

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง ได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.จุมพล หนีมพานิช กรรมการประจำสาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช รองศาสตราจารย์ ดร.บุญศรี พรหมมาพันธุ์ ประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช รองศาสตราจารย์ ฐปนรรต พรหมอินทร์ รองประธานกรรมการสาขาวิชา รัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช รองศาสตราจารย์ ดร.ธงชัย วงศ์ชัยสุวรรณ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ ศาสตราจารย์ ดร.บุญทัน ดอกไธสง สมาชิกวุฒิสภาจังหวัดนครราชสีมา อธิการบดีประธานวุฒิสภา นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ชาญวิทย์ ทระเทพ ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ และขอขอบคุณ คุณปภาณิสรา ชูตั้งต้น ที่ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ คุณนันทนา เครือหงส์ ช่วยดำเนินการและเสนอแนะในการเก็บข้อมูล และผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งเป็นพิเศษ คือ คุณณัฐภา พิมพ์แก้ว ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการรวบรวมข้อมูล การประสานงาน การจัดพิมพ์รายงานทุกฉบับตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จนกระทั่งการจัดพิมพ์วิทยานิพนธ์อย่างถูกระเบียบของมหาวิทยาลัย ที่ผู้วิจัยรู้สึกมีความปลาบปลื้มในน้ำใจ และควรได้รับเกียรติแห่งความชื่นชมจากผู้วิจัย

และสุดท้ายผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรภัทร์ เสรีรังสรรค์ อธิการบดี ประธานกรรมการประจำสาขาวิชา รัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา รัฐศาสตร์ และได้กรุณาสนับสนุนผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

พลโท ปัญญา อยู่ประเสริฐ

พฤศจิกายน 2547

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(30 บาท รักษาทุกโรค) กับ ผลทางการเมือง

**ผู้วิจัย** พลโท ปัญญา อยู่ประเสริฐ **ปริญญา** รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (การเมืองการปกครอง)

**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.จุมพล นิมิตพานิช (2) รองศาสตราจารย์ ดร.บุญศรี พรหมมาพันธุ์ (3) รองศาสตราจารย์ ฐปนรรต พรหมอินทร์ **ปีการศึกษา** 2547

### **บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของประชาชนจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (3) เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสำเร็จของนโยบาย และความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับ ผลทางการเมือง

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 252 คน ประกอบด้วย ประชาชนทั่วไปที่ได้รับบัตรทองและเคยใช้บริการ ณ โรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 240 คน และผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 12 คน ใน 4 ภูมิภาค เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อทุกปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับมาก 2) ความพึงพอใจของประชาชนในนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับมาก 3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายและความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบาย กับ ผลทางการเมือง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ** นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลทางการเมือง

**Thesis title:** Factors Affecting the Achievement of the Universal Coverage Policy (30 Baht Healthcare Programme) and Political Results.

**Researcher:** Lt. Gen. Panya Yooprasert ; **Degree:** Master of Political Science (Politics and Government); **Thesis advisors:** (1) Dr.Jumphol Nimpanich, Associate Professor ; (2) Dr.Boonsri Prommapun, Associate Professor; (3) Thapanat Promin, Associate Professor ; **Academic year:** 2004

### ABSTRACT

The purpose of this study were (1) to examine the achievement's factors on the Universal Coverage (U.C.) policy ; (2) to examine the factors of population's satisfaction on the U.C. policy ; and (3) to examine the relationship between policy achievement and policy satisfaction on the U.C. policy and the political impacts.

The total of research samples was 252 consisting of 240 people receiving gold cards and using medical services from public hospitals and 12 administrators responsible for the implementation of the U.C. policy from four regions. The research instruments were questionnaires and interview guides. Data were statistically analyzed by using frequency, means, standard deviation, Chi square and content analysis.

The findings were as follows : (1) Most of research samples revealed that all factors highly affected the achievement of the U.C. policy; (2) People's satisfaction was at a high level; (3) the factors affecting the achievement of the policy and people's satisfaction are related to political results at .05 level of significance.

**Keywords:** Universal Coverage Policy, Political Results

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	2
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	3
สมมติฐานการวิจัย .....	3
ขอบเขตของการวิจัย .....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น .....	4
ข้อจำกัดในการวิจัย .....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	6
สุขภาพถ้วนหน้า .....	6
ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า .....	15
ผลสัมฤทธิ์ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ .....	19
ผลทางการเมือง .....	23
แนวทางและเทคนิคที่ใช้ในการประเมินผลของนโยบาย .....	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	37
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	49
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	49

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	50
ส่วนที่หนึ่ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างประชาชน .....	50
ตอนที่ 1 ข้อมูลทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง .....	50
ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านปรัชญาที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า .....	54
ตอนที่ 3 ความพึงพอใจของประชาชนจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า .....	56
ตอนที่ 4 ผลทางการเมือง .....	59
ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง .....	61
ตอนที่ 6 ผลการทดสอบสมมติฐาน .....	63
ส่วนที่สอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างผู้บริหาร .....	66
ตอนที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า .....	66
ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า .....	67
ตอนที่ 3 ผลทางการเมือง .....	68
ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารเกี่ยวกับนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า .....	69
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	70
สรุปการวิจัย .....	70
อภิปรายผล .....	74
ข้อเสนอแนะ .....	81
บรรณานุกรม .....	88
ภาคผนวก .....	93
ก แบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับ ผลทางการเมือง .....	94
ข แบบสัมภาษณ์ระดับผู้บริหาร .....	103
ค ตารางผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้บริหาร .....	110
ประวัติผู้วิจัย .....	117

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 ร้อยละข้อมูลทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง .....	51
ตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในเรื่องปัจจัยด้านปรัชญาที่ส่งผลต่อ ความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า .....	54
ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของประชาชนจากนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า .....	57
ตารางที่ 4.4 ร้อยละความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จของนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า .....	59
ตารางที่ 4.5 ร้อยละความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งผลทางการเมือง (กรณีคิดว่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประสบความสำเร็จ) .....	59
ตารางที่ 4.6 ข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง .....	61
ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับผลทางการเมือง .....	63
ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบาย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับ ผลทางการเมือง .....	64
ตารางที่ 4.9 แสดงร้อยละความคิดเห็นของผู้บริหารในเรื่องปัจจัยทางด้านปรัชญา ที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า .....	111
ตารางที่ 4.10 แสดงร้อยละความคิดเห็นของผู้บริหารในเรื่องปัจจัยทางด้านบริหาร ที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า .....	112
ตารางที่ 4.11 แสดงร้อยละความคิดเห็นของผู้บริหารในเรื่องความพึงพอใจของประชาชน จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า .....	113
ตารางที่ 4.12 แสดงร้อยละความคิดเห็นของผู้บริหารเกี่ยวกับความสำเร็จของ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า .....	114
ตารางที่ 4.13 แสดงร้อยละความคิดเห็นของผู้บริหารเกี่ยวกับการส่งผลทางการเมือง (กรณีคิดว่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประสบความสำเร็จ) .....	114
ตารางที่ 4.14 ข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหาร .....	116

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 ระบบบริหารจัดการสุขภาพ .....	10
ภาพที่ 2.2 แสดงตัวแบบกระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของ D. Van Meter และ C. Van Horn .....	17
ภาพที่ 2.3 แสดงตัวแบบทางด้านการจัดการของ Walter Williams .....	18
ภาพที่ 2.4 ตัวแบบทฤษฎีระบบของ David Easton (ตัวแบบทางการเมือง) .....	28
ภาพที่ 2.5 ตัวแบบระบบของ Ira Sharkansky (ตัวแบบทางการบริหาร) .....	29
ภาพที่ 2.6 ภาพแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่าง “ผลผลิต” กับ “ผลลัพธ์” .....	34
ภาพที่ 2.7 ภาพแสดงความอยู่ดีมีสุข .....	40

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การที่ประเทศไทยได้ลงนามในกฎบัตรพัฒนาสุขภาพของสมัชชาองค์การอนามัยโลก ที่มุ่งเน้นให้บรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี 2543” (Health for All by the Year 2000) ทำให้รัฐบาลปรับแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 โดยใช้กลยุทธ์สาธารณสุขมูลฐานผสมผสานกับบริการสาธารณสุขทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ แทนที่จะมุ่งเน้นการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว ด้วยการเสนอบริการตั้งแต่ระดับรากหญ้า โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข 10,000 คน กระจายอยู่ทุกหมู่บ้าน เป็นแนวร่วมและเครือข่าย (อิสระ สุวรรณบล 2546: 13)

นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถือเป็นนโยบายที่สำคัญยิ่งของรัฐบาลชุดนี้ โดยประกาศจุดมุ่งหมายอย่างชัดเจน เพื่อสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ เพื่อเพิ่มคุณภาพของบริการ นโยบายนี้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกและธนาคารโลก เพราะการให้โอกาสในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน โดยรัฐเป็นผู้จัดทำให้ จะให้ผลตอบแทนโดยรวมกลับสู่ประเทศ และยังเชื่อว่าการลงทุนสร้างสุขภาพแก่ประชาชน โดยเฉพาะจากประเทศที่ร่ำรวยกว่าสู่ประเทศที่ยากจน จะช่วยให้สังคมโลกมีสุขภาพดีขึ้น (สุกสิทธิ พรธรรมา 2545: 4)

นโยบาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี 2543” ทำให้เกิดแนวคิดเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพขึ้นมา โดยมีความพยายามเสนอให้จัดตั้ง “สภาสุขภาพแห่งชาติ” ขึ้น เพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกประสานทุกส่วนราชการเข้ามาช่วยกันคิดและกำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขแห่งชาติร่วมกัน แต่ความคิดดังกล่าวยังไม่ประสบผลสำเร็จมาจนถึงปัจจุบัน (อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ 2544: 4) อย่างไรก็ตามรัฐบาลก็ได้มีการพัฒนาปรับปรุงระบบสาธารณสุข โดยใน พ.ศ. 2535 ได้ออกพระราชบัญญัติจัดตั้ง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ขึ้น เพื่อทำหน้าที่สร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2539 มีการจัดตั้งสำนักงาน โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (HCR) ซึ่งเป็นโครงการร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับสหภาพยุโรป เพื่อทำหน้าที่สร้างความรู้ พัฒนารูปแบบการจัดบริการสาธารณสุข ในระดับต่าง ๆ



ใน พ.ศ. 2540 ประเทศไทยมีรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ เปิดศักราชการเมืองในมิติใหม่ที่ส่งเสริมสิทธิภาคพลเมือง เปิดช่องทางการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนอย่างกว้างขวาง มุ่งการกระจายอำนาจและการจัดระบบสำคัญ ๆ ขึ้นในสังคม ตลอดจนสิทธิของประชาชนในด้านสุขภาพ

ต่อมามีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ. 2543 ตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) เพื่อทำหน้าที่ผลักดันให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบ ที่เน้นการรุกเพื่อสร้างสุขภาพดีนำหน้าการตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพ โดยมีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ทำหน้าที่ฝ่ายเลขานุการ จนกระทั่งได้มีการออกพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ขึ้นในเวลาต่อมา

นโยบายด้านสาธารณสุขในช่วงสองทศวรรษหลังมุ่งเน้นที่คน การวินิจฉัยและการรักษา ต้องให้ความสำคัญกับคนเป็นองค์รวม นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ของรัฐบาล พันตำรวจโท ดร.ทักษิณ ชินวัตร เป็นตัวอย่างของนโยบายสาธารณะที่ใช้กรอบการมองสาธารณสุขการเมือง (Politic Health Science) และแนวพัฒนาสังคม หรือการให้คนเป็นศูนย์กลางของบริการสาธารณะดังกล่าว

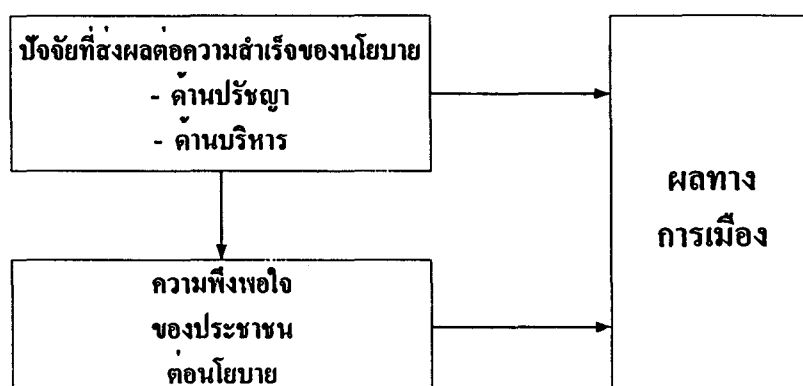
นโยบายด้านการสาธารณสุขมีความสำคัญต่อกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นอย่างมาก เพราะการที่ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ย่อมเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ความสนใจและติดตามตลอดมา ตั้งแต่รัฐบาลไทยประกาศนโยบาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี 2000” ในฐานะที่เป็นแพทย์จึงอยากเห็นความสำเร็จของนโยบายนี้เมื่อมีโอกาสเข้ารับการศึกษาในระดับ บัณฑิตศึกษา สาขาวิชารัฐศาสตร์ และจากการดำรงตำแหน่งประธานคณะอนุกรรมการติดตามและตรวจสอบผลการดำเนินการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของวุฒิสภา (พ.ศ. 2547) อีกด้วย ผู้วิจัยให้ความสำคัญและสนใจศึกษา “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค) โดยสนใจศึกษาความพึงพอใจของประชาชนในนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสำเร็จของนโยบายและความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับ ผลทางการเมือง”

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 2.2 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของประชาชน ต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.3 เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของนโยบาย และความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับ ผลทางการเมือง

### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย



### 4. สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของนโยบายและความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความสัมพันธ์กับ ผลทางการเมือง

### 5. ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษานี้ มุ่งศึกษาค้นคว้า

5.1 การศึกษาเฉพาะ 4 ภูมิภาค ของประเทศ

5.2 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

5.2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

- 1) ความสำเร็จในการนํานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติ
- 2) ความพึงพอใจของประชาชน ต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

5.2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ผลทางการเมือง

5.3 การศึกษานี้ ทำการศึกษาความคิดเห็นของประชาชน และผู้บริหาร เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของนโยบาย และความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับ ผลทางการเมือง

## 6. ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้วิจัยมีความเชื่อมั่นว่า ในระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูล ไม่ว่าจะเกิดเหตุการณ์ใด ๆ ในพื้นที่สำรวจ จะไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการทั้งสิ้น

## 7. ข้อจำกัดในการวิจัย

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค) ยังอยู่ในช่วงเริ่มต้นของการดำเนินการ ซึ่งการดำเนินการครอบคลุมทุกพื้นที่ เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2545 และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่งได้รับการโอนภารกิจจากกระทรวงสาธารณสุข การดำเนินการตามนโยบายที่ผ่านมา มีการปรับเปลี่ยนระบบระเบียบอย่างรวดเร็วตลอดเวลา ดังนั้นการรวบรวมข้อมูลที่จะนำมาสู่การศึกษาวิจัยอาจจะได้ผลเฉพาะหน้า ซึ่งอาจจะแตกต่างจากผลลัพธ์ในระยะยาวก็เป็นได้

## 8. นิยามศัพท์เฉพาะ

8.1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติ ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่

8.1.1 ปัจจัยทางด้านปรัชญา 4 ประเด็น คือ 1) ประชาชนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ 2) ประชาชนมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุข 3) การบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน 4) การส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในบริการด้านสุขภาพ

8.1.2 ปัจจัยทางด้านบริหาร 6 ประการ คือ 1) มาตรฐานและวัตถุประสงค์ 2) ทรัพยากร ของนโยบาย 3) การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมเพื่อให้มีการบังคับใช้ให้ได้ผล 4) ลักษณะของตัวแทนที่นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ 5) สภาวะหรือเงื่อนไขในทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม 6) ความตั้งใจหรือความเข้าใจของผู้ปฏิบัติ

8.2 ความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง ความพึงพอใจของประชาชนที่จะได้รับจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ 1) ประชาชนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ 2) ประชาชนมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุข 3) การบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน 4) การส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในบริการด้านสุขภาพ

8.3 ผลทางการเมือง หมายถึง ผลลัพธ์ (Ultimate Outcome) ของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องจากผลผลิต คือสุขภาพดีถ้วนหน้า ที่เกิดจากความสำเร็จของนโยบาย โดยประชาชนจะให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือการดำเนินการทางการเมืองและนโยบายของรัฐบาล ที่เกิดจากความศรัทธาและเชื่อมั่นจากความสำเร็จของนโยบายนี้ ตลอดจนประชาชนจะให้ความไว้วางใจรัฐบาล และเต็มใจที่จะไปลงคะแนนเสียงให้กับรัฐบาลถ้ามีการเลือกตั้งครั้งต่อไป และในทางกลับกันหากนโยบายนี้ไม่ประสบความสำเร็จ ประชาชนไม่ได้รับความพึงพอใจ รัฐบาลก็จะไม่ได้รับความเชื่อมั่นและศรัทธา ประชาชนก็ไม่ให้การสนับสนุนและความร่วมมือในด้านต่าง ๆ ตลอดจนการไม่ลงคะแนนเสียงให้ ถ้ามีการเลือกตั้งในครั้งต่อไปอีกด้วย

## 9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

9.1 ได้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ และความพึงพอใจของประชาชนจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อันเป็นนโยบายสาธารณะที่สำคัญของรัฐบาล เพื่อเป็นประโยชน์ต่อแนวคิดในการพัฒนาแนวทางการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติสำหรับผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ

9.2 ได้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสำเร็จของนโยบาย และความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพ กับผลทางการเมือง

9.3 เป็นประโยชน์ต่อรัฐบาลในการศึกษาทางด้านรัฐศาสตร์ ถึงผลทางการเมืองที่เกิดจากความสำเร็จและความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเป็นแนวคิดต่อการนำนโยบายสาธารณะอื่น ๆ ไปสู่การปฏิบัติ

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การนำเสนอในบทนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอเนื้อหาของทฤษฎี แนวคิด และผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาเอกสารประเภทต่าง ๆ ทั้งตำรา หนังสือ บทความ งานวิจัย ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับเนื้อหามาเป็นกรอบแนวคิด เพื่อสรุปความรู้ให้สัมพันธ์เชื่อมโยงปัญหาที่ศึกษากับแนวคิดและทฤษฎี ในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. สุขภาพถ้วนหน้า
2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. ผลสัมฤทธิ์ต่อความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ
4. ผลทางการเมือง
5. แนวทางและเทคนิคที่ใช้ในการประเมินผลนโยบาย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. สุขภาพถ้วนหน้า

##### 1.1 กล่าวทั่วไป

1.1.1 สุขภาพเป็นอุดมการณ์สูงสุดของมนุษย์ ที่แต่ละคนมีสิทธิที่จะบรรลุถึงได้อย่างเท่าเทียมกัน (วิพุธ พูลเจริญ 2544: 46)

1.1.2 แนวคิดการประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชากรไทยทุกคน ที่ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการครั้งแรก ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 – 2539) นับว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญคือการประกาศวิสัยทัศน์เพื่อไปสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างเป็นทางการในการบรรลุ “สุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี 2543”

1.1.3 นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการเปลี่ยนกระบวนทัศน์การมองระบบบริการสุขภาพจากฐานของกลไกตลาดเสรี เป็นระบบสวัสดิการ แนวคิดนี้เริ่มคิดกันอย่างจริงจังในปี 2536 และปรากฏว่าสิ่งที่เป็นกังวลของนักวิชาการและนักวางแผนนโยบายมากที่สุด คือ “ภาระงบประมาณ” ของประเทศที่จะต้องผูกพันไปถึงอนาคต ทั้งนี้ภาระนี้ได้เห็นประจักษ์ในประเทศพัฒนาที่ยึดแนวทางรัฐสวัสดิการมาแล้ว (สุกสิทธิ์ พรรณารุโณทัย 2545: 7)

1.1.4 สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (ประเวศ วะสี 2544: คำนิยาม)

1.1.5 **ปรัชญาสุขภาพ** คือการกำหนดให้สุขภาพเป็นอุดมการณ์ของชาติไทย เป็นเป้าหมายสูงสุดในชีวิตและสังคม มุมมองเชิงปรัชญาของระบบสุขภาพ คือ การจัดบริการสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนอย่างทั่วถึง หรือ “สุขภาพดีถ้วนหน้า” (Health for All) ผสมผสานด้วยการเรียกร้องให้ทุกส่วนของสังคมเข้ามารับผิดชอบและใส่ใจในสุขภาพของคนในสังคมร่วมกัน หรือ “มวลประชาร่วมใจ” (All for Health) กระบวนทัศน์ดังกล่าวสะท้อนความเข้าใจที่ชัดเจนว่า ปัจจัยในการเสริมสร้างสุขภาพให้เข้มแข็งนั้น เป็นผลรวมของนโยบายสาธารณะของประเทศ อันประกอบด้วยนโยบายของรัฐ นโยบายของท้องถิ่น และรวมไปถึงเจตจำนงของประชาสังคมทุกหมู่เหล่า อีกทั้งนโยบายก็ไม่จำกัดเพียงแก่นโยบายสาธารณสุข แต่ยังครอบคลุมไปถึงนโยบายความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และสังคมด้วย (วิพุธ พูลเจริญ 2544: 17)

1.1.6 **ปรัชญาถ้วนหน้า** หมายถึง การที่รัฐ หรือ “ส่วนรวม” ร่วมลงทุนในระบบสุขภาพ หรือระบบบริการสุขภาพได้รับการอุดหนุนจากการคลังสาธารณะอย่างเพียงพอ

1.1.7 **สุขภาพถ้วนหน้า** เป็นการพัฒนาแนวคิดการประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชากรไทยทุกคน

1.1.8 **นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** ได้กำหนดกลยุทธ์การสนับสนุนให้ประชาชนมีหลักประกันในการรับบริการสาธารณสุขไว้ 3 ประการ คือ การจัดงบประมาณที่เหมาะสม สนับสนุนและพัฒนาระบบประกันสุขภาพให้สามารถครอบคลุมอย่างกว้างขวางในขอบข่ายทั่วประเทศ และดำเนินการอย่างมีคุณภาพและประหยัด พร้อมทั้งวางแนวทางและมาตรการที่เหมาะสม

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 – 2539) ซึ่งสนับสนุนให้ประชาชนทุกคน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มด้อยโอกาส ได้มีหลักประกันในการรับบริการสาธารณสุข มาสู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) ได้เพิ่มการประกันสิทธิของคนไทยด้านการรักษาพยาบาลตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ตลอดจนเร่งรัดการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคนด้วย และเมื่อเข้าสู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนไว้ว่า “คนไทยทุกคนมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ และเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค รวมทั้งอยู่ในครอบครัวและชุมชนและสังคมที่มีความพอเพียงทางสุขภาพ มีศักยภาพ มีการเรียนรู้ และมีส่วนร่วม

ในการจัดการสุขภาพ โดยสามารถใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยได้อย่างรู้เท่าทัน”

การพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ผ่านมา มีข้อสรุปโดยรวมนโยบายนี้เป็นไปได้ แต่ต้องเป็นไปด้วยการบริหารจัดการ รวมทั้งการจัดหาทรัพยากรเพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับอุปสงค์ที่เพิ่มขึ้น และการบริหารจัดการทรัพยากรให้ไหลไปสู่ที่จำเป็น การบรรลุเป้าหมายทั้ง ประสิทธิภาพ คุณภาพ และความเป็นธรรม เป็นกุญแจสำคัญต่อการประสบผลสำเร็จ (ศุภสิทธิ์ พรณารุ โนนัย 2545: 19)

## 1.2 นโยบายด้านการสาธารณสุข

### 1.2.1 แนวคิด

1) ระบบสาธารณสุขหรือระบบบริการสุขภาพสาธารณะ ซึ่งหมายถึงสถานะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ระบบบริการสุขภาพครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับการสาธารณสุขมูลฐาน ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน และรวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยด้วย ทั้งนี้มุ่งผลิตคือนโยบายสาธารณะที่มุ่ง “สุขภาพดีถ้วนหน้า” และผลลัพธ์คือคุณภาพชีวิตของประชากร (อิสระ สุวรรณกุล 2546: 2)

2) ประเด็นนโยบายด้านการสาธารณสุขของไทย ในปัจจุบันเป็นผลของการประนีประนอม ระหว่างแนวคิดสวัสดิการกับเสรีนิยม คือการประกันบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้นมาก การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการปฏิรูประบบบริหารจัดการบริการสุขภาพ มีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์โดยพิจารณาแบบองค์รวม ผสมผสานสิทธิและการมีส่วนร่วม การพัฒนาด้วยปัญญา มีประเด็นที่เป็นข้อขัดแย้ง ได้แก่ คุณภาพในการให้บริการ ภาระงาน การเงิน โครงการ และทางเลือกในการใช้บริการของประชาชน

3) *ฉากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540* ได้กล่าวถึงกิจการสาธารณสุขไว้สององค์ประกอบ คือ แนวคิดและหลักการด้านสาธารณสุขที่รัฐต้องจัดให้ และเครื่องมือที่ประชาชนใช้เพื่อการเข้าถึงบริการ การรับรู้ และในการร่วมตรวจสอบกิจการสาธารณสุข โดยมีแนวคิดพื้นฐานเรื่องสาธารณสุข 7 ประการ คือ การมองว่าสาธารณสุขเป็นบริการซึ่งบุคคลมีสิทธิเสมอกันที่จะได้รับ (Service) บุคคลมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน (Standard) ความเป็นธรรมในการรับบริการสาธารณสุข (Equity) บริการสาธารณสุขต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ (Efficiency) ความสามารถในการ

เข้าถึงอย่างทั่วถึง (Accessibility) การให้เครื่องมือแก่ประชาชนให้สามารถตรวจสอบการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องได้ทั้งหมด (Accountability) และส่งเสริมให้เกิด “จิตภาคี” ขึ้นในระบบสาธารณสุข (Participation) (อนุวัฒน์ ศุภชอุฏ 2545: 297)

4) ในการวิเคราะห์นโยบายด้านการสาธารณสุข เอลเลนชวิต (Ellencwig) ได้สร้างรูปแบบมหภาคของระบบการให้บริการสุขภาพ ประกอบด้วยกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ กลุ่มปัจจัยนำเข้า กลุ่มกระบวนการแปรรูป กลุ่มกระบวนการให้บริการ กลุ่มปัจจัยส่งออก (ดูภาพที่ 2.1)

(1) *กลุ่มปัจจัยนำเข้า* ประกอบด้วยนโยบายสาธารณสุข ทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุข องค์กรประกอบทางการแพทย์ องค์กรประกอบประชากร ตลอดจนองค์กรประกอบทางพฤติกรรม

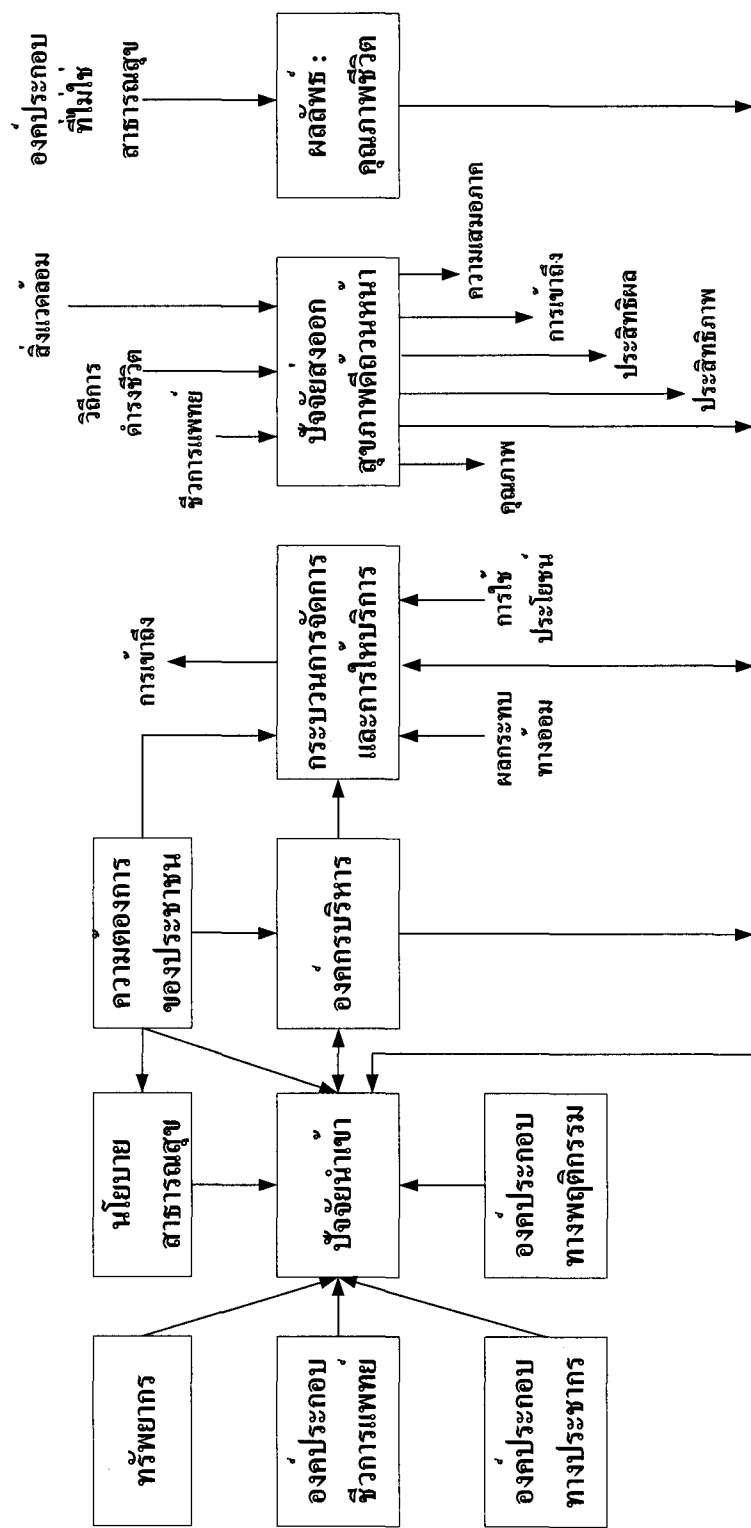
(2) *กลุ่มกระบวนการแปรรูป* ทั้งโครงสร้าง องค์กรบริหาร หรือผู้มีประโยชน์ได้เสีย (Stakeholders) และการบริหารจัดการ ซึ่งพิจารณาได้หลายมิติ เช่น บทบาทของรัฐ ประเภทขององค์กร กระบวนการการคลัง การตัดสินใจ การวางแผน การกระจายอำนาจ และการประสานงาน ฯลฯ

(3) *กลุ่มกระบวนการให้บริการ* พิจารณาถึงความสามารถในการเข้าถึงบริการและผลกระทบทางอ้อมต่าง ๆ

(4) *กลุ่มปัจจัยส่งออก* เช่น ผลผลิตจากการดำเนินนโยบายสาธารณะ ประเมินได้จากสถานะสุขภาพของประชากร เช่น อัตราการตาย อัตราการเจ็บป่วย ความพิการ ฯลฯ ในระยะหลัง แนวคิดสาธารณสุขแบบใหม่ (The New Public Health) หรือรูปแบบพัฒนาสังคมได้รับความนิยมมากขึ้น มีการสร้างดัชนีประเมินสุขภาพทางบวกซึ่งแตกต่างไปจากแนวคิดแบบคลาสสิก อันได้แก่รูปแบบชีวการแพทย์ (Bio – medicine model) ซึ่งเน้นด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรคกับรูปแบบสังคมจิตวิทยา (Bio – psychosocial model) ซึ่งเน้นพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรค ดัชนีสุขภาพทางบวกเกี่ยวข้องกับการกินดีอยู่ดี วิถีชีวิตหรือพฤติกรรม สภาพแวดล้อม ความเสมอภาค คุณภาพ และความคุ้มค่าในการให้บริการ



สภาพแวดล้อมทางการเมือง การบริหาร กฎหมาย เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี



การป้อนกลับ

ภาพที่ 2.1 ระบบบริหารจัดการสุขภาพ

ที่มา : Avi Yacar Ellenweig (1992) *Analyzing Health System : A Modular Approach*. Oxford : Oxford University Press : 38

1.2.2 ความสำคัญ ประโยชน์ และผลกระทบ (สมโภช รัตติโอพาร 2544: 66 – 74)

- 1) นโยบายด้านการสาธารณสุข เน้นการประกันสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนพึงได้รับ
- 2) นโยบายด้านการสาธารณสุข เป็นส่วนสำคัญหนึ่งในกรอบของการพัฒนาสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการพัฒนาชนบท
- 3) นโยบายด้านการสาธารณสุข มุ่งแก้ปัญหาสุขภาพ และเพิ่มพูนสมรรถภาพการบริหารจัดการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ

นโยบายด้านการสาธารณสุข มีความสำคัญต่อกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติอย่างมาก เพราะการที่ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ย่อมเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพ และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

1.3 ประจักษ์ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

แนวคิดเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็น “ภูมิปัญญาผู้นำเข้า” ที่มาจากซีกโลกตะวันตกโดยส่วนใหญ่ อาจแบ่งประจักษ์ซึ่งเป็นที่มาของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแนวทางต่าง ๆ ออกเป็น 4 แนวทาง คือ 1) แนวทางสังคมนิยมแบบมาร์กซ์ 2) แนวทางสังคมนิยมเสรี 3) แนวทางการประกันสังคมแบบบังคับ 4) แนวคิดแบบเศรษฐศาสตร์กระแสหลัก (จิโรจน์ ณ ระนอง 2546: 19 – 22)

นอกจากแนวคิดทั้งสี่แนวนี้แล้ว ยังมีแนวทางย่อยอื่น ๆ อีก เช่น แนวทางประกันตนเอง โดยการบังคับให้ออม ที่ใช้ในประเทศสิงคโปร์ เป็นต้น

ในประเทศไทยนั้น ถึงแม้ว่าฝ่ายต่าง ๆ พยายามผลักดันให้เกิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะไม่ได้มีฉันทาคติในทุก ๆ ด้าน แต่ก็มีจุดร่วมในประเด็นหลัก ๆ หลายประการเมื่อกล่าวถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น 1) เป็นการจัดบริการที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน ไม่ใช่การสงเคราะห์ที่ขึ้นกับระดับความเอื้ออาทรที่ผู้ให้บริการเลือกหยิบยื่นให้ 2) เป็นบริการด้านรักษาและเสริมสร้างสุขภาพที่มีคุณภาพที่เป็นที่ต้องการของผู้มีสิทธิไม่ใช่บริการชั้นสองที่มีคุณภาพต่ำ หรือมีมาตรการจำกัดคุณภาพสำหรับผู้มีสิทธิบางกลุ่ม 3) มีความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการด้านรักษาและเสริมสร้างสุขภาพที่ทัดเทียมสำหรับทุกคน 4) เป็นระบบประกันสุขภาพปลายปิดที่ควบคุมค่าใช้จ่ายได้และมีประสิทธิภาพ ไม่ใช่ระบบที่มีการใช้จ่ายอย่างฟุ่มเฟือย หรือระบบที่ผู้ให้บริการสามารถสั่งยาได้อย่างไม่จำกัด โดยไม่คำนึงถึงค่าใช้จ่าย

อย่างไรก็ตามยังมีประเด็นที่ฝ่ายต่าง ๆ พยายามผลักดันให้เกิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ก็ไม่ได้เห็นพ้องกันทั้งหมด เช่น 1) สิทธิในการเลือกสถานพยาบาล 2) การประกันสุขภาพที่ครอบคลุมบริการพื้นฐานที่จำเป็นหรือครอบคลุมเฉพาะการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง 3) แหล่งที่มาของเงินมาจากไหน จะมาจากภาษีทั่วไป ภาษีเฉพาะ ในรูปแบบประกันสังคม การให้ประชาชนมีส่วนร่วมจ่ายมากน้อยเพียงใด 4) จำนวนกองทุน 5) การแยกบทบาทระหว่างผู้ควบคุมกฎ ผู้ซื้อบริการ และผู้ให้บริการออกจากกัน 6) บทบาทของภาครัฐและเอกชนในระยะยาว

การที่แนวคิดเรื่องหลักประกันสุขภาพมีที่มาที่หลากหลาย ดังนั้นเมื่อมีความพยายามที่จะแปลงปรัชญานี้มาสู่การปฏิบัติในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค นั้น ความแตกต่างด้านแนวคิดในด้านต่าง ๆ ก็ถูกสะท้อนออกมาเป็นข้อถกเถียงและความสับสนที่แวดล้อมโครงการนี้ตลอดช่วงการดำเนินโครงการนี้ที่ผ่านมา

**1.4 แนวคิดและหลักการพื้นฐานในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพ (จิราพร ลิ้มปานานนท์ และคณะ 2547: 1)**

1) มีการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข 2) เป็นระบบที่ยั่งยืนในด้านนโยบาย ด้านการเงิน และด้านองค์กร 3) เป็นกระบวนการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย 4) ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ประชาชนมีและใช้บริการจากหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นบริการด่านแรก 5) เน้นการกระจายอำนาจ โดยแยกบทบาทผู้ซื้อ – ผู้ให้บริการ 6) ระบบการเงินการคลังเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว 7) มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนรับทราบและคุ้มครอง “สิทธิ” ของประชาชน 8) ในอนาคตควรมีกองทุนสุขภาพเพียงกองทุนเดียว

**1.5 นโยบายด้านการสาธารณสุขของประเทศไทย**

**1.5.1 คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร**

**นายกรัฐมนตรี แถลงต่อรัฐสภา วันจันทร์ที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544**

...นโยบายเร่งด่วน การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อลดค่าใช้จ่ายโดยรวมของประเทศและประชาชน ในการดูแลรักษาสุขภาพ โดยเสียค่าใช้จ่าย 30 บาทต่อครั้ง และสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกัน

**1.5.2 โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข 2545)**

เป้าหมายและแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในระยะเปลี่ยนผ่านมีดังนี้

### 1) การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตามเป้าหมายคือ การสร้างหลักประกันให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยบริการที่ได้มาตรฐานและประชาชนพึงพอใจ เป็นบริการที่จัดให้โดยคำนึงถึงเกียรติและศักดิ์ศรีของประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน มิใช่เป็นเรื่องที่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน การดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ เป็นการดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ...” การที่ประชาชนจะมี “สุขภาพดี” ได้นั้น ประชาชนจะต้องสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพ ได้มากขึ้น สามารถเข้ามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพได้ โดยถือว่า “สุขภาพ” เป็นเรื่องของประชาชนทุกคน และเพื่อประชาชนทุกคน (All for Health and Health for All) ทั้งหมดจะทำให้ระบบเน้นที่การ “สร้าง” สุขภาพมากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ

2) หลักการพื้นฐานและแนวทางสำคัญในการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ (1) ประชาชนในสังคมมีการ “เฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข” กัน เพื่อเป็นการส่งเสริมให้คนในสังคมมีภราดรภาพและการเกื้อกูลกันมากขึ้น (2) จะต้องเป็นระบบที่มีความยั่งยืนใน 3 ด้าน คือ ด้านนโยบาย ด้านทางการเงิน และด้านทางสถาบัน (3) ควรเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย รวมถึงภาคประชาชน โดยเป็นเจ้าของร่วมกัน รับผิดชอบร่วมกัน (4) ให้มีความสำคัญกับการสนับสนุนให้ประชาชนมีและใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้น หรือบริการปฐมภูมิ ใกล้บ้าน เป็นบริการด่านแรกที่สามารถผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และต้องรับผิดชอบในการส่งต่อผู้ป่วยไปสถานพยาบาลอื่น และเป็นหน่วยรับขึ้นทะเบียนประชาชน (5) หน่วยบริการปฐมภูมิ ให้มีชื่อว่า “ศูนย์สุขภาพชุมชน” (6) การบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะเน้นกระจายอำนาจให้พื้นที่ เขตและจังหวัดมีบทบาทตัดสินใจดำเนินการ ภายใต้หลักเกณฑ์ แนวทาง และมาตรฐานที่กำหนดโดยส่วนกลาง แยกบทบาทผู้ซื้อ – ผู้ให้บริการ เพื่อการตรวจสอบ ควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ (7) ระบบการเงินการคลัง ต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว โดยไม่กระทบต่อคุณภาพบริการ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ (8) จะต้องมีระบบที่จะสนับสนุนให้ประชาชนรับทราบ “สิทธิ” ปกป้องและคุ้มครอง “สิทธิ” ของประชาชนที่จะได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนด (9) ระบบหลักประกันสุขภาพ

ถ้วนหน้าในอนาคต ควรจะประกอบด้วยกองทุนประกันสุขภาพเพียงกองทุนเดียว เพื่อมีจุดลิตธิประโยชน์หลักที่เหมือนกัน

3) ลำดับการดำเนินงานที่ผ่านมาของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(1) นายกรัฐมนตรี แถลงนโยบายต่อรัฐสภา เมื่อวันที่จันทร์ที่ 26

กุมภาพันธ์ 2544

(2) กระทรวงสาธารณสุข เริ่มโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

นำร่องใน 6 จังหวัดแรก เมื่อ 1 เมษายน 2544

(3) ได้มีการขยายพื้นที่ดำเนินการครอบคลุมอีก 15 จังหวัด ตั้งแต่ 1

มิถุนายน 2544

(4) ขยายความครอบคลุมไปยังทุกจังหวัด (รวมบางเขตของ

กรุงเทพมหานคร) ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2544 และต่อมาได้ขยายให้ครอบคลุมทุกจังหวัดและทุกพื้นที่ในกรุงเทพมหานครตั้งแต่ 1 เมษายน 2545

(5) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีผล

บังคับใช้เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2545 ทำให้เกิดหน่วยงาน “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” และคณะกรรมการ 2 คณะ คือ “คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” และ “คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข” เพื่อดำเนินการบริหารจัดการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยทำหน้าที่แทนกระทรวงสาธารณสุข

### 1.6 ข้อสรุป

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นแนวคิดการประกันสุขภาพให้ครอบคลุม ประชากรไทยทุกคน มีจุดเริ่มต้นที่สำคัญครั้งแรก จากแผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 – 2539) ในการประกาศวิสัยทัศน์เพื่อไปสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างเป็นทางการในการบรรลุ “สุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี 2543” หรือ “Health for All by The Year 2000” นั่นเอง ทั้งนี้เป็นผลจากหลักการ “สุขภาพเป็นอุดมการณ์สูงสุดของมนุษย์” ที่แต่ละคนมีสิทธิที่จะบรรลุได้อย่างเท่าเทียมกัน

ระบบสาธารณสุข หมายถึง สภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ระบบบริการสุขภาพจะครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีหลายระดับตั้งแต่ระดับการสาธารณสุขมูลฐาน ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

จากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้กล่าวถึงกิจการสาธารณสุขไว้สององค์ประกอบ คือ แนวคิด และหลักการด้านสาธารณสุขที่รัฐต้องจัดให้ และเครื่องมือที่ประชาชนใช้เพื่อการเข้าถึงบริการ การรับรู้ และในการร่วมตรวจสอบกิจการสาธารณสุข โดยมีแนวคิดพื้นฐานเรื่องสาธารณสุข 7 ประการ คือ 1) สาธารณสุขเป็นบริการซึ่งบุคคลมีสิทธิเสมอกันