัจจัยต่าง ๆ โดยเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของความคิดเห็นรวมของผู้บริหาร พบว่า

(1) ปัจจัยด้านบุคคล

ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และอายุ ของผู้บริหารที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านระบบการจ่ายเงินแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ Mann-Whitney U test ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

(2) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย ระดับสถานบริการตามระบบเครือข่ายบริการ และความชัดเจนของเนื้อหาสาระนโยบายฯ ของผู้บริหารที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกัน

สุขภาพถ้วนหน้า ด้านระบบการจ่ายเงินแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ Mann-Whitney U test ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ขนาดของสถานบริการ และ ที่ตั้งของสถานบริการ ของผู้บริหารที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านระบบการจ่ายเงินแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ Kruskal-Wallis test ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

(3) ปัจจัยด้านความรู้ พบว่าผู้บริหาร มีระดับความรู้ถูกต้องมาก ทั้ง 13 คน จึงไม่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

ตารางที่ 4. 21 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของระดับความคิดเห็นของผู้บริหารเกี่ยวกับคุณภาพการรักษาพยาบาล จำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ

ปัจจัย	N	Mean Rank	U	χ^2	p-value
ปัจจัยด้านบุคคล					
ระดับการศึกษา					
แพทยศาสตรบัณฑิต	11	7.55	5.000		.229
ระดับบัตรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	2	4.00			
รายได้ต่อเดือน					
< 25,000 บาท	6	7.33	19.000		.772
≥ 25,000 บาท	7	6.71			
อายุ					
< 40 ปี	8	7.75	14.000		.372
≥ 40 ปี	5	5.80			

ตารางที่ 4. 21 (ต่อ)

ปัจจัย	N	Mean Rank	U	χ^2	p-value
ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อม					
ประสบการณ์ในการ ทำงาน					
< 15 ปี	4	5.75	13.000		.433
≥ 15 ปี	9	7.56			
ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย					
< 15 ปี	8	8.13	11.000		.181
≥ 15 ปี	5	5.20			
ขนาดของสถานพยาบาล					
รพศ.	1	5.00		.295	.863
รพท. และ รพช. (60 เตียง)	4	7.13			
รพช. (30 และ 10เตียง)	8	7.19			
ระดับสถานพยาบาลตามระบบเครือข่ายบริการ					
ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ	12	7.17	4.000		.587
ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ	1	5.00			
ที่ตั้งของสถานพยาบาล					
เขตเมือง	4	6.25		.426	.808
เขตชนบท	7	7.64			
พื้นที่เกาะ	2	6.25			
ความชัดเจนของเนื้อหาสาระนโยบายฯ					
ชัดเจน	7	8.21	12.500		.218
ไม่ชัดเจน	6	5.58			

จากตารางที่ 4.21 เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาลกับปัจจัยต่าง ๆ โดยเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของความคิดเห็นรวมของผู้บริหาร พบว่า

(1) ปัจจัยด้านบุคคล

ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และอายุ ของผู้บริหารที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้าน

คุณภาพการรักษาพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ Mann-Whitney test ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

(2) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย ระดับสถานบริการตามระบบเครือข่ายบริการ และความชัดเจนของเนื้อหาสาระนโยบายฯ ของผู้บริหารที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ Mann-Whitney U test ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ขนาดของสถานบริการ และ ที่ตั้งของสถานบริการ ของผู้บริหารที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ Kruskal-Wallis test ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

(3) ปัจจัยด้านความรู้ พบว่าผู้บริหาร มีระดับความรู้ถูกต้องมาก ทั้ง 13 คน จึงไม่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

3.2 ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่มีต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยด้านบุคคล ด้านการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านความรู้แตกต่างกัน รายละเอียดดังตารางที่ 4.22 - 4.25

ตารางที่ 4.22 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุ
ฉุกเฉินที่มีต่อระบบเครือข่ายบริการ จำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ

ปัจจัย	N	\bar{X}	S.D.	t	F	p
ปัจจัยด้านบุคคล						
ระดับการศึกษา						
ปริญญาตรี	167	26.89	4.92		10.489	.000*
ปริญญาโท	26	23.96	4.08			
ปริญญาเอก	15	21.80	5.67			
รายได้ต่อเดือน						
≤ 10,000 บาท	87	28.05	5.21		11.469	.000*
10,001-15,000 บาท	62	24.95	4.54			
15,001 บาทขึ้นไป	59	24.62	4.64			
อายุ						
≤ 30 ปี	109	27.53	5.08		9.710	.000*
31-40 ปี	82	24.37	4.95			
41 ปีขึ้นไป	17	25.94	2.94			
ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อม						
ประสบการณ์ในการทำงาน						
≤ 5 ปี	82	27.37	4.88		4.059	.019*
6-15 ปี	95	25.26	5.46			
≥ 16 ปีขึ้นไป	31	25.67	3.85			
ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย						
≤ 5 ปี	144	26.65	5.36		2.735	.067
6-10 ปี	32	24.43	4.79			
> 10 ปีขึ้นไป	32	25.62	3.67			

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ปัจจัย	N	\bar{X}	S.D.	t	F	p
ตำแหน่งงาน						
แพทย์ ระดับบริหาร	3	25.33	1.52		6.258	.000*
แพทย์ ระดับปฏิบัติการ	37	23.02	4.83			
พยาบาลวิชาชีพ ระดับบริหาร	23	26.39	4.15			
พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ	145	26.93	5.07			
ขนาดของสถานพยาบาล						
รพศ.	35	25.40	5.57		.951	.388
รพท. และ รพช. (60 เตียง)	39	24.50	3.88			
รพช. (30 และ 10 เตียง)	134	26.47	5.12			
ระดับสถานบริการตามระบบเครือข่ายบริการ						
ระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ	157	26.14	5.00	.703		.403
ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ	51	26.19	5.45			
ที่ตั้งของสถานบริการ						
เขตเมือง	61	25.16	5.77		1.651	.194
เขตชนบท	136	26.56	4.81			
พื้นที่เกาะ	11	26.63	4.10			
ความชัดเจนของเนื้อหาสาระนโยบายฯ						
ชัดเจน	102	27.17	4.61	1.632		.203
ไม่ชัดเจน	106	25.17	5.36			
ปัจจัยด้านความรู้						
มีความรู้ดีมาก	154	26.00	5.02	.875		.351
มีความรู้ปานกลาง	53	26.60	5.38			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.22 เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ด้านระบบเครือข่ายบริการ กับปัจจัยต่าง ๆ โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่า

(1) ปัจจัยด้านบุคคล

ก. ระดับการศึกษา ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านระบบเครือข่ายบริการแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยวิธี LSD พบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทและปริญญาเอก

ข. รายได้ต่อเดือน ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านระบบเครือข่ายบริการแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยวิธี LSD พบว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือน 10,000 บาท หรือต่ำกว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท และ 15,001 บาทขึ้นไป

ค. อายุ ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านระบบเครือข่ายบริการแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยวิธี LSD พบว่ากลุ่มที่มีอายุ 30 ปี หรือต่ำกว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุ 31-40 ปี และ 41 ปีขึ้นไป

(2) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ก. ประสบการณ์ในการทำงาน ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านระบบเครือข่ายบริการแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยวิธี LSD พบว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 ปี หรือต่ำกว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-15 ปี และ มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

ข. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกัน

สุขภาพถ้วนหน้า ด้านระบบเครือข่ายบริการแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ค. ตำแหน่งงานของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านระบบเครือข่ายบริการแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มที่มีตำแหน่งต่างกัน มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยวิธี LSD พบว่ากลุ่มแพทย์ระดับปฏิบัติการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นน้อยกว่ากลุ่มแพทย์ระดับบริหาร พยาบาลระดับบริหาร และพยาบาลระดับปฏิบัติการ

ง. ขนาดของสถานบริการ ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านระบบเครือข่ายบริการแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

จ. ระดับสถานบริการตามระบบเครือข่ายบริการ ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านระบบเครือข่ายบริการแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ฉ. ที่ตั้งของสถานบริการ ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านระบบเครือข่ายบริการแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ช. ความชัดเจนของเนื้อหาสาระนโยบายฯ ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านระบบเครือข่ายบริการแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

(3) ปัจจัยด้านความรู้ พบว่าความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านระบบเครือข่ายบริการแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.23 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีต่อการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย จำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ

ปัจจัย	N	\bar{X}	S.D.	t	F	p
ปัจจัยส่วนบุคคล						
ระดับการศึกษา						
ปริญญาตรี	167	43.05	5.79		4.030	.019*
ปริญญาโท	26	40.57	4.23			
ปริญญาเอก	15	39.93	4.18			
รายได้ต่อเดือน						
≤ 10,000 บาท	87	43.62	5.88		3.008	.052
10,001-15,000 บาท	62	41.54	5.49			
15,001 บาทขึ้นไป	59	41.91	5.08			
อายุ						
≤ 30 ปี	109	43.20	5.84		1.710	.183
31-40 ปี	82	41.75	5.49			
41 ปีขึ้นไป	107	41.82	4.05			
ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อม						
ประสบการณ์ในการทำงาน						
≤ 5 ปี	82	42.84	4.99		.226	.798
6-15 ปี	95	42.33	6.34			
≥ 16 ปีขึ้นไป	31	42.22	4.77			

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

ปัจจัย	N	\bar{X}	S.D.	t	F	p
ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย						
≤ 5 ปี	144	42.61	5.68		2.546	.081
6-10 ปี	32	40.75	5.37			
> 10 ปีขึ้นไป	32	43.84	5.18			
ตำแหน่งงาน						
แพทย์ ระดับบริหาร	3	42.66	2.51		1.881	.134
แพทย์ ระดับปฏิบัติการ	37	40.70	4.97			
พยาบาลวิชาชีพ ระดับบริหาร	23	43.91	4.79			
พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ	145	42.75	5.84			
ขนาดของสถานพยาบาล						
รพศ.	35	40.71	4.12		2.904	.057
รพท. และ รพช. (60 เตียง)	39	40.83	2.92			
รพช. (30 และ 10 เตียง)	134	43.10	5.91			
ระดับสถานบริการตามระบบเครือข่ายบริการ						
ระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ	157	42.71	5.61	.000		.984
ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ	51	41.90	5.58			
ที่ตั้งของสถานบริการ						
เขตเมือง	61	40.91	5.04		3.715	.026*
เขตชนบท	136	43.12	5.78			
พื้นที่เกาะ	11	43.90	4.80			
ความชัดเจนของเนื้อหาสาระนโยบายฯ						
ชัดเจน	102	42.97	5.64	.011		.916
ไม่ชัดเจน	106	42.08	5.55			

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

ปัจจัย	N	\bar{X}	S.D.	t	F	p
ปัจจัยด้านความรู้						
มีความรู้ดีมาก	154	42.38	6.02	.402		.527
มีความรู้ปานกลาง	53	42.90	5.48			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.23 เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยกับปัจจัยต่าง ๆ โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่า

(1) ปัจจัยส่วนบุคคล

ก. ระดับการศึกษา ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยวิธี LSD พบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทและปริญญาเอก

ข. รายได้ต่อเดือน ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

ค. อายุ ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

(2) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ก. ประสบการณ์ในการทำงาน ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

ข. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ค. ตำแหน่งงานของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ง. ขนาดของสถานบริการของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

จ. ระดับสถานบริการตามระบบเครือข่ายบริการของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันหรือไม่โดยใช้ t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ฉ. ที่ตั้งของสถานบริการ ผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าที่ตั้งของสถานบริการต่างกัน มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยวิธี LSD พบว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานในเขตเมือง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่ำกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานในเขตชนบทและพื้นที่เกาะ

ช. ความชัดเจนของเนื้อหาสาระนโยบายฯ ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันหรือไม่โดยใช้ t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

(3) ปัจจัยด้านความรู้ พบว่าพบว่าความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันหรือไม่โดยใช้ t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.24 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
เกี่ยวกับระบบการจ่ายเงิน จำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ

ปัจจัย	N	\bar{X}	S.D.	t	F	p
ปัจจัยด้านบุคคล						
ระดับการศึกษา						
ปริญญาตรี	167	27.07	3.69		4.175	.017*
ปริญญาโท	26	26.92	4.02			
ปริญญาเอก	15	24.20	3.02			
รายได้ต่อเดือน						
≤ 10,000 บาท	87	27.27	3.49		1.124	.327
10,001-15,000 บาท	62	26.35	3.81			
15,001 บาทขึ้นไป	59	26.74	4.03			
อายุ						
≤ 30 ปี	109	27.11	3.68		1.823	.164
31-40 ปี	82	26.29	3.91			
41 ปีขึ้นไป	17	27.88	3.19			
ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อม						
ประสบการณ์ในการทำงาน						
≤ 5 ปี	82	27.08	3.64		1.322	.269
6-15 ปี	95	26.42	3.86			
≥ 16 ปีขึ้นไป	31	27.54	3.65			
ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย						
≤ 5 ปี	144	26.93	3.73		.264	.768
6-10 ปี	32	26.40	4.02			
> 10 ปีขึ้นไป	32	26.90	3.63			

ตารางที่ 4.24 (ต่อ)

ปัจจัย	N	\bar{X}	S.D.	t	F	p
ตำแหน่งงาน						
แพทย์ ระดับบริหาร	3	27.00	2.00		1.401	.243
แพทย์ ระดับปฏิบัติการ	37	25.89	4.10			
พยาบาลวิชาชีพ ระดับบริหาร	23	27.86	3.22			
พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ	145	26.93	3.74			
ขนาดของสถานพยาบาล						
รพศ.	35	26.71	3.13		2.310	.102
รพท. และ รพช. (60 เตียง)	39	24.00	2.60			
รพช. (30 และ 10 เตียง)	134	27.17	3.78			
ระดับสถานบริการตามระบบเครือข่ายบริการ						
ระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ	157	27.03	3.72	.011		.915
ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ	51	26.29	3.82			
ที่ตั้งของสถานบริการ						
เขตเมือง	61	26.37	3.43		.694	.501
เขตชนบท	136	27.03	3.95			
พื้นที่เกาะ	11	27.18	2.67			
ความชัดเจนของเนื้อหาสาระนโยบายฯ						
ชัดเจน	102	27.42	3.26	5.660		.018*
ไม่ชัดเจน	106	26.30	4.11			

ตารางที่ 4.24 (ต่อ)

ปัจจัย	N	\bar{X}	S.D.	t	F	p
ปัจจัยด้านความรู้						
มีความรู้ดีมาก	154	27.60	3.68	3.872		.050*
มีความรู้ปานกลาง	53	26.65	2.54			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.24 เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ด้านระบบการจ่ายเงินกับปัจจัยต่าง ๆ โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่า

(1) ปัจจัยด้านบุคคล

ก. ระดับการศึกษา ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านระบบการจ่ายเงินแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยวิธี LSD พบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาเอก มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและปริญญาโท

ข. รายได้ต่อเดือน ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านระบบการจ่ายเงินแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ค. อายุ ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านระบบการจ่ายเงินแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

(2) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ก. ประสบการณ์ในการทำงาน ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านระบบการจ่ายเงินแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ข. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านระบบเครือข่ายบริการแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ค. ตำแหน่งงานของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านระบบการจ่ายเงินแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ง. ขนาดของสถานบริการ ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านระบบการจ่ายเงินแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

จ. ระดับสถานบริการตามระบบเครือข่ายบริการของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านระบบการจ่ายเงินแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ช. ที่ตั้งของสถานบริการ ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านระบบการจ่ายเงินแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ฉ. ความชัดเจนของเนื้อหาสาระนโยบายฯ ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านระบบการจ่ายเงินแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีความชัดเจนของเนื้อหาสาระนโยบายฯ กับผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ไม่ชัดเจนในเนื้อหาสาระนโยบายฯ มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05

(3) ปัจจัยด้านความรู้ พบว่าความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านระบบเครือข่ายบริการแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีความรู้ปานกลางกับผู้ให้

บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีความรู้ดีมีมาก มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05

ตารางที่ 4.25 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับคุณภาพการรักษาพยาบาล จำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ

ปัจจัย	N	\bar{X}	S.D.	t	F	p
ปัจจัยด้านบุคคล						
ระดับการศึกษา						
ปริญญาตรี	167	17.13	3.09		2.390	.094
ปริญญาโท	26	17.50	1.67			
ปริญญาเอก	15	15.53	2.64			
รายได้ต่อเดือน						
≤ 10,000 บาท	87	17.63	3.01		3.594	.064
10,001-15,000 บาท	62	16.33	3.26			
15,001 บาทขึ้นไป	59	17.00	2.29			
อายุ						
≤ 30 ปี	109	17.69	2.83		5.790	.004*
31-40 ปี	82	16.26	3.07			
41 ปีขึ้นไป	17	16.88	2.11			
ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อม						
ประสบการณ์ในการทำงาน						
≤ 5 ปี	82	17.73	2.61		3.748	.025*
6-15 ปี	95	16.53	3.35			
≥ 16 ปีขึ้นไป	31	16.93	2.03			
ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย						
≤ 5 ปี	144	17.34	2.80		2.608	.076
6-10 ปี	32	16.06	3.80			
> 10 ปีขึ้นไป	32	16.84	2.39			

ตารางที่ 4.25 (ต่อ)

ปัจจัย	N	\bar{X}	S.D.	t	F	p
ตำแหน่งงาน						
แพทย์ ระดับบริหาร	3	18.33	1.15		.585	.625
แพทย์ ระดับปฏิบัติการ	37	16.56	2.21			
พยาบาลวิชาชีพ ระดับบริหาร	23	17.13	1.68			
พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ	145	17.15	3.27			
ขนาดของสถานพยาบาล						
รพศ.	35	17.57	2.84		1.313	.272
รพท. และ รพช. (60 เตียง)	39	15.50	1.37			
รพช. (30 และ 10 เตียง)	134	17.04	3.06			
ระดับสถานบริการตามระบบเครือข่ายบริการ						
ระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ	157	16.95	3.00	.087		.768
ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ	51	17.41	2.75			
ที่ตั้งของสถานบริการ						
เขตเมือง	61	16.63	3.52		1.165	.314
เขตชนบท	136	17.29	2.72			
พื้นที่เกาะ	11	16.63	1.80			
ความชัดเจนของเนื้อหาสาระนโยบายฯ						
ชัดเจน	102	17.48	3.21	1.338		.249
ไม่ชัดเจน	106	16.66	2.62			
ปัจจัยด้านความรู้						
มีความรู้ดีมาก	154	17.07	3.08	.384		.536
มีความรู้ปานกลาง	53	17.01	2.57			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.25 เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล กับปัจจัยต่าง ๆ โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่า

(1) ปัจจัยส่วนบุคคล

ก. ระดับการศึกษา ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ข. รายได้ต่อเดือน ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ค. อายุ ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยวิธี LSD พบว่ากลุ่มที่มีอายุ 30 ปี หรือต่ำกว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุ 31-40 ปี และ 41 ปีขึ้นไป

(2) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ก. ประสบการณ์ในการทำงานของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยวิธี LSD พบว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 5 ปี หรือต่ำกว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 6-10 ปี หรือมากกว่า 10 ปีขึ้นไป

ข. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาลหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ค. ตำแหน่งงานของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ง. ขนาดของสถานบริการ ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้สถิติ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

จ. ระดับสถานบริการตามระบบเครือข่ายบริการ ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ t-test ในการวิเคราะห์ ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ฉ. ที่ตั้งของสถานบริการ ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ One-way ANOVA ในการวิเคราะห์ ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ช. ความชัดเจนของเนื้อหาสาระนโยบายฯ ของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ t-test ในการวิเคราะห์ ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

(3) ปัจจัยด้านความรู้ พบว่าความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่ โดยใช้ t-test ในการวิเคราะห์ ข้อมูลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้บริหาร และผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุราษฎร์ธานี

การวิจัยนี้ได้ศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้บริหารและผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากแบบสอบถามปลายเปิด และได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อหาความถี่ของความคิดเห็น จำแนกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านระบบเครือข่ายบริการ ด้าน การดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย ด้านระบบการจ่ายเงิน และด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล ผลการศึกษามีรายละเอียด ดังตารางที่ 4.26 - 4.27

ตารางที่ 4.26 จำนวนและร้อยละของผู้บริหารและผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แสดงความ
 คิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ในระบบ
 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=221)

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1) จำนวนที่แสดงความความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค	67	30.33
1.1 ด้านระบบเครือข่ายบริการ	8	3.62
- ปัจจัยสนับสนุน เช่น ทรัพยากรต่าง ๆ ยังไม่พร้อม	2	
- ผู้ป่วยไม่ยอมรับศักยภาพของเครือข่ายบริการ	2	
- มาตรฐานการส่งต่อของแต่ละเครือข่ายไม่เหมือนกัน	1	
- ผู้ป่วยไม่ยอมรับรักษาที่หน่วยปฐมภูมิ และทุติยภูมิ แต่ข้าม ขั้นตอนไปรักษาระดับตติยภูมิ	1	
- ผู้ป่วยอยู่ไกลจากเครือข่ายที่ขึ้นทะเบียน ทำให้เสียเวลา เดินทาง	1	
- การจัดแบ่งพื้นที่การรักษา ไม่เหมาะสม	1	
1.2 ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย	34	15.39
- ผู้ปฏิบัติไม่เข้าใจวิธีปฏิบัติ	8	
- การออกไปส่งต่อผู้ป่วย ยังมีความซ้ำซ้อน ไม่สะดวก	8	
- ไม่มีแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจน	5	
- ปัญหาผู้ป่วยข้ามขั้นตอนการรักษา	4	
- มีการส่งต่อตามความต้องการของญาติมากกว่าความ จำเป็นจริง ๆ	2	
- ประชาชนขาดความเข้าใจการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย	2	
- ส่งหลักฐานการตรวจไม่ครบถ้วน ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาใน การตรวจรักษา	1	

ตารางที่ 4.26 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน(คน)	ร้อยละ
- พยาบาลทำงานหนักและหลากหลายมากขึ้น	1	
- อุปกรณ์การแพทย์ในการส่งต่อขาดแคลน	1	
- ปัญหาเรื่องสิทธิบัตรของผู้ป่วย	1	
- การส่งต่อผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะค่าเรือโดยสาร ค่าน้ำมันเรือ ทำให้งบประมาณไม่เพียงพอ	1	
1.3 ด้านระบบการจ่ายเงิน	22	9.96
- ปรับปรุงขั้นตอนการตามจ่ายเงินและการเรียกเก็บเงิน	6	
- งบประมาณในการบริหารจัดการน้อยปรับปรุงอัตรา DRG. และ RW. ให้เหมาะสม	5	
- การเบิกจ่ายกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีความยุ่งยาก	4	
- การเก็บเงิน กรณีส่งต่อผู้ป่วย ยังเก็บได้ไม่ครบทุกครั้ง	4	
- มีการไม่ส่งต่อ เนื่องจากปัญหาค่าใช้จ่าย	1	
- ไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบในการทำงาน โดยตรง	1	
- จ่ายเงินช้า	1	
- ระบบการจ่ายเงินระหว่างสถานพยาบาลขนาดเล็กกับ ขนาดใหญ่ไม่เป็นธรรม	1	
1.4 ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล	3	1.36
- งบประมาณจำกัด ทำให้ต้องลดทรัพยากรลง ส่งผลต่อ คุณภาพการรักษาพยาบาล	1	
- ผู้รับบริการไม่มั่นใจในบริการ	1	
- ประชาชนไม่มั่นใจเรื่องคุณภาพของยาที่ใช้ในการรักษา	1	
2) จำนวนที่ไม่แสดงความคิดเห็น	154	69.67

จากแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ 221 ฉบับ มีผู้ตอบคำถามปลายเปิดในเรื่องปัญหาอุปสรรคในการใช้บริการทั้งสิ้น 67 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 30.33 และมีผู้ไม่แสดงความคิดเห็น 154 คน คิดเป็นร้อยละ 69.67 แบ่งเป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค 4 ด้าน โดยปัญหา อุปสรรค ส่วนใหญ่ที่พบอยู่ในการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 15.39 ได้แก่ ผู้ปฏิบัติไม่เข้าใจวิธีปฏิบัติ การออกไปส่งต่อผู้ป่วย ยังมีความซ้ำซ้อน ไม่สะดวก ไม่มีแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจน

ปัญหาผู้ป่วยข้ามขั้นตอนการรักษา มีการส่งต่อตามความต้องการของญาติมากกว่าความจำเป็นจริง ๆ ประชาชนขาดความเข้าใจการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย ส่งหลักฐานการตรวจไม่ครบถ้วน ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาในการตรวจรักษา พยาบาลทำงานหนักและหลากหลายมากขึ้น อุปสรรคการแพทย์ในการส่งต่อขาดแคลน ปัญหาเรื่องสิทธิบัตรของผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะค่าเรือโดยสาร ค่าน้ำมันเรือ ทำให้งบประมาณไม่เพียงพอ

รองลงมา คือ ปัญหา อุปสรรคในด้านระบบจ่ายเงิน คิดเป็นร้อยละ 9.96 ได้แก่ ปรับปรุงขั้นตอนการตามจ่ายเงินและการเรียกเก็บเงิน งบประมาณในการบริหารจัดการน้อยปรับปรุงอัตรา DRG. และ RW. ให้เหมาะสม การเบิกจ่ายกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีความยุ่งยาก การเก็บเงินกรณีส่งต่อผู้ป่วย ยังเก็บได้ไม่ครบทุกครั้ง มีการไม่ส่งต่อ เนื่องจากปัญหาค่าใช้จ่าย ไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบในการทำงานโดยตรง จ่ายเงินช้า และ ระบบการจ่ายเงินระหว่างสถานพยาบาลขนาดเล็กกับขนาดใหญ่ ไม่เป็นธรรม

ด้านระบบเครือข่ายบริการ คิดเป็นร้อยละ 3.62 ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุน เช่น ทรัพยากรต่าง ๆ ยังไม่พร้อม การจัดแบ่งพื้นที่การรักษา ไม่เหมาะสม มาตรฐานการส่งต่อของแต่ละเครือข่ายไม่เหมือนกัน ผู้ป่วยไม่ยอมรับรักษาที่หน่วยปฐมภูมิ และทุติยภูมิ แต่ข้ามขั้นตอนไปรักษาระดับตติยภูมิ และผู้ป่วยอยู่ไกลจากเครือข่ายที่ขึ้นทะเบียน ทำให้เสียเวลาเดินทาง

ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 1.36 ได้แก่ งบประมาณจำกัด ทำให้ต้องลดทรัพยากรลง ส่งผลต่อคุณภาพการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการไม่มั่นใจในบริการ และประชาชนไม่มั่นใจเรื่องคุณภาพของยาที่ใช้ในการรักษา

ตารางที่ 4.27 จำนวนและร้อยละของผู้บริหารและผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=221)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1) จำนวนผู้บริหารและผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่แสดงความคิดเห็นรวม	27	12.21
1.1 ด้านระบบเครือข่ายบริการ	9	4.07
- ให้ความรู้และทำความเข้าใจกับประชาชน	5	
- พัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้และเข้าใจระบบเครือข่ายบริการ	1	
- การกระจายงบประมาณในการบริหารเครือข่าย อาจต้องกำหนดเกณฑ์อื่น ๆ มาใช้ด้วย นอกจากจำนวนประชากร	1	
- ประชาชนควรเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ ได้มากกว่า 2 เครือข่าย	1	
- ทรัพยากรและบุคลากรของเครือข่าย ต้องมีคุณภาพและครบถ้วน	1	
1.2 ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย	7	3.17
- ผู้ป่วยที่ขอ Refer เอง ควรรับผิดชอบค่ายานพาหนะ	1	
- แพทย์โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลคู่สัญญา ควรอธิบายผู้ป่วยให้รักษาที่สถานพยาบาลปฐมภูมิก่อน กรณีที่ผู้ป่วยข้ามขั้นตอนการรักษา	1	
- ควรกำหนดระบบการจัดการ กรณีผู้ป่วยไม่พอใจการรักษาและต้องการ Refer	1	
- ไม่ควรเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติตลอดเวลา	1	

ตารางที่ 4.27 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
- การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาล ระดับตติยภูมิไปยังสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ ควรส่งต่อตามความจำเป็นจริงๆ	1	
- ควรมีการสรุปปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติในแต่ละเดือนของหน่วยงาน	1	
- ใบส่งต่อ ควรเพิ่มรายละเอียดมากกว่าเดิม	1	
1.3 ด้านระบบการจ่ายเงิน	10	4.52
- ค่าใช้จ่ายต่อ 1 RW. ของผู้ป่วยใน ควรใกล้เคียงกัน เพื่อป้องกันปัญหาการเลือกส่งต่อ	3	
- ควรกำหนดแนวทางปฏิบัติ กรณีแพทย์ไม่ส่งต่อ แต่ภายหลังพบว่าผู้ป่วยควรได้รับการส่งต่อ ว่าใครจะรับผิดชอบค่าใช้จ่าย	2	
- ควรมีลักษณะ Co-payment ในผู้ป่วยที่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง หรือจัดให้มีกองทุน สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาค่าใช้จ่าย	1	
- งบประมาณรายหัว ควรแยกออกจากบัญชียา	1	
- ไม่ควรให้ประเด็นค่าใช้จ่าย เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจส่งต่อ	1	
- โรคที่เกิดจากการกระทำของตนเอง ไม่ควรให้ใช้สิทธินี้	1	
- ควรจะมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยานพาหนะ สำหรับโรงพยาบาลที่ห่างไกล	1	
1.4 ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล	1	0.45
- โรงพยาบาลควรมีคุณภาพเท่าเทียมกัน	1	
2) จำนวนผู้ที่ไม่แสดงความคิดเห็น	194	87.79

จากแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ 221 ฉบับ มีผู้ตอบคำถามปลายเปิดในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยทั้งสิ้น 27 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 12.21 และมีผู้ไม่แสดงความคิดเห็น 194 คน คิดเป็นร้อยละ 87.79 โดยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระบบการจ่ายเงิน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.52 ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่อ 1 RW. ของผู้ป่วยใน ควร

ใกล้เคียงกัน เพื่อป้องกันปัญหาการเลือกส่งต่อ ควรกำหนดแนวทางปฏิบัติ กรณีแพทย์ไม่ส่งต่อ แต่ภายหลังพบว่าผู้ป่วยควรได้รับการส่งต่อ ว่าใครจะรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ควรมีลักษณะ Co-payment ในผู้ป่วยที่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง หรือจัดให้มีกองทุน สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาค่าใช้จ่าย งบประมาณรายหัว ควรแยกออกจากบัญชียา ไม่ควรให้ประเด็นค่าใช้จ่าย เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจส่งต่อ โรคที่เกิดจากการกระทำของตนเอง ไม่ควรให้ใช้สิทธินี้ และ ควรมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยานพาหนะ สำหรับโรงพยาบาลที่ห่างไกล

ด้านระบบเครือข่ายบริการ พบรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 4.07 ได้แก่ ให้ความรู้และทำความเข้าใจกับประชาชน พัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้และเข้าใจระบบเครือข่ายบริการ การกระจายงบประมาณในการบริหารเครือข่าย อาจต้องกำหนดเกณฑ์อื่น ๆ มาใช้ด้วยนอกจากจำนวนประชากร ประชาชนควรเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ ได้มากกว่า 2 เครือข่าย และ ทรัพยากรและบุคลากรของเครือข่าย ต้องมีคุณภาพและครบถ้วน

ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 3.17 ได้แก่ ผู้ป่วยที่ขอไปรักษาที่อื่นเอง ควรรับผิดชอบค่ายานพาหนะ แพทย์โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลคู่สัญญา ควรอธิบายผู้ป่วยให้รักษาที่สถานพยาบาลปฐมภูมิก่อน กรณีที่ผู้ป่วยข้ามขั้นตอนการรักษา ควรกำหนดระบบการจัดการ กรณีผู้ป่วยไม่พอใจการรักษาและต้องการให้ส่งต่อไปรักษาที่อื่น ไม่ควรเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติตลอดเวลา การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาล ระดับทุติยภูมิไปยังสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ ควรส่งต่อตามความจำเป็นจริงๆ ควรมีการสรุปปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติในแต่ละเดือนของหน่วยงาน และ ใบส่งต่อ ควรเพิ่มรายละเอียดมากกว่าเดิม

ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 0.45 ได้แก่ โรงพยาบาลควรมีคุณภาพเท่าเทียมกัน

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัย เรื่อง “ การศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหาร และผู้ให้บริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดสุราษฎร์ธานี” สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหาร และผู้ให้บริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดสุราษฎร์ธานี และเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหาร และผู้ให้บริการในงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉินต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยด้านบุคคล ด้านการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านความรู้แตกต่างกัน รวมทั้งศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้บริหารและผู้ให้บริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยสำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้อำนวยการ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 19 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และกลุ่มผู้ให้บริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประกอบด้วยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาและ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี 19 แห่ง จำนวน 208 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยศึกษาขอบเขตเนื้อหา รวมทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้เกณฑ์ชี้วัดการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยตามเนื้อหาสาระของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 4 ด้าน คือ ด้านระบบเครือข่ายบริการ ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย ด้านระบบการจ่ายเงิน และด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล แบบสอบถามเชิงปริมาณได้ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ร่วมกับคณะอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์ นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้บริหารและผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลขนาดต่าง ๆ ในจังหวัด

นครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน นำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบรัค (Conbrach's Alpha Coefficient) พบว่า แบบสอบถามส่วนที่เป็นความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าค่าความเที่ยง ด้านการจัดระบบเครือข่ายบริการ ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย ด้านระบบการจ่ายเงิน และด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85, 0.77, 0.83 และ 0.79 ทำการเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2545 - กรกฎาคม 2545 ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 221 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณหาค่าสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และเปรียบเทียบค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ยและความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นผู้บริหารและผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามปัจจัยต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน โดยใช้สถิติ t-test กับกลุ่มตัวอย่างที่มี 2 กลุ่ม กรณีเปรียบเทียบมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป ใช้ One-Way Analysis of Variance ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มผู้บริหาร เนื่องจากมีตัวอย่างจำนวนน้อย การแจกแจงของประชากรไม่เป็นปกติ จึงใช้ Mann-Whitney U test กรณีเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม และใช้ Kruskal-Wallis test กรณีเปรียบเทียบมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร จำนวน 13 คนนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อเรื่อง (Content analysis)

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ลักษณะทั่วไป เกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และปัจจัยด้านความรู้

1) ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้บริหาร พบว่าส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต (เทียบเท่าปริญญาโท) ร้อยละ 84.6 มีรายได้ต่อเดือน 25,000 บาท หรือสูงกว่า ร้อยละ 53.8 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 34,769.23 บาท และอายุน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 61.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 38.69 ปี ส่วนผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่าส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80.3 มีรายได้ต่อเดือน 10,000 บาทหรือต่ำกว่ามากที่สุด ร้อยละ 41.8 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 14,568.75 บาท และ อายุ 30 ปีหรือน้อยกว่า ร้อยละ 52.4 โดยมีอายุเฉลี่ย 30.81 ปี

2) ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานของผู้บริหาร พบว่าส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงาน 15 ปีหรือมากกว่า ร้อยละ 69.2 โดยมีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 13.54 ปี มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย 15 ปีหรือมากกว่า ร้อยละ 69.2 โดยมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยเฉลี่ย 13.30 ปี ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 และ 10 เตียง มากที่สุด ร้อยละ 61.5 และเป็นสถานพยาบาล ระดับ

ปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ร้อยละ 92.3 ตั้งอยู่ในเขตชนบท ร้อยละ 53.8 มีความชัดเจนเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 53.8 และไม่ชัดเจนเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 46.2 ส่วนผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่าส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 6-15 ปี ร้อยละ 45.7 โดยมีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 8.30 ปี มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย 5 ปี หรือน้อยกว่า ร้อยละ 69.2 โดยมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วยเฉลี่ย 5.52 ปี ส่วนใหญ่มีตำแหน่งงานเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 69.7 ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 และ 10 เตียง มากที่สุด ร้อยละ 64.4 เป็นสถานพยาบาล ระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ร้อยละ 75.5 ตั้งอยู่ในเขตชนบท ร้อยละ 65.4 และส่วนใหญ่ตอบว่าไม่ชัดเจนเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 51.0

3) ลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริหาร พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระดับดีมาก ร้อยละ 100.0 สำหรับความรู้รายข้อ พบว่าส่วนใหญ่ตอบได้ถูกต้อง ส่วนข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุด คือ กรณีฉุกเฉินที่ไม่ต้องใช้บริการตามสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน ส่วนใหญ่จะตอบว่าไม่ได้ (คำตอบที่ถูกต้องคือ ได้) และในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน และไม่ใช่อุบัติเหตุฉุกเฉิน สามารถเรียกเก็บเงินจากกองทุนเครือข่ายบริการได้ (คำตอบที่ถูกต้องคือ เบิกได้เฉพาะกรณีฉุกเฉิน) ส่วนผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระดับดีมาก ร้อยละ 74.0 รองลงมา คือ มีความรู้ปานกลาง ร้อยละ 22.5 สำหรับความรู้รายข้อ พบว่าข้อคำถามที่ตอบผิดมากที่สุด คือ ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถานพยาบาลทุกระดับตั้งแต่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะทางได้ (คำตอบที่ถูกต้องคือ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ส่งต่อไม่ได้) และ ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน และไม่ใช่อุบัติเหตุฉุกเฉิน สามารถเรียกเก็บเงินจากกองทุนเครือข่ายบริการได้ (คำตอบที่ถูกต้องคือ เบิกได้เฉพาะกรณีฉุกเฉิน)

1.3.2 ระดับความคิดเห็น ของผู้บริหารและผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกเป็นรายด้าน พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยน้อย ยกเว้นด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมาก ร้อยละ 84.6 และ 72.1 ตามลำดับ เมื่อจำแนกระดับความคิดเห็นเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านระบบเครือข่ายบริการ ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย ด้านระบบการจ่ายเงิน และด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วย

**1.3.3 ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหาร และผู้ให้บริการในงานอุบัติเหตุ
ฉุกเฉินที่มีต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัด
สุราษฎร์ธานี ระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยด้านบุคคล ด้านการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน
และด้านความรู้แตกต่างกัน**

กลุ่มผู้บริหาร พบว่าผู้บริหารที่มีปัจจัยด้านบุคคล ด้านการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านความรู้ที่แตกต่างกัน ไม่ทำให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน

กลุ่มผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เปรียบเทียบความคิดเห็นโดยพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

ปัจจัยด้านบุคคล พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ก. ด้านระบบเครือข่ายบริการ ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นด้านระบบ เครือข่ายบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่ม โดยวิธี LSD พบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็น สูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทหรือปริญญาเอก รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีความคิด เห็นด้านระบบเครือข่ายบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยวิธี LSD พบว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือน 10,000 บาทหรือต่ำกว่า มี ค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท และ 15,001 บาทขึ้นไป อายุ ที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นด้านระบบเครือข่ายบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยวิธี LSD พบว่ากลุ่มที่มีอายุ 30 ปีหรือน้อย กว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุ 31-40 ปี และ 41 ปีขึ้นไป

ข. ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นด้านการ ดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยวิธี LSD พบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็น สูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทและปริญญาเอก ส่วนรายได้ต่อเดือน และอายุที่ แตกต่างกัน มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

ค. ด้านระบบการจ่ายเงิน ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นด้านระบบการจ่าย เงินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยวิธี LSD พบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาเอกมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่ากลุ่มที่มี ระดับการศึกษาปริญญาตรีและปริญญาโท ส่วนรายได้ต่อเดือน และอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็น ไม่แตกต่างกัน

ง. ด้านคุณภาพการรักษายาบาล ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นด้านคุณภาพการรักษายาบาล ไม่แตกต่างกัน ส่วนอายุที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นด้านคุณภาพการรักษายาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยวิธี LSD พบว่ากลุ่มที่มีอายุ 30 ปี หรือต่ำกว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุ 31- 40 ปี และ 41 ปีขึ้นไป

ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ก. ด้านระบบเครือข่ายบริการ ประสิทธิภาพในการทำงานที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยวิธี LSD พบว่ากลุ่มที่มีประสิทธิภาพการทำงาน 5 ปี หรือต่ำกว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่ากลุ่มที่มีประสิทธิภาพการทำงาน 6-15 ปี และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ตำแหน่งงานที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยวิธี LSD พบว่ากลุ่มแพทย์ระดับปฏิบัติการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นน้อยกว่ากลุ่มแพทย์ระดับบริหาร พยาบาลระดับบริหาร และพยาบาลระดับปฏิบัติการ ส่วนประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย ขนาดของสถานบริการ ที่ตั้งของสถานบริการ และความชัดเจนของเนื้อหาสาระนโยบายฯ ที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

ข. ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย ที่ตั้งของสถานบริการที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยวิธี LSD พบว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานในเขตเมือง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่ำกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานในเขตชนบทและพื้นที่เกาะ ส่วนประสิทธิภาพในการทำงาน ประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย ตำแหน่งงาน ขนาดของสถานบริการ และความชัดเจนของเนื้อหาสาระนโยบายฯ ไม่แตกต่างกัน

ค. ด้านระบบการจ่ายเงิน ความชัดเจนของเนื้อหาสาระนโยบายฯ กลุ่มที่มีความชัดเจนกับกลุ่มที่ไม่ชัดเจนในเนื้อหาสาระนโยบายฯ มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ส่วนประสิทธิภาพในการทำงาน ประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย ตำแหน่งงาน ขนาดของสถานบริการ และที่ตั้งของสถานบริการ ไม่แตกต่างกัน

ง. ด้านคุณภาพการรักษายาบาล ประสิทธิภาพในการทำงานที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยวิธี LSD พบว่ากลุ่มที่มีประสิทธิภาพในการทำงาน 5 ปี หรือต่ำกว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่ากลุ่มที่มีประสิทธิภาพในการทำงาน 6-10 ปี หรือมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ส่วนตำแหน่งงาน ประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย ขนาดของสถานบริการ ระดับสถานบริการตามระบบ

เครือข่ายบริการ ที่ตั้งของสถานบริการ และความชัดเจนของเนื้อหาสาระนโยบายฯ มีความคิดเห็น
ไม่มีความแตกต่างกัน

ปัจจัยด้านความรู้ พบว่าผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีความรู้แตกต่างกัน มีความ
คิดเห็นด้านระบบการจ่ายเงินแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ พบ
ว่าไม่แตกต่างกัน

**1.3.4 ปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วน
หน้าของจังหวัดสุราษฎร์ธานี** จากแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ 221 ฉบับ มีผู้ตอบคำถามปลาย
เปิดในเรื่องปัญหา อุปสรรคในการใช้บริการทั้งสิ้น 67 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 30.33 และมีผู้ไม่แสดง
ความเห็น 154 คน คิดเป็นร้อยละ 69.67 แบ่งเป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค 4 ด้าน โดย
ปัญหา อุปสรรคส่วนใหญ่ที่พบอยู่ในด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 15.39 รองลงมา
คือปัญหา อุปสรรคในด้านระบบจ่ายเงิน คิดเป็นร้อยละ 9.96 ด้านระบบเครือข่ายบริการ คิดเป็นร้อย
ละ 3.62 และ ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 1.36

**1.3.5 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้าของจังหวัดสุราษฎร์ธานี** จากแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ 221 ฉบับ มีผู้ตอบคำถาม
ปลายเปิดในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ทั้ง
สิ้น 27 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 12.21 และมีผู้ไม่แสดงความเห็น 194 คน คิดเป็นร้อยละ 87.79 โดยมี
ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระบบการจ่ายเงิน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.52 รองลงมา คือ ด้านระบบ
เครือข่ายบริการ คิดเป็นร้อยละ 4.07 ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 3.17 และ ด้าน
คุณภาพการรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 0.45

2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1

ศึกษาปัจจัยด้านบุคคล ด้านการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านความ
รู้ของผู้บริหารและผู้ให้บริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบ
ประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า

2.1 ปัจจัยด้านบุคคล

ผู้ตอบแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้บริหาร ซึ่งเป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
ขนาดต่าง ๆ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี และผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินประกอบด้วยแพทย์และ
พยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งสิ้น 221 คน

ระดับการศึกษา กลุ่มผู้บริหาร ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ร้อยละ 84.6 จะเห็นได้ว่าผู้บริหาร จะไม่ใช่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยมีลักษณะที่พบเป็น 2 ลักษณะ คือผู้บริหาร ที่เป็นแพทย์ใหม่ เพิ่งสำเร็จการศึกษา กับผู้บริหาร ซึ่งปฏิบัติงานมาเป็นเวลานาน และปฏิบัติงานในลักษณะแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ส่วนผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 80.3 เนื่องจากเป็นพยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการ

รายได้ต่อเดือน กลุ่มผู้บริหารมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย มากกว่าหรือเท่ากับ 25,000 บาท ร้อยละ 53.8 ส่วนผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ร้อยละ 41.8 ซึ่งหากพิจารณาตามลักษณะของวิชาชีพ จะเห็นว่ากลุ่มแพทย์ จะมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากระดับการศึกษาสูงกว่าและมีรายได้ด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น การเปิดคลินิก เป็นต้น

อายุ กลุ่มผู้บริหารมีอายุเฉลี่ย 38.69 ปี ส่วนผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีอายุเฉลี่ย 30.81 ปี ซึ่งพบว่าผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากลักษณะงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นงานที่ต้องอาศัยความคล่องแคล่วในการปฏิบัติงาน และต้องปฏิบัติงานหมุนเวียน 24 ชั่วโมงเป็นเวรกะ

2.2 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

กลุ่มผู้บริหารส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 13.54 ปี และมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย เฉลี่ย 13.30 ปี ส่วนผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 6-15 ปี และมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย เฉลี่ย 5.52 ปี จะเห็นว่าประสบการณ์ระหว่าง 2 กลุ่มค่อนข้างแตกต่างกัน เนื่องจากผู้บริหารปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลาอนานกว่าผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และส่วนใหญ่ของผู้บริหารและผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 และ 10 เตียง ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะของการทำงานในโรงพยาบาลชุมชน จะใช้พยาบาลหมุนเวียนปฏิบัติงานระหว่างแผนกฉุกเฉินกับแผนกผู้ป่วยใน แต่ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จะให้บุคลากรปฏิบัติงานประจำหน่วย ในส่วนของความชัดเจนเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากนโยบายที่ดี ต้องง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ ต้องมีเหตุมีผล มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้ พบว่าผู้บริหารส่วนใหญ่ ตอบว่าชัดเจน ร้อยละ 53.8 แต่ผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่ชัดเจน ร้อยละ 51.0 ทั้งนี้เนื่องจากในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้บริหารจะเป็นผู้รับนโยบายโดยตรงจากผู้กำหนดนโยบาย ส่วนผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้รับการถ่ายทอดนโยบายมาอีกชั้นหนึ่ง จึงอาจทำให้รู้สึกว่าจะไม่ชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามสัดส่วนของผู้ที่ตอบว่าชัดเจนและไม่ชัดเจน ไม่

ได้แตกต่างกันมากนัก สอดคล้องกับผลการศึกษาของจันทน์ มีเพียร และคณะ (2544: บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่า การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจในการเตรียมความพร้อมงบประมาณสนับสนุนมีความล่าช้า และไม่เหมาะสมกับค่าใช้จ่าย การประชาสัมพันธ์ขาดการวางแผน ขาดการประสานงานและสร้างเครือข่าย ทำให้การกระจายของข้อมูลไม่ทั่วถึง ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจ ผู้ปฏิบัติงานขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงานและจากการขาดการถ่ายทอดข้อมูลที่ชัดเจน

2.3 ปัจจัยด้านความรู้

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารทั้งหมด มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับดีมาก ร้อยละ 100.0 แต่พบว่าข้อคำถามที่ยังตอบได้ไม่ถูกต้อง คือ กรณียกเว้นที่ไม่ต้องใช้บริการตามสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน และในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน และไม่ใช่อุบัติเหตุฉุกเฉิน สามารถเรียกเก็บเงินจากกองทุนเครือข่ายบริการได้ ในขณะที่ผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีความรู้ดีมาก ร้อยละ 74.0 สำหรับความรู้รายข้อ พบว่าข้อคำถามซึ่งผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินตอบผิดมากที่สุด คือ ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน และไม่ใช่อุบัติเหตุฉุกเฉิน สามารถเรียกเก็บเงินจากกองทุนเครือข่ายบริการได้ กลุ่มตัวอย่างตอบถูกเพียงร้อยละ 50.0 ปัจจัยด้านความรู้นี้ ผู้บริหารให้ความเห็นเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์เจาะลึกว่าแนวทางปฏิบัติของการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยปฏิบัติเหมือนกับกรณีของผู้ป่วยประกันสังคมอยู่แล้ว ไม่น่าจะมีความยุ่งยาก แต่ผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์เห็นว่าไม่ใช่ความรับผิดชอบหลักของตนเอง เนื่องจากมีหน่วยงานรับผิดชอบเป็นหน่วยปฏิบัติให้อยู่แล้ว จึงพบว่าความรู้ในกลุ่มผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีน้อยกว่าผู้บริหาร ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของณัฐวุฒิ ประเสริฐศิริพงศ์ และ สมหมาย คชนาม (2545: 63) เรื่อง การประเมินผลโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดำเนินโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเด็นที่เป็นปัญหามากที่สุดตามลำดับได้แก่ สิทธิในการรับบริการ การเบิกจ่ายในกรณีฉุกเฉิน และการส่งต่อ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2

ศึกษาระดับความคิดเห็นของผู้บริหาร และผู้ให้บริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าเห็นด้วยน้อย เกี่ยวกับระบบ

เครือข่ายบริการ ระบบการจ่ายเงิน และคุณภาพการรักษาพยาบาล เนื่องจากระบบเครือข่ายบริการ และระบบการจ่ายเงิน เป็นวิธีปฏิบัติใหม่และอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่าน รวมทั้งมีความเร่งรีบในการ ดำเนินการและการกระจายทรัพยากรทางสาธารณสุขในอคิดที่ยังไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะในเขตชนบท ที่ขาดบุคลากรทางการแพทย์ และเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ฌ็องวูฒิ ประเสริฐสิริพงษ์ และ สมหมาย คชนาม (2545: 63) พบว่าด้านปัจจัยนำเข้า การดำเนินโครงการ ประสบปัญหาหลักที่สำคัญหลายประการ ประการแรก ด้านงบประมาณที่ให้มาตามจำนวน ประชากร พบว่าสถานบริการสาธารณสุขบางแห่งมีประชากรน้อย ได้รับงบประมาณไม่เพียงพอ ทำให้ต้องขอกองทุนสำรอง ซึ่งการขาดแคลนงบประมาณดังกล่าวนี้ส่งผลต่อการจัดบริการทั้งใน ส่วนของการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และผลการวิจัยของจันทน์ มีเพียร และคณะ (2545: 109) พบว่างบประมาณที่ได้รับไม่มีความเหมาะสม ไม่ทันต่อการนำไปใช้ และ เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้จ่ายงบประมาณ แต่ระดับความคิดเห็นของกลุ่ม ตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เห็นด้วยมาก ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินส่งต่อผู้ป่วย ส่วนใหญ่ยังใช้วิธีปฏิบัติเดิม และเป็นวิธีปฏิบัติที่ค่อนข้างลงตัวอยู่แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ฌ็องวูฒิ ประเสริฐสิริพงษ์ และ สมหมาย คชนาม (2545: 63) พบ ว่า ด้านกระบวนการดำเนินงาน ผู้บริหารส่วนใหญ่ยังบริหารงานในรูปแบบปกติ โดยรับนโยบาย โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปผสมผสานเข้ากับบริการเดิมที่มีอยู่ในสถานบริการ ไม่มีการจัด โครงสร้างใหม่ในการดำเนินงานประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากความจำกัดในเรื่องจำนวน บุคลากร ในส่วนของวิธีดำเนิน โครงการและระเบียบปฏิบัติ ผู้บริหารส่วนใหญ่ใช้แนวทางของ จังหวัดและได้จัดทำคู่มือประกอบการดำเนินงานในบางเรื่อง เช่น การประชาสัมพันธ์โครงการ หลักเกณฑ์ มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน หลักเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น และส่วนหนึ่งของ ผู้บริหารอยู่ระหว่างการจัดทำคู่มือดังกล่าว

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3

เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหาร และผู้ให้บริการในงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ที่มีต่อ การบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยด้านบุคคล ด้านการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อม และด้านความรู้แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหาร พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากผู้บริหารส่วนใหญ่ปฏิบัติงานภายใต้บริบทและการบริหารจัดการเดียวกัน โดยรับนโยบาย จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และได้รับการชี้แจงนโยบายอย่างละเอียดและต่อเนื่อง ส่วน ประเด็นที่ไม่เห็นด้วย เป็นด้านระบบการจ่ายเงิน ซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติ และความ เหมาะสมของการจ่ายเงินในกรณีมีการส่งต่อ

ส่วนผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พิจารณาตามปัจจัยด้านต่าง ๆ เป็นรายด้าน พบว่า

2.4 ปัจจัยส่วนบุคคล พิจารณารายด้านของการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย พบว่า

2.4.1 ด้านระบบเครือข่ายบริการ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทและปริญญาเอก นั่นคือกลุ่มผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่เป็นพยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยมากกว่ากลุ่มแพทย์ เพราะกลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีส่วนใหญ่คือพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจากการสัมภาษณ์เจาะลึก พบว่าการจัดระบบเครือข่ายบริการ ทำให้แพทย์ต้องหมุนเวียนกันไปปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิของโรงพยาบาล และบางครั้งไม่มีความชำนาญในการตรวจเวชปฏิบัติทั่วไป ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพจะมีบทบาทมากขึ้นในการให้บริการในระดับปฐมภูมิ กลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือน 10,000 บาทหรือต่ำกว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท และ 15,001 บาทขึ้นไป และกลุ่มที่มีอายุ 30 ปี หรือต่ำกว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุ 31-40 ปี และ 41 ปีขึ้นไป ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของจิราพร นามอินทรภรณ์ (2535: 108) เรื่องเจตคติของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับอำเภอต่อการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัดในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าอายุไม่สัมพันธ์กับเจตคติ

2.4.2 ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย กลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทและปริญญาเอก เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย คือพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและขั้นตอนปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยในนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ส่วนผู้บริหาร ซึ่งสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอก ไม่ได้เกี่ยวข้องกับทุกขั้นตอนในการดำเนินการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสถาพร พัดเกร็ด (2542: 79) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารการดำเนินงานระบบส่งต่อผู้ป่วยของสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดนครปฐม พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารงานการดำเนินงานระบบส่งต่อผู้ป่วย

2.4.3 ด้านระบบการจ่ายเงิน กลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาเอก มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและปริญญาโท เนื่องจากกลุ่มผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาเอก คือ แพทย์ระดับบริหาร ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการงบประมาณโดยตรง จึงมีความเข้าใจรายละเอียดของระบบการจ่ายเงินมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ซึ่งจากการสัมภาษณ์เจาะลึก พบว่าผู้บริหารจะมีข้อมูลด้านงบประมาณ และเป็นผู้วางแผนงบประมาณของโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลบางแห่งที่มีประชากรจำนวนมาก ผู้บริหารจะไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณ จึงเห็นด้วยมากกว่าผู้ปฏิบัติที่มีความกังวลว่าระบบการเหมาจ่าย จะทำให้เป็นภาระในการจัดสรรงบประมาณของโรงพยาบาล

2.4.4 ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล กลุ่มที่มีอายุ 30 ปี หรือต่ำกว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุ 31-40 ปี และ 41 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีอายุมาก จะปฏิบัติงานในระดับบริหาร ซึ่งให้ความเห็นว่าคุณภาพการรักษาพยาบาลดีอยู่แล้ว แต่ในระดับผู้ปฏิบัติเห็นว่าคุณภาพการรักษาพยาบาลยังต้องการพัฒนาเพิ่มขึ้น

2.5 ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน พิจารณารายด้านของการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย พบว่า

2.5.1 ด้านระบบเครือข่ายบริการ กลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 ปี หรือต่ำกว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-15 ปี และ มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป ซึ่งจากแนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงของอรุณ รักธรรม (2540: 345) กล่าวว่าในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในองค์กร จะมีการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมีสาเหตุทั้งจากส่วนบุคคลและองค์กร ได้แก่เข้าใจผิดในวัตถุประสงค์ กระบวนการ ตลอดจนผลของการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ กลัวจะสูญเสียสถานะ ความมั่นคง อำนาจและอื่น ๆ ได้รับผลประโยชน์อยู่แล้วในสถานะเดิม หรือโครงสร้างขององค์กรไม่เอื้ออำนวยในการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ย่อมมีสาเหตุจูงใจในการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรเป็นเวลานาน ดังนั้นกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 ปี หรือต่ำกว่า จึงเห็นด้วยมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ

2.5.2 ด้านการดำเนินส่งต่อผู้ป่วย กลุ่มที่ปฏิบัติงานในเขตเมือง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่ำกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานในเขตชนบทและพื้นที่เกาะ เนื่องจากที่ตั้งของสถานพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในกระบวนการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ดังนั้นกลุ่มที่ปฏิบัติงานในเขตชนบทและพื้นที่เกาะ จึงพบปัญหา อุปสรรคในการส่งต่อมากกว่าเขตเมือง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิทยา ชาติบัญชาชัย และชัยณรงค์ เศรษฐศาสตร์ (2531) พบว่าผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดโดยไม่ผ่านการส่งตัวจากโรงพยาบาลท้องถิ่น สามารถรวบรวมเป็นหัวข้อใหญ่ๆ คือ สภาพทางภูมิศาสตร์ของหมู่บ้านหรืออำเภอที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ และระยะทางจากหมู่บ้านถึงจังหวัดหรือเขตเมือง

2.5.3 ด้านระบบการจ่ายเงิน พบว่าความชัดเจนของเนื้อหาสาระนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่แตกต่างกัน ทำให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ด้านการระบบการจ่ายเงินต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการรับรู้รายละเอียดคนนโยบาย จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ณัฐวุฒิ ประเสริฐศิริพงศ์ และ สมหมาย คชนาม (2545: 63) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโครงการ โดยเห็นว่าเป็นนโยบายที่ต้องปฏิบัติ แม้จะไม่ค่อยเห็นด้วย ตนเองต้องมีการะงานมากขึ้นและได้รับผลกระทบในเรื่องความก้าวหน้า รวมทั้งค่า

ตอบแทน และ โครงการนี้เป็น โครงการเร่งด่วนของรัฐบาลที่มุ่งให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างรวดเร็ว มีการดำเนินงานอย่างเร่งรีบ นโยบายหรือหลักเกณฑ์ต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

2.5.4 ด้านคุณภาพการรักษายาบาล พบว่า กลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 5 ปี หรือต่ำกว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นสูงกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 6-10 ปี หรือมากกว่า 10 ปีขึ้นไป เนื่องจากประสบการณ์ในการทำงาน และตำแหน่งงานจะมีความสัมพันธ์กันกับการรับรู้ และทัศนคติต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของเจตคติที่ไพบูลย์ อินทวิชา (2522: 48) สรุปว่าเจตคติของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านลักษณะอาชีพและประสบการณ์ในการทำงาน

2.6 ปัจจัยด้านความรู้ ในกลุ่มผู้บริหารมีจำนวนเพียง 13 คน และผลการทดสอบความรู้ อยู่ในระดับดีมากทั้งหมด จึงไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริหารรับนโยบายโดยตรง ผ่านการประชุม อบรมชี้แจงหลายครั้ง จึงมีความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าดี ส่วนผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่าในด้านระบบการจ่ายเงิน กลุ่มที่มีความรู้ปานกลางกับกลุ่มที่มีความรู้ดีมาก มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 เนื่องจากระบบการจ่ายเงินเป็นสิ่งใหม่ และผู้ปฏิบัติยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการจ่ายเงิน ผู้ปฏิบัติที่มีความรู้ดีมากขึ้นจะเห็นด้วยมากกว่าผู้ปฏิบัติที่มีความรู้ปานกลาง เนื่องจากเข้าใจโครงสร้างและวิธีการบริหารงบประมาณอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ มากกว่า การตัดสินใจด้วยความรู้สึก ซึ่งจากข้อเสนอแนะหลายประการพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับระบบการจ่ายเงิน เช่น การเบิกจ่ายกรณีฉุกเฉิน หรือค่าใช้จ่ายสูง จึงทำให้ไม่เห็นด้วยกับระบบการจ่ายเงิน ในขณะที่ด้านอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างเนื่องจากไม่มีการเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติจากเดิม เหมือนระบบการจ่ายเงินที่เปลี่ยนแปลงหลักการใหม่ ดังนั้นจึงทำให้มีความคิดเห็นแตกต่างกันได้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 4

ศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้บริหารและผู้ให้บริการในงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉินต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัด สุราษฎร์ธานี

2.7 ปัญหา อุปสรรค ของผู้บริหารและผู้ให้บริการในงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า จากแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ 221 ฉบับ มีผู้ตอบคำถามปลายเปิดในเรื่องปัญหา อุปสรรคในการให้บริการทั้งสิ้น 67 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 30.33 แบ่งเป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค 4 ด้าน โดยปัญหา อุปสรรคส่วนใหญ่ที่พบอยู่ในด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 15.39

ได้แก่ ผู้ปฏิบัติไม่เข้าใจวิธีปฏิบัติ การออกใบส่งต่อผู้ป่วย ยังมีความซ้ำซ้อน ไม่สะดวก ไม่มีแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจน ปัญหาผู้ป่วยข้ามขั้นตอนการรักษา มีการส่งต่อตามความต้องการของญาติมากกว่าความจำเป็นจริง ๆ ประชาชนขาดความเข้าใจการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย ส่งหลักฐานการตรวจไม่ครบถ้วน ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาในการตรวจรักษา พยาบาลทำงานหนักและหลากหลายมากขึ้น อุปกรณ์การแพทย์ในการส่งต่อขาดแคลน ปัญหาเรื่องสิทธิบัตรของผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะค่าเรือโดยสาร ค่าน้ำมันเรือ ทำให้งบประมาณไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุทัย สุดสุข (2529) ได้อธิบายปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้ระบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาล้มเหลว คือ ความไม่พร้อมในด้านต่างๆ ของผู้ส่ง คือ ด้านกำลังคน อุปกรณ์ สถานที่ และเทคโนโลยี ความไม่เต็มใจในการปฏิบัติงาน ความเกียจคร้าน หรือส่งผู้ป่วยนอกเวลาทำงานเพื่อให้พ้นภาระ ผู้ป่วยมีความประสงค์จะให้ส่งต่อโดยไม่มีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วย ผู้ส่งไม่ใช่แพทย์ การตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยยังไม่เหมาะสมกับภาวะของผู้ป่วย ผู้ส่งไม่มีการให้บริการ ระยะเวลาก่อนการส่งต่อในรายผู้ป่วยหนัก สถานบริการแรกรับไม่ต้องการส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจรักษา เพราะ ต้องการสร้างสถิติผลงานของสถานบริการตน ผู้รับไม่เต็มใจรับ เพราะเพิ่มงานมากขึ้นหรือไม่พร้อมที่จะรับ ไม่มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ขาดมาตรฐานร่วมกันในการตรวจ รักษาพยาบาลขาดการรับและส่งต่อภายในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ถูกต้องตามความจำเป็น ไม่เต็มใจตอบกลับใบส่งต่อ หรือตอบไม่รู้เรื่อง การตอบกลับใบส่งต่อไม่สร้างการเรียนรู้ และขาดมนุษยสัมพันธ์ ในระหว่างผู้รับและผู้ส่งต่อ และการศึกษาของวิจิตร ระวิวงศ์ (2543: บทคัดย่อ) พบว่าระเบียบการส่งต่อผู้ป่วยยุ่งยาก ได้แก่กลุ่มบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เช่น การรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง แพทย์ไม่ยอมเขียนใบส่งต่อให้ใช้สิทธิ การไม่ได้รับการคุ้มครองค่าอุปกรณ์หรือยาที่มีราคาแพง ทั้งที่จำเป็น การเปลี่ยนกฎเกณฑ์บ่อยครั้ง และกลุ่มระบบสวัสดิการรักษายาบาลผู้มีรายได้น้อย (สปร.) มีปัญหาการส่งต่อ การรักษาความลับของผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อ

รองลงมา คือ ปัญหา อุปสรรคในด้านระบบจ่ายเงิน คิดเป็นร้อยละ 9.96 ได้แก่ ปรับปรุงขั้นตอนการตามจ่ายเงินและการเรียกเก็บเงิน งบประมาณในการบริหารจัดการน้อยปรับปรุงอัตรา DRG. และ RW. ให้เหมาะสม การเบิกจ่ายกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีความยุ่งยาก การเก็บเงิน กรณีส่งต่อผู้ป่วย ยังเก็บได้ไม่ครบทุกครั้ง มีการไม่ส่งต่อ เนื่องจากปัญหาค่าใช้จ่าย ไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบในการทำงานโดยตรง จ่ายเงินช้า และ ระบบการจ่ายเงินระหว่างสถานพยาบาลขนาดเล็กกับขนาดใหญ่ ไม่เป็นธรรม สอดคล้องกับจันทน์ มีเพียร และคณะ (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่า การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นไม่แน่ใจในการเตรียมความพร้อม งบประมาณสนับสนุนมีความล่าช้า และไม่เหมาะสมกับค่าใช้จ่าย สำหรับต้นทุนและค่าใช้จ่าย ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่คิดว่าอาจจะไม่เพียงพอ เนื่องจากนโยบายที่ยืดหยุ่น และสถานภาพของโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาล

ขนาดใหญ่ ต้องให้บริการการรักษาโรคที่ยากสลับซับซ้อน สำหรับผู้บริหาร ส่วนใหญ่ยอมรับว่านโยบายเป็นนโยบายที่ดี แต่ในการนำไปปฏิบัติ ต้องให้ความสำคัญเรื่องการจัดสรรงบประมาณระหว่างโรงพยาบาลขนาดเล็กและโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เนื่องจากต้นทุนในการรักษาต่างกัน และการศึกษาของณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์ และ สมหมาย คชนาม (2545: 63) พบว่าด้านปัจจัยนำเข้า การดำเนินโครงการประสบปัญหาหลักที่สำคัญหลายประการ ประการแรกด้านงบประมาณที่เข้ามาตามจำนวนประชากร พบว่าสถานบริการสาธารณสุขบางแห่งมีประชากรน้อย ได้รับงบประมาณไม่เพียงพอ ทำให้ต้องขอกองทุนสำรอง ซึ่งการขาดแคลนงบประมาณดังกล่าวนี้ส่งผลต่อการจัดบริการทั้งในส่วนของการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน รวมทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษาของศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย (2544: 205-215) พบว่าเมื่อวิธีการจัดสรรงบประมาณเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องการส่งเสริมกลไกการควบคุมรายจ่ายด้านสุขภาพ ด้วยการจัดเงินตามอัตราเหมาจ่ายรายหัว (capitation) ปัญหาสำคัญ คือ การจัดงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว จะรวมงบประมาณการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่อื่น เมื่อจบรายหัวรวมการส่งต่อและการข้ามเขต ผู้ได้รับงบรายหัวจะมีแนวโน้มหวงไว้ คือ ไม่ยอมส่งต่อผู้ป่วย กรณีที่เมื่อส่งแล้วหมายถึงเงินจะต้องจ่ายสูงมาก และอาจมีแนวโน้มผลักไว้ คือ ส่งผู้ป่วยไปที่อื่น กรณีที่รักษาเองแล้วจะขาดทุน ส่วนการดูแลผู้เป็นการมองในมุมของสถานพยาบาลที่มีชื่อเสียง มีความสามารถในการรักษาโรคยาก ๆ ทำให้ประชาชนในเขตอื่นข้ามมาใช้บริการกันมาก ในระบบที่ผู้ป่วยสามารถจ่ายเงินได้ครบเมื่อข้ามเขตมารับบริการ สถานพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่จะดูแลไข้ต่อไป แต่ถ้าการดูแลไข้ไม่ได้รับเงินที่เหมาะสมกับต้นทุน สถานพยาบาลที่ดูแลไข้ก็จะเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นการผลักไข้กลับ จึงเป็นประเด็นสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่าการดูแลไข้สมควรได้รับจัดสรรเงินมากน้อยเพียงใด เพื่อไม่ให้ประชาชนที่เป็นโรคซับซ้อนถูกปฏิเสธการรักษา

ด้านระบบเครือข่ายบริการ คิดเป็นร้อยละ 3.62 ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุน เช่น ทรัพยากรต่าง ๆ ยังไม่พร้อม การจัดแบ่งพื้นที่การรักษา ไม่เหมาะสม มาตรฐานการส่งต่อของแต่ละเครือข่ายไม่เหมือนกัน ผู้ป่วยไม่ยอมรับรักษาที่หน่วยปฐมภูมิ และทุติยภูมิ แต่ข้ามขั้นตอนนี้ไปรักษาระดับตติยภูมิ และผู้ป่วยอยู่ไกลจากเครือข่ายที่ขึ้นทะเบียน ทำให้เสียเวลาเดินทาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจันทน์ มีเพียร และคณะ (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่าขาดการประสานงานและสร้างเครือข่าย ทำให้การกระจายของข้อมูลไม่ทั่วถึง ประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจ ผู้ปฏิบัติงานขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 1.36 ได้แก่ งบประมาณจำกัด ทำให้ต้องลดทรัพยากรลง ส่งผลต่อคุณภาพการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการไม่มั่นใจในบริการ และ ประชาชนไม่มั่นใจเรื่องคุณภาพของยาที่ใช้ในการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของจันทน์ มีเพียร และคณะ (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่าแม้ประชาชนผู้มีสิทธิมารับบริการส่วนใหญ่จะมีความพึงพอใจใน

บริการ แต่คณะผู้วิจัยมีความเห็นว่า ความพึงพอใจนั้นน่าจะมาจากการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลมากกว่าการเตรียมการในครั้งนี้ เนื่องจากเมื่อพิจารณาข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่มั่นใจในนโยบาย 30 บาท ไม่มั่นใจในโรงพยาบาลเครือข่ายและหน่วยปฐมภูมิ

2.8 ข้อเสนอแนะของผู้บริหารและผู้ให้บริการในงานอุบัติเหตุ อุบัติเหตุฉุกเฉิน ต่อการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดสุราษฎร์ธานี จากแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ 221 ฉบับ มีผู้ตอบคำถามปลายเปิดในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยทั้งสิ้น 27 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 12.21 โดยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระบบการจ่ายเงิน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.52 ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่อ 1 RW. ของผู้ป่วยใน ควรใกล้เคียงกัน เพื่อป้องกันปัญหาการเลือกส่งต่อ ควรกำหนดแนวทางปฏิบัติ กรณีแพทย์ไม่ส่งต่อ แต่ภายหลังพบว่าผู้ป่วยควรได้รับการส่งต่อ ว่าใครจะรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ควรมีลักษณะ Co-payment ในผู้ป่วยที่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง หรือจัดให้มีกองทุน สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาค่าใช้จ่ายประมาณรายหัว ควรแยกออกจากบัญชีฯ ไม่ควรให้ประเด็นค่าใช้จ่าย เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจส่งต่อ โรคที่เกิดจากการกระทำของตนเอง ไม่ควรให้ใช้สิทธินี้ และ ควรมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยานพาหนะ สำหรับโรงพยาบาลที่ห่างไกล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสถาพร พัดเกร็ด (2542) พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารการดำเนินงานระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยด้านพาหนะราชการที่จะสนับสนุนให้สถานบริการ ปัจจัยด้านรถรับส่งผู้ป่วยของโรงพยาบาล เอกชนที่เจ้าหน้าที่และญาติเรียกใช้บริการได้ และปัจจัยด้านระบบติดต่อสื่อสาร

ด้านระบบเครือข่ายบริการ พบรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 4.07 ได้แก่ ให้ความรู้และทำความเข้าใจกับประชาชน พัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้และเข้าใจระบบเครือข่ายบริการ การกระจายงบประมาณในการบริหารเครือข่าย อาจต้องกำหนดเกณฑ์อื่น ๆ มาใช้ด้วย นอกจากจำนวนประชากร ประชาชนควรเลือกสถานพยาบาลปฐมภูมิ ได้มากกว่า 2 เครือข่าย และ ทรัพยากรและบุคลากรของเครือข่าย ต้องมีคุณภาพและครบถ้วน

ด้านการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 3.17 ได้แก่ ผู้ป่วยที่ขอไปรักษาต่อที่อื่นเอง ควรรับผิดชอบค่ายานพาหนะ แพทย์โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลคู่สัญญา ควรอธิบายผู้ป่วยให้รักษาที่สถานพยาบาลปฐมภูมิก่อน กรณีที่ผู้ป่วยข้ามขั้นตอนการรักษา ควรกำหนดระบบการจัดการ กรณีผู้ป่วยไม่พอใจการรักษาและต้องการขอไปรักษาต่อที่อื่น ไม่ควรเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติตลอดเวลา การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาล ระดับทุติยภูมิไปยังสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ ควรส่งต่อตามความจำเป็นจริงๆ ควรมีการสรุปปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติในแต่ละเดือนของหน่วยงาน และ ใบส่งต่อ ควรเพิ่มรายละเอียดมากกว่าเดิม

ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 0.45 ได้แก่ โรงพยาบาลควรมีคุณภาพเท่าเทียมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2533: บทคัดย่อ) มีข้อเสนอแนะว่า

โรงพยาบาลจะต้องมีการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพของบริการ เพราะในอนาคต ผู้ประกันตนจะเป็นผู้เลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาเอง การปรับปรุงคุณภาพการให้บริการจะเป็นการเสริมสร้างความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อผู้ประกันตนและประชาชนทั่วไป

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังนี้

3.1.1 ด้านนโยบาย

1) ผู้กำหนดนโยบายควรรับฟังปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติงานจากผู้ให้บริการ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา และลดความวิตกกังวลของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งแม้ว่าผลการสำรวจความคิดเห็นและจากการทำวิจัยด้านความพึงพอใจเกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าประชาชนจะพึงพอใจนโยบายนี้อยู่ในระดับสูง (ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์ และ สมหมาย คชนาม 2545: 65) แต่ในระดับผู้บริหาร และ ผู้ปฏิบัติงาน เห็นว่า นโยบายยังมีปัญหา อุปสรรค และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา รวมทั้งเป็นเรื่องใหม่ที่เกิดขึ้นในสังคมไทย ทำให้เกิดผลกระทบต่อระบบการทำงานแบบเดิมในวงกว้าง ดังนั้นในระยะเปลี่ยนผ่าน การรับฟังปัญหา อุปสรรคของผู้ปฏิบัติงาน จึงเป็นสิ่งสำคัญในการนำมาปรับปรุงนโยบายให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2) ควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลและทบทวนระบบการจัดสรรงบประมาณให้เป็นธรรมและเหมาะสม ระบบการจัดสรรงบประมาณ เป็นปัญหาหลักหนึ่งในนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงวิธีการบริหารงบประมาณใหม่ ระบบการเหมาจ่ายรายหัว และระบบการตามจ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่เห็นว่ายังไม่เป็นธรรมและไม่เหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จึงควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำวิเคราะห์และใช้ประโยชน์ต่อไป

3) ควรมีนโยบายในการกระจายทรัพยากรอย่างเพียงพอและเหมาะสม โดยเฉพาะด้านบุคลากร เช่น การจัดสรรแพทย์ไปตรวจผู้ป่วยที่สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ (PCU) ทำให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางส่วนใหญ่ขาดขวัญ กำลังใจในการปฏิบัติงาน ผู้กำหนดนโยบายควรหาแนวทางแก้ไขในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อลดความคับข้องใจของแพทย์ พยาบาล

3.1.2 ด้านการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย

1) ควรมีการชี้แจงแนวทางปฏิบัติงานให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ และเข้าใจ มีเอกสารประกอบการทำงานที่ใช้อ้างอิงได้ง่ายและสะดวก

2) ควรมีการจัดทำเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยให้ชัดเจน เพื่อบริหารความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม และลดความขัดแย้งระหว่างสถานบริการแต่ละระดับ เนื่องจากการเห็นในการส่งต่อที่ไม่เหมือนกัน โดยเฉพาะจากการสัมภาษณ์เจ้านักผู้บริหาร ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้สูงมาก

3) ต้องมีการประชาสัมพันธ์ ทำความเข้าใจกับประชาชน โดยเฉพาะการใช้บริการตามขั้นตอนและไม่ใช้บริการเกินความจำเป็น ซึ่งจากการศึกษาของศุภสิทธิ์ พรธรรุ โฉมทัย (2544) พบว่าผู้ใช้ระบบส่งต่อ มีจำนวนน้อยกว่าผู้ป่วยข้ามเขตเอง ดังนั้นการไม่คำนึงถึงผู้ป่วยที่ข้ามเขตรับบริการจะมีผลกระทบต่อการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวที่คาดเคลื่อนมาก การวิเคราะห์คะแนนน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (RW) ระหว่างผู้ป่วยที่รักษาภายในจังหวัด ข้ามเขต และผู้ป่วยส่งต่อ จะเป็นการเปรียบเทียบเบื้องต้นว่ามีการหวงไข่ หรือผลักไข่เพียงใด เช่น ถ้าผู้ป่วยข้ามเขตเอง โดยไม่ได้ส่งต่อมีคะแนนน้ำหนักสัมพัทธ์สูง แสดงว่าสถานบริการภายในจังหวัดทำการผลักไข่ไปให้กับจังหวัดอื่น

4) พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารในการดำเนินงานให้ทันสมัย มีความสมบูรณ์ และใช้รูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อรองรับการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ควรดำเนินการ ได้แก่ ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาลของประชาชน เนื่องจากเป็นข้อมูลที่มีความชัดเจนกว่าการกำหนดการข้ามเขตตามภูมิลำเนา และจะสะท้อนว่างบประมาณควรไปสู่สถานบริการที่ใดได้ดีกว่า เป็นการสนับสนุนการมีสิทธิเลือกของประชาชน แต่จะยากมากขึ้นถ้าให้การมีสิทธิเลือกเปลี่ยนแปลงตามการเคลื่อนย้ายประชากรตามฤดูกาล รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาความเหมาะสมของการรักษาผู้ป่วยในจังหวัด การที่ผู้ป่วยข้ามเขตไปรับบริการที่จังหวัดอื่น ทั้งที่ไปตามระบบส่งต่อและผู้ป่วยข้ามไปเอง

5) ควรพิจารณาระบบการจ่ายเงิน โดยเฉพาะการจ่ายผู้ป่วยในตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมซึ่งพบว่าอัตราการจ่ายยังไม่เท่าเทียมกันในแต่ละกลุ่มโรงพยาบาล ให้มีความถูกต้อง และเหมาะสมมากขึ้น สำหรับกลไกการจ่ายเงินเพื่อบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ น่าจะพิจารณาจ่ายตามรายบริการ (fee for service) สำหรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กลไกและระบบการจ่ายเงิน จะต้องช่วยสร้างแรงจูงใจให้เกิดความนิยมบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และเกิดการกระจายทรัพยากรและกำลังคนด้านสุขภาพอย่างเป็นธรรม เช่น อัตราการจ่ายที่ใกล้เคียงหรือดีกว่าบริการเฉพาะทาง หรืออัตราการจ่ายที่เพิ่มขึ้นในพื้นที่ห่างไกล รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งและประสิทธิภาพของระบบเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วย

สำหรับการเหมาจ่ายนั้น ควรมีการพิจารณาปรับอัตราเหมาจ่ายให้เหมาะสมกับความเสี่ยง เป็นหลายอัตราจำแนกตามกลุ่มอายุ (age adjusted capitation) โดยอาศัยข้อมูล ได้แก่ ฐานข้อมูลเกี่ยวกับต้นทุนต่อหน่วยผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ และ

รายจ่ายกรณีค่าใช้จ่ายสูง และอุบัติเหตุฉุกเฉินของสำนักงานประกันสังคม ฐานข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของประชากรไทย เป็นต้น ทั้งนี้ระบบการจ่ายเงินที่เป็นธรรม จะช่วยลดปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยไม่เหมาะสม และเพิ่มคุณภาพการรักษาพยาบาลได้ หรืออาจพิจารณาการจ่ายโดยงบประมาณรวมจัดสรรตามการรับอยู่ในโรงพยาบาลโดยใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม สำหรับผู้ป่วยใน โดยคำนึงถึงที่ตั้งของโรงพยาบาล ซึ่งมีผลต่อต้นทุนการดำเนินการ หรือการจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาพยาบาลหรือนักศึกษาแพทย์

6) ควรพิจารณาให้มีระบบร่วมจ่าย (Co-payment) สำหรับบริการรักษาพยาบาลตามความเหมาะสม ไม่ให้ 30 บาทต่อครั้ง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการใช้บริการเกินความจำเป็น โดยยกเว้นแก่ผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่มีรายได้น้อยหรือสังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล

7) สนับสนุนให้มีการจัดตั้งองค์กรประสานงาน ซึ่งมีตัวแทนจากโรงพยาบาล เข้าร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อสนับสนุนให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งในด้านการใช้ทรัพยากรร่วมกัน การประสานงานในการรับส่งผู้ป่วย และการพัฒนาคุณภาพบริการวิชาการ

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นนโยบายที่มีหลักการที่ดี ในระยะเปลี่ยนผ่านอาจมีปัญหา อุปสรรคบ้าง เนื่องจากขาดการเตรียมความพร้อม หรือขาดองค์ความรู้ ดังนั้นผู้วิจัยขอเสนอประเด็นต่าง ๆ ที่เห็นว่าควรมีการทำวิจัยหรือศึกษาเพิ่มเติม ดังนี้

3.2.1 ศึกษาความเหมาะสมของรูปแบบการจ่ายเงินที่รัฐจัดสรรให้กับ โรงพยาบาลขนาดต่าง ๆ กัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการจัดสรรงบประมาณ เนื่องจากแต่ละพื้นที่จะมีบริบทแตกต่างกัน

3.2.2 ศึกษารูปแบบการจัดเครือข่ายบริการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย โดยเน้นให้ประชาชนได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ และลดการข้ามขั้นตอนในการรักษาพยาบาล

3.2.3 พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย หรือจัดทำเกณฑ์มาตรฐานในการส่งต่อผู้ป่วย และนำไปทดลองใช้ เพื่อหาแนวทางหรือเกณฑ์ที่มีประโยชน์ในการส่งต่อผู้ป่วย

3.2.4 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจข้ามขั้นตอนเข้ารับการรักษาพยาบาล เพื่อนำมาพัฒนาหรือปรับปรุงการให้บริการ

3.2.5 ศึกษาต้นทุนค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจเกี่ยวกับกลไกในการจ่ายเงิน

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถาม

1. ผศ. โนรี ใจใส่วท.บ. (ศึกษาศาสตร์) , พบ.ม. (สถิติประยุกต์)
รองผู้อำนวยการโครงการจัดตั้งวิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ฝ่ายประกันคุณภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี
2. ดร. สมหมาย คชนาม วท.ม. (การเจริญพันธุ์) , ศษ.ด. (ประชากรศึกษา)
งานแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. น.พ.ศักดิ์ชัย ตั้งจิตวิทยา พ.บ. , ว.ว. (ประสาทศัลยศาสตร์)
หัวหน้ากลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

**แบบสอบถามความคิดเห็นผู้บริหาร และ ผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้น เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " การศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริหารและ ผู้ให้บริการงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี " เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งของการสำเร็จในการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านตอบแบบสอบถาม เพื่อผู้วิจัยจะได้นำไปรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบงานส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ และขอภัยที่ได้รับกวนเวลาอันมีค่าของท่าน เนื่องจากแบบสอบถามมีเนื้อหามาก ข้อมูลที่ท่านตอบทั้งหมดจะถือเป็นความลับและจะนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะรวมภาพรวมเท่านั้น จึงไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่านหรือ โรงพยาบาลของท่าน

หากท่านมีข้อเสนอแนะ หรือต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องใด โปรดระบุรายละเอียดข้างล่างนี้ ผู้วิจัยยินดีจะนำส่งสำนักงานประกันสุขภาพ เพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ท่านต่อไป

ข้อเสนอแนะ(ถ้ามี)

.....

.....

.....

กรณีต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้ส่งข้อมูลถึง

คุณ.....ที่อยู่.....

.....

โทร.....โทรสาร.....

สำหรับเกณฑ์ในการแสดงความคิดเห็น คือเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้บริหาร หมายถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ผู้ให้บริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน หมายถึง แพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึงสิทธิของประชาชนไทยทุกคนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน โดยการขึ้นทะเบียนขอรับบริการตามระเบียบที่กำหนด และในการเข้ารับบริการจะรับผิดชอบจ่ายค่าธรรมเนียม (Co-payment) 30 บาท ยกเว้นการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค

การส่งต่อผู้ป่วย หมายถึงขั้นตอนของการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงบริการรักษาให้ต่อเนื่อง จากสถานบริการสุขภาพแห่งหนึ่ง ไปยังสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับความรุนแรงของโรค ซึ่งสถานบริการที่ส่งไม่สามารถให้การดูแลรักษาต่อไปได้ และเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการรักษาจะส่งผู้ป่วยกลับมายังสถานบริการเดิม เพื่อติดตามเยี่ยมและดูแลต่อไป โดยการส่งต่อผู้ป่วยในที่นี้ หมายถึงการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลต่าง ๆ ภายใต้วงเงินฉุกเฉิน หรือส่งต่อผู้ป่วยจากแผนกฉุกเฉินไปยังสถานพยาบาลอื่น ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและส่งต่อตามระเบียบที่คณะกรรมการประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดสุราษฎร์ธานีกำหนดไว้

กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG : Diagnosis Related Group) หมายถึงการจัดกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาล และมีความสัมพันธ์ใกล้เคียงกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน

ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW : Relative Weight) หมายถึงต้นทุนเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่ม DRG นั้น เป็นที่เท่าของต้นทุนเฉลี่ยของผู้ป่วยทุกกลุ่ม DRG น้ำหนักสัมพัทธ์จึงใช้เป็นหน่วยในการคำนวณจ่ายเงินให้แก่โรงพยาบาล โดยตีค่า 1 คะแนน เป็นตัวเงินบาท หรือใช้เป็นหน่วยวัดความซับซ้อนของโรคที่โรงพยาบาลหนึ่ง ๆ ให้การดูแลผู้ป่วยเฉลี่ยทั้งหมด

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของประชากรที่ศึกษา โดยแพทย์ที่มีวุฒิการศึกษาระดับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ถือว่าสำเร็จการศึกษาเทียบเท่าปริญญาเอก ส่วนแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ถือว่าสำเร็จการศึกษาเทียบเท่าปริญญาโท

ตำแหน่งงาน หมายถึง บทบาท ความรับผิดชอบที่ระบุไว้ในแผนผังโครงสร้างองค์กรของประชากรที่ศึกษา แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ตำแหน่งด้านบริหาร และตำแหน่งด้านปฏิบัติการ

ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งและปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยของประชากรที่ศึกษา นับประสบการณ์เป็นปี

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้บริหาร และ ผู้ให้บริการได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน นับประสบการณ์เป็นปี

ขนาดของสถานบริการ หมายถึง การกำหนดชื่อของสถานพยาบาลตามขนาดจำนวนเตียงและศักยภาพในการให้การรักษาพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.)

ระดับสถานบริการ หมายถึงการแบ่งคุณลักษณะของสถานบริการ โดยกำหนดตามความสามารถและทรัพยากรในการให้บริการ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1) หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึงหน่วยบริการที่ให้บริการสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบื้องต้น หรือ โรคที่รักษาในขอบเขตของสถานอนามัยหรือสถานบริการสาธารณสุข เมื่อเกินความสามารถจะส่งต่อการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ สถานอนามัย และสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

2) หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ หมายถึงหน่วยบริการที่ดูแลผู้ป่วย ซึ่งเกินความสามารถของหน่วยบริการปฐมภูมิ และรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

3) หน่วยบริการระดับตติยภูมิ หมายถึงโรงพยาบาลที่ให้บริการที่เป็นบริการเฉพาะทาง ต้องใช้เทคโนโลยีและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูง หน่วยให้บริการระดับนี้อาจเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือสถาบันที่ดูแลรักษาโรคเฉพาะทางต่าง ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ และ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งภาคใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ความชัดเจนของนโยบาย หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีการกำหนดแนวทาง ขั้นตอน และวิธีการที่ผู้ปฏิบัติเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้

ที่ตั้งของสถานบริการแยกตามสภาพพื้นที่ หมายถึงการแยกประเภทของโรงพยาบาลต่าง ๆ ตามลักษณะทางสภาพภูมิศาสตร์ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี แบ่งเป็น เขตเมือง เขตชนบท และพื้นที่เกาะ

เขตเมือง หมายถึงพื้นที่อำเภอเมืองและอำเภอใกล้เคียงที่ใช้ระยะเวลาในการเดินทางโดยรถยนต์ไม่เกิน 30 นาที

เขตชนบท หมายถึงพื้นที่ที่อยู่นอกเขตอำเภอเมือง หรือพื้นที่ที่ใช้ระยะเวลาในการเดินทางโดยรถยนต์เกิน 30 นาที

พื้นที่เกาะ หมายถึงพื้นที่ในอำเภอเกาะสมุยและอำเภอเกาะพะงัน

ความรู้ เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริหาร และผู้ให้บริการในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งวัดโดยใช้แบบทดสอบที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น และนำผลคะแนนที่ได้มาจัดระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม คือ มีความรู้น้อย ปานกลาง และมาก

<p style="text-align: center;">แบบสอบถามความเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วย ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า</p>	<p style="text-align: center;">สำหรับเจ้าหน้าที่ แบบสอบถามชุดที่</p>
<p>กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่ท่านเลือก และ / หรือ กรอกข้อความในช่องว่าง</p> <p>ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่าน</p>	
1. อายุ.....ปี	
<p>2. วุฒิการศึกษาสูงสุด</p> <p>แพทย์</p> <p>1. พบ.</p> <p>2. ว.ว. สาขา.....</p> <p>3. อื่น ๆ ระบุ.....</p> <p>พยาบาลวิชาชีพ</p> <p>1. ประจําสูติ / เทียบเท่า</p> <p>2. ประจําโท / เทียบเท่า</p> <p>3. ประจําเอก / เทียบเท่า</p> <p>4. อื่น ๆ ระบุ.....</p>	
<p>3. ตำแหน่งงาน</p> <p>1. ผู้อำนวยการ</p> <p>2. แพทย์ ระดับบริหาร</p> <p>3. แพทย์ ระดับปฏิบัติการ</p> <p>4. พยาบาลวิชาชีพ ระดับบริหาร</p> <p>5. พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ</p>	
4. รายได้ต่อเดือน.....บาท	
<p>ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อม</p>	
1. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี	
2. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน.....เดือน หรือ.....ปี	
<p>3. ขนาดของสถานพยาบาล</p> <p>1. รพศ.</p> <p>2. รพท.</p> <p>3. รพช. (60 เตียง)</p> <p>4. รพช. (30 เตียง)</p> <p>5. รพช. (10 เตียง)</p>	

<p>4. ระดับสถานบริการตามระบบเครือข่ายบริการของโรงพยาบาลท่าน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ 2. ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ 	
<p>5. ที่ตั้งของสถานบริการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เขตเมือง (อำเภอเมือง หรือ อำเภอที่มีระยะทางห่างจากอำเภอเมืองไม่เกิน 30 กิโลเมตร) 2. เขตชนบท (อำเภอที่มีระยะทางห่างจากอำเภอเมืองเกิน 30 กิโลเมตร) 3. พื้นที่เกาะ 	
<p>6. ท่านเห็นว่าเนื้อหาสาระของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยไว้ชัดเจนหรือไม่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ชัดเจน 2. ไม่ชัดเจน 	

ส่วนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ในการตอบข้อคำถามด้านล่างนี้ โดยยึดแนวทางปฏิบัติของ จังหวัดสุราษฎร์ธานี		
ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
<p>1. ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีไม่ใช่การเจ็บป่วยฉุกเฉิน ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐทุกแห่งได้</p>		
<p>2. ประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถขอรับการรักษาทุกประเภทได้ โดยจ่ายเงินค่ารักษาครั้งละ 30 บาท</p>		
<p>3. งบประมาณที่ใช้ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดในอัตราเหมาจ่ายต่อหัวประชากร โดยหักเงินเดือนรวมที่จังหวัด และกันไว้ 10% ที่สศจ. เพื่อตามจ่ายกรณีส่งต่อนอกเขตจังหวัด กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน ใช้พัฒนาเครือข่าย และเป็นค่าบริหารจัดการเกี่ยวกับการประกันสุขภาพทั้งหมด</p>		
<p>4. ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรักษาต่อที่สถานพยาบาลนอกเขตพื้นที่จังหวัด กรณีผู้ป่วยนอก หน่วยบริการระดับต้นจะต้องตามจ่ายสถานพยาบาลที่ส่งต่อ ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินที่กำหนด</p>		

5. ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรักษาต่อที่สถานพยาบาลนอกเขตพื้นที่จังหวัด กรณีผู้ป่วยใน หน่วยบริการระดับต้น จะต้องตามจ่ายสถานพยาบาลที่รับดูแลผู้ป่วย ตามราคาในอัตราตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)		
6. ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถานพยาบาลทุกระดับตั้งแต่ สอ. รพช. รพท. และ รพศ. สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะทาง ได้		
7. การใช้บริการของประชาชนในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องเป็นไปตามขั้นตอนที่เครือข่ายบริการกำหนด คือหน่วยบริการปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ส่งต่อผู้ป่วยไปยัง Supracontractor		
8. กรณียกเว้นที่ไม่ต้องใช้บริการตามสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน		
9. ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน และไม่ใช่อุบัติเหตุฉุกเฉิน สามารถเรียกเก็บเงินจากกองทุนเครือข่ายบริการได้		
10. ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถานพยาบาลที่มีการส่งต่อผู้ป่วย จะต้องจัดทำใบ Refer ให้กับผู้ป่วยทุกครั้ง		

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับระบบเครือข่ายบริการ						
รายการ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับจนท.
1. การแบ่งพื้นที่การรักษา โดยการจัดตั้งหน่วยปฐมภูมิ ตามข้อตกลงของจังหวัด มีความเหมาะสม						
2. การจัดระบบเครือข่ายบริการ ทำให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงบริการได้ง่ายกว่าเดิม						
3. การจัดระบบเครือข่ายบริการ ช่วยให้การส่งต่อระหว่างบริการแต่ละระดับมีความต่อเนื่อง						
4. การจัดระบบเครือข่ายบริการ อาจทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพไม่เท่ากัน						

รายการ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ จนท.
5. เครือข่ายบริการทุกเครือข่าย ในระบบ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีทรัพยากรที่ เหมาะสมและเพียงพอ						
6. การจัดระบบเครือข่ายบริการ อาจทำให้ ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการ รักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญไม่ได้รับการ ส่งต่ออย่างเหมาะสม						
7. การจัดระบบเครือข่ายบริการของ โรง พยาบาลท่าน มีความเหมาะสม และ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง						
8. การจัดระบบเครือข่ายบริการ ทำให้ ประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วยดีขึ้น						
9. <u>โดยรวม</u> การจัดระบบเครือข่ายบริการ มี ประโยชน์ต่อการส่งต่อผู้ป่วย						

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย						
รายการ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ จนท.
10. ผู้ปฏิบัติงานต้องได้รับการชี้แจงแนว ทางปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยใน ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่าง ชัดเจน และพอเพียง						
11. แนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยใน ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความชัดเจน และ สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง						
12. ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถานพยาบาล ต้องมีการจัดเก็บข้อมูลที่ จำเป็นเกี่ยวกับงานส่งต่อผู้ป่วยเพิ่มมาก ขึ้น เช่น การจัดทำกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)						
13. สถานพยาบาลต้องมีเกณฑ์ในการส่งต่อ ผู้ป่วยและสามารถปฏิบัติได้จริง						

รายการ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ จนท.
14. ผู้ปฏิบัติงานต้องทราบขีดความสามารถของสถานบริการที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษา						
15. การส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการกำหนดแบบฟอร์มใบนำส่งผู้ป่วยที่เป็นแนวทางเดียวกัน และปฏิบัติได้ง่าย						
16. ผู้ป่วยที่ท่านรับส่งต่อมาจากสถานพยาบาลอื่น มีใบส่งต่อที่เขียนข้อมูลต่าง ๆ ครบถ้วน และมีประโยชน์ต่อท่าน						
17. กรณีใช้รถพยาบาล ญาติหรือผู้ป่วยไม่ควรรับผิดชอบในการจัดหาพาหนะในการส่งต่อเองหรือเสียเงินค่าพาหนะ						
18. ปัญหาของการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ มีการส่งต่อผู้ป่วย ในรายที่มีความจำเป็นน้อยลง เนื่องจากสถานพยาบาลเกรงว่าจะต้องรับผิดชอบในการตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย						
19. ผู้ป่วยที่ส่งต่อมาเพื่อรับการรักษาในสถานพยาบาลของท่าน เป็นผู้ที่มีความจำเป็นต้องส่งต่อ						
20. การส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลของท่านลดน้อยลงเมื่อใช้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า						
21. ข้อกำหนดของจังหวัดสุราษฎร์ธานี กรณีการส่งต่อนอกเขตจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ต้องเป็นผู้ส่งต่อเท่านั้น มีความเหมาะสม						
22. โดยรวม ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้การดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น						

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับระบบการจ่ายเงิน						
รายการ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับจนท.
23. เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลท่านมีความรู้ ความเข้าใจระบบการจ่ายเงินในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า						
24. การจ่ายเงินแบบเหมาจ่าย มีผลในการตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยของสถานพยาบาล						
25. ข้อกำหนดในการตามจ่ายเงิน กรณีส่งต่อผู้ป่วยมีความหลากหลาย และยุ่งยากในการปฏิบัติ						
26. ในกรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วย การจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว โดยให้หน่วยบริการระดับต้นที่ขึ้นทะเบียน ตามจ่ายเงินเป็นแนวทางที่เหมาะสม						
27. กรณีผู้ป่วยในที่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่น การจ่าย โดยใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) เป็นแนวทางที่เหมาะสม						
28. เกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ กรณีส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาพยาบาลนอกพื้นที่ ของจังหวัด สุราษฎร์ธานี สามารถปฏิบัติได้ง่ายและเหมาะสม						
29. เกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน สามารถปฏิบัติได้ง่ายและเหมาะสม						
30. ระบบการจ่ายเงิน ในกรณีส่งต่อผู้ป่วย มีความเป็นธรรมกับโรงพยาบาลทุกระดับ						
31. ระบบการจ่ายเงินในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นจุดอ่อนหนึ่งของการดำเนินนโยบายประกันสุขภาพ						

รายการ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ จนท.
32. โดยรวมระบบการจ่ายเงินในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้สถานพยาบาลสามารถบริหารงบประมาณได้เพียงพอ						

ส่วนที่ 7 ความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับคุณภาพการรักษาพยาบาล						
รายการ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ จนท.
33. โรงพยาบาลของท่าน มีทรัพยากรตามเกณฑ์ที่กำหนด						
34. โรงพยาบาลของท่าน มีทรัพยากรในการให้บริการที่มีคุณภาพ						
35. การไม่มั่นใจในความสามารถของแพทย์พยาบาล เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจข้ามขั้นตอนการรักษา						
36. การส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้มีการใช้ทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม						
37. การส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ						
38. โดยรวมการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้คุณภาพการรักษาพยาบาลลดลงกว่าเดิม						

ส่วนที่ 8 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	
39. ข้อดีของการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า	
1)	_____
2)	_____
3)	_____
4)	_____
5)	_____
40. ประเด็นที่ควรปรับปรุงแก้ไขในการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า	
1)	_____
2)	_____
3)	_____
4)	_____
5)	_____
41. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ	

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
 ข้อคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่องานวิจัย

แบบสัมภาษณ์การบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ระดับผู้บริหาร (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

เลขที่แบบสัมภาษณ์

1. ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....อายุ.....ปี ตำแหน่งงาน.....
 สถานที่ทำงาน.....
 ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี
 ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย มี จำนวน.....ปี ไม่มี
2. ขนาดของสถานพยาบาลที่ท่านรับผิดชอบ

รพช.	รพท.	รพช. (120 เตียง)	รพช. (60 เตียง)
รพช. (30 เตียง)	รพช. (10 เตียง)		
3. ลักษณะการจัดเครือข่ายบริการของโรงพยาบาลท่านเป็นอย่างไร ขอทราบเหตุผลในการจัดเครือข่ายบริการแบบดังกล่าว การดำเนินงานมีปัญหา อุปสรรคอย่างไรบ้าง ท่านแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างไร
4. ท่านเห็นว่าเนื้อหาสาระของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยไว้ชัดเจนหรือไม่ มีการถ่ายทอดนโยบายไปสู่ผู้ปฏิบัติอย่างไร ผู้ปฏิบัติเข้าใจชัดเจนหรือไม่ มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในเชิงนโยบายอย่างไรบ้าง
5. ท่านเห็นด้วยกับการแบ่งพื้นที่การรักษา โดยการจัดตั้งหน่วยปฐมภูมิ ตามข้อตกลงของจังหวัดหรือไม่ เพราะเหตุใด มีปัญหาใดบ้างที่เกิดจากการแบ่งพื้นที่การรักษา แก้ไขอย่างไร
6. การจัดระบบเครือข่ายบริการ ทำให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงบริการได้ง่ายกว่าเดิมจริงหรือไม่
7. การจัดระบบเครือข่ายบริการ ทำให้การส่งต่อระหว่างบริการแต่ละระดับ มีความต่อเนื่อง จริงหรือไม่
8. การจัดระบบเครือข่ายบริการ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพไม่เท่าเทียมกัน เนื่องจากทรัพยากรของแต่ละเครือข่ายไม่เท่ากัน ใช่หรือไม่ มีแนวทางแก้ไขปัญหานี้อย่างไรบ้าง
9. การจัดระบบเครือข่ายบริการ ทำให้เกิดปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม ได้หรือไม่ เนื่องจากสาเหตุอะไร ท่านมีข้อเสนอแนะในการป้องกันปัญหานี้อย่างไร
10. การจัดระบบเครือข่ายบริการ ช่วยให้ประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วยดีขึ้น หรือช่วยลดปัญหาการข้ามขั้นตอนรับบริการใช่หรือไม่
11. ระบบเครือข่ายบริการ มีประโยชน์ต่อการส่งต่อผู้ป่วยอย่างไรบ้าง ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการจัดระบบเครือข่ายบริการอย่างไรบ้าง
12. ท่านมีแนวทางในการชี้แจงการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างไร

13. ผู้รับผิดชอบงานส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสถานพยาบาลของท่าน คือใคร เพราะเหตุใดจึงกำหนดให้บุคคลดังกล่าวรับผิดชอบ
14. การดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยตามระบบเดิมกับระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความแตกต่างกันหรือไม่ ในประเด็นใดบ้าง
15. ท่านกำหนดเกณฑ์ในการส่งต่อผู้ป่วย หรือ รับผู้ป่วยไว้หรือไม่ อย่างไร ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจในทิศทางเดียวกันหรือไม่
16. สถานพยาบาลของท่าน มีการวางแผนจัดทำระบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยไว้หรือไม่ อย่างไร
17. โรงพยาบาลของท่านมีการจัดทำระบบข้อมูลเกี่ยวกับการส่งต่อ ให้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยวิธีใด
18. ปัญหาของการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีอะไรบ้าง ประเด็นต่อไปนี้เป็นปัญหาหรือไม่
 - ไม่ส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากเกรงว่าจะต้องรับผิดชอบต่อคำรักษาพยาบาล
 - ประเมินความสามารถของสถานพยาบาลสูงกว่าความเป็นจริง
19. การส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลของท่านลดน้อยลง มากขึ้นหรือไม่เปลี่ยนแปลง เมื่อใช้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า
20. ผู้ป่วยที่ข้ามขั้นตอนการรักษามีจำนวนมากหรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนใช้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า
21. ระเบียบในการส่งต่อผู้ป่วย ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ประชาชนข้ามขั้นตอนการรักษามากขึ้น ใช่มั้ย
22. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลท่าน มีอะไรบ้าง
23. เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ ในโรงพยาบาลท่าน มีความรู้ ความเข้าใจระบบการจ่ายเงิน ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือไม่ประเด็นที่ไม่ทราบคือคืออะไร
24. การจ่ายเงินแบบเหมาจ่าย เป็นเงื่อนไขในการตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยด้วย ใช่มั้ย จะป้องกันปัญหานี้ได้อย่างไร
25. ระบบการจ่ายเงิน ในกรณีส่งต่อผู้ป่วย มีความยุ่งยากในการปฏิบัติ หรือไม่ ในประเด็นใดบ้าง
26. ท่านเห็นด้วยกับแนวทางการจ่ายเงิน กรณีส่งต่อผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตามที่กำหนดในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือไม่ประเด็นที่ไม่เห็นด้วย คืออะไร ควรปรับปรุงอย่างไร
27. ปัญหา อุปสรรคในการจัดการด้านค่าใช้จ่าย ในกรณีส่งต่อผู้ป่วยของจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีหรือไม่ ในประเด็นอะไรบ้าง โรงพยาบาลของท่าน ประสบปัญหาด้านใดบ้าง

28. ความสามารถของแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยข้ามขั้นตอนการรักษา ไข้หรือไม่
29. การส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้มีการใช้ทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ท่านเห็นด้วยหรือไม่
30. ผู้ป่วยมีความมั่นใจคุณภาพการรักษาพยาบาลหรือไม่ ในกรณีใช้สิทธิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือไม่
31. ข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อของสถานพยาบาลท่าน มีอะไรบ้าง มีสาเหตุจากอะไร และจะป้องกันปัญหานี้ได้อย่างไร
32. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ของท่านเกี่ยวกับการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เกณฑ์การจ่ายเงิน ให้แก่สถานพยาบาลในเครือข่ายจังหวัดจากเงินที่จังหวัดได้รับจัดสรรจากส่วนกลาง มี 2 รูปแบบที่เปิดให้เป็นทางเลือกของ 15 จังหวัด ใช้เป็นเกณฑ์ในการจ่ายเงิน ดังนี้

รูปแบบที่ 1 การจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวรวมบสำหรับบริการผู้ป่วยนอก (บวกงบส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค) และบริการผู้ป่วยใน (Inclusive capitation) ให้หน่วยบริการระดับต้นที่รับขึ้นทะเบียน กรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น หน่วยบริการระดับต้นจะต้องตามจ่าย และการตามจ่ายกรณีส่งต่อภายในจังหวัด กรณีผู้ป่วยนอกให้จังหวัดเป็นผู้กำหนด และกรณีผู้ป่วยในใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม

รูปแบบที่ 2 การจ่ายเงินเหมาจ่ายรายหัวบสำหรับบริการผู้ป่วยนอก (บวกงบส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค) ให้หน่วยบริการระดับต้น สำหรับบบบริการผู้ป่วยใน บริหารโดยจังหวัด ให้จ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Global budget และ DRG)

หมายเหตุ ไม่ว่าจังหวัดจะใช้รูปแบบที่ 1 หรือรูปแบบที่ 2 ในการจัดสรรเงินภายในเครือข่ายจังหวัด จะต้องมีการตกลงภายในจังหวัดให้ชัดเจนว่า กรณีที่มีการรักษานอกเครือข่ายจังหวัด ทั้งกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน (ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลัง 72 ชั่วโมง) หรือกรณีส่งต่อนอกจังหวัด จะให้หน่วยบริการระดับต้นที่รับขึ้นทะเบียนเป็นผู้ตามจ่ายเอง หรือจะกันเงินไว้ที่ระดับจังหวัดแล้วให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ตามจ่ายให้ เนื่องจากได้รับเหมาจ่ายรายหัวทั้งหมดไปแล้ว

เกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ กรณี การรักษาพยาบาลนอกพื้นที่จังหวัด

หลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นนอกพื้นที่จังหวัด ทั้งกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน (ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลัง 72 ชั่วโมง) หรือ กรณีส่งต่อนอกจังหวัด จังหวัดหรือหน่วยบริการระดับต้นที่ขึ้นทะเบียน แล้วแต่กรณี จะต้องรับผิดชอบเป็นผู้ตามจ่าย เนื่องจากได้รับเหมาจ่ายรายหัวทั้งหมดไปแล้ว

กรณีผู้ป่วยนอก

ให้จ่ายสถานพยาบาลตามที่จ่ายจริง โดยใช้เกณฑ์เดียวกับกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน

กรณีผู้ป่วยใน

ให้จ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม โดยให้ 1 RW (Relative Weight) มีค่าเท่ากับ 10,000 บาท ทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน

หมายเหตุ กรณีที่ใช้พาหนะในการส่งต่อสามารถเบิกค่าพาหนะได้ตามอัตราที่กำหนด

เกณฑ์การจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล กรณี อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน ใน 72 ชั่วโมงแรก (ไม่รวมวันหยุดราชการ) ในวงเงินที่บริหารจัดการ โดยสำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ประเภทผู้ป่วยนอก ให้ผู้ป่วยได้รับการบริการทางการแพทย์ ตามประเภทและอัตราดังนี้

1. ค่ารักษาพยาบาล ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 300 บาทต่อครั้ง
2. ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 200 บาทต่อครั้ง
3. ค่ารักษาพยาบาลด้วยหัตถการทางการแพทย์ ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 200 บาทต่อครั้ง

ประเภทผู้ป่วยใน ให้ผู้ป่วยได้รับการบริการทางการแพทย์ ตามประเภทอัตรา ดังนี้

1. ค่ารักษาพยาบาล ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินวันละ 1,500 บาท
2. กรณีมีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่ และใช้เวลาในการผ่าตัดไม่เกิน 2 ชั่วโมง ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินรายละ 8,000 บาทต่อการประสมอันตรายหรือเจ็บป่วยแต่ละครั้ง
3. กรณีมีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่ และใช้เวลาในการผ่าตัดเกินกว่า 2 ชั่วโมง ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินรายละ 14,000 บาทต่อการประสมอันตรายหรือเจ็บป่วยแต่ละครั้ง
4. กรณีที่ต้องมีการรักษาพยาบาลในห้องผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit – ICU) ตามความจำเป็น แต่ไม่เกินวันละ 2,000 บาท
5. กรณีต้องตรวจรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงที่จำเป็น เฉพาะการตรวจ Computed Tomography Scan (CT Scan) และหรือ Magnetic Resonance Imaging (MRI) ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินรายละ 4,000 บาทต่อการประสมอันตรายหรือเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

- (ก) ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจด้วย CT Scan หรือ MRI แล้ว และได้รับการผ่าตัดสมองทันที หรือถึงแก่ความตายภายหลังการตรวจ
- (ข) ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาพยาบาลกรณีฉุกเฉิน และมีการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยว่ามีหลอดเลือดในสมองแตกหรืออุดตัน โดยมีเหตุผลทางการแพทย์ประกอบ
- (ค) ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อการผ่าตัดกระดูกสันหลัง จากแพทย์ของสถานพยาบาลที่ทำการผ่าตัดนั้น

หมายเหตุ

คำนิยาม กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน หมายถึง

- โรคหรืออาการของโรคที่มีลักษณะรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายแก่ชีวิตตนเองหรือผู้อื่น
- โรคหรืออาการของโรค เป็นมาก ต้องการการรักษาเป็นการด่วน
- โรคที่ต้องผ่าตัดด่วน หากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิต

สิ่งประกอบการพิจารณา

- ความดันโลหิต ซีพจร อุณหภูมิ
- อาการต่างๆ ของโรค
- ชื่อโรค
- แนวทางการรักษา เช่น ใช้เครื่องมือพิเศษ
- ความเร่งด่วนในการรักษา

จำนวนครั้งการเบิก กรณี อุบัติเหตุ (นอกเหนือจากอุบัติเหตุรถ) ไม่จำกัดจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ แต่กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ปีละไม่เกิน 2 ครั้ง

เงื่อนไขการจ่ายเงิน สำนักงานประกันสุขภาพ จะจ่ายเงินค่ารักษากรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินใน 72 ชั่วโมงแรก (ที่ไม่รวมวันหยุดราชการ) โดยตรงให้กับสถานพยาบาลที่ให้การรักษา

เกณฑ์การจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล กรณีค่าใช้จ่ายสูง ในวงเงินที่บริหารโดยส่วนกลาง

กรณีการให้การรักษาในบางโรคที่จำเป็นต้องการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทางในการดูแลรักษา สถานพยาบาลสามารถเบิกเงินเพิ่มได้ในกรณีดังต่อไปนี้

1. กรณีไตวายเฉียบพลันที่มีระยะเวลาการรักษาไม่เกิน 60 วัน

1.1 การฟอกโลหิต (Haemodialysis) ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่มีจ่ายจริง ตามความจำเป็น แต่ไม่เกินครั้งละ 3,000 บาท

1.2 การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis) ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น แต่ไม่เกินวันละ 500 บาท

2. การให้เคมีบำบัด (Chemotherapy) และหรือรังสีรักษา (Radiotherapy) ในผู้ป่วยโรคมะเร็งให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 30,000 บาทต่อรายต่อปี

3. การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open Heart Surgery) ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 100,000 บาทต่อราย

4. การผ่าตัดใส่อวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคภายในร่างกาย (Implantation of Prosthesis and Instrumentation) ให้เหมาจ่ายเป็นค่าวัสดุตามอัตราที่กำหนดไว้ในบัญชีประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรค (ตามประกาศสำนักงาน)

5. การผ่าตัดสมอง ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น ดังนี้

5.1 ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลก เพื่อรักษาโรคเกี่ยวกับเชื้อหุ้มสมอง หรือสมอง ยกเว้นการเจาะรูกะโหลกศีรษะ (Burr Hold Operation) ไม่เกิน 15,000 บาทต่อราย

5.2 ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลก เพื่อรักษาโรคเกี่ยวกับเชื้อหุ้มสมอง หรือสมอง และมีโรคแทรกซ้อน เช่น มีการติดเชื้อในกะโหลกศีรษะซึ่งสามารถพิสูจน์ได้ ปอดอักเสบ ไตวายเฉียบพลัน เป็นต้น ไม่เกิน 30,000 บาทต่อราย

5.3 ได้รับการผ่าตัดถึงในเนื้อสมอง และผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกว่านานเกิน 15 วัน ไม่เกิน 30,000 บาทต่อราย

5.4 ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับหลอดเลือดในสมอง และต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ ไม่เกิน 30,000 บาทต่อราย

6. การผ่าตัดหัวใจในโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Coronary Bypass) ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 100,000 บาทต่อราย

7. การรักษาโรคลิ้นหัวใจ โดยใช้สายบอลลูนผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous Balloon Valvuloplasty) ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 20,000 บาทต่อราย

8. ค่ายาในการรักษาผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal Meningitis) ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 15,000 บาท ต่อราย

9. การรักษาผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยการใส่บอลลูน(Balloon) หรือการแก้ไขการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจด้วยหัวกรอ ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น แต่ไม่เกินครั้งละ 30,000 บาท และให้มีสิทธิได้รับไม่เกิน 2 ครั้ง

หมายเหตุ เงื่อนไขการจ่ายเงิน สำนักงานประกันสุขภาพ จะจ่ายเงินค่ารักษา กรณีค่าใช้จ่ายสูง โดยตรงให้กับสถานพยาบาลที่ให้การรักษา

อัตราค่าบริการทางการแพทย์ กรณีการรักษานอกเครือข่ายจังหวัด

อุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน และค่าใช้จ่ายสูง

กรณีการรักษาพยาบาลนอกเครือข่ายจังหวัด

ประเภทผู้ป่วยนอก ให้ผู้ป่วยได้รับบริการทางการแพทย์ ตามประเภทอัตราดังนี้

1. ค่ารักษาพยาบาล ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 300 บาทต่อครั้ง
2. ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 200 บาทต่อ

ครั้ง

3. ค่ารักษาพยาบาลด้วยหัตถการแพทย์ ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 200 บาทต่อครั้ง
ประเภทผู้ป่วยใน

จ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ในอัตราไม่เกิน 10,000 บาท/ 1 หน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ ทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน

กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน

ประเภทผู้ป่วยนอก ให้ผู้ป่วยได้รับบริการทางการแพทย์ ตามประเภทอัตราดังนี้

1. ค่ารักษาพยาบาล ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 300 บาทต่อครั้ง
 2. ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 200 บาทต่อครั้ง
 3. ค่ารักษาพยาบาลด้วยหัตถการแพทย์ ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 200 บาทต่อครั้ง
- ประเภทผู้ป่วยใน ให้ผู้ป่วยได้รับบริการทางการแพทย์ ตามประเภทอัตราดังนี้
1. ค่ารักษาพยาบาล ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินวันละ 1,500 บาท
 2. กรณีมีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่ และใช้เวลาในการผ่าตัดไม่เกิน 2 ชั่วโมง ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินรายละ 8,000 บาทต่อการประคับประคองหรือเจ็บป่วยแต่ละครั้ง
 3. กรณีที่ต้องมีการรักษาพยาบาลในห้องผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit – ICU.) ตามความจำเป็น แต่ไม่เกินวันละ 2,000 บาท

ค่าพาหนะ กรณีส่งต่อ

นอกจากเงินค่าบริการทางการแพทย์ตามที่กำหนดแล้ว สำนักงานประกันสุขภาพจะจ่ายเงินเป็นค่าพาหนะให้แก่ผู้ป่วย หรือ สถานพยาบาล กรณีผู้ป่วยได้เข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลอื่น นอกเครือข่ายหน่วยบริการ และสถานพยาบาลนั้นมีความจำเป็นต้องส่งตัวผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษาวินิจฉัยหรือรักษาพยาบาลต่อ ณ สถานพยาบาลอีกแห่งหนึ่งตามอัตรา ดังนี้

1. กรณีใช้รถพยาบาลหรือเรือพยาบาล ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 500 บาทต่อครั้ง
2. กรณีใช้พาหนะรับจ้างหรือพาหนะส่วนบุคคลหรือพาหนะอื่นๆ เหม่าจ่ายในอัตรา 300 บาทต่อครั้ง และจะจ่ายเพิ่มให้อีกในอัตรากิโลเมตรละ 90 สตางค์ โดยคำนวณจ่ายตามระยะทางของกรมทางหลวง ในทางสั้นและทางตรง

ไฟล์เสีย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวอรพินธ์ อินทจักร
วัน เดือน ปีเกิด	11 กรกฎาคม 2506
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
ประวัติการศึกษา	วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) เกียรตินิยม อันดับสอง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ พ.ศ.2528 รป.ม. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ พ.ศ. 2540
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลทักษิณ (บริษัทสุราษฎร์เวชกิจ จำกัด) อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ตำแหน่ง	ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาคุณภาพ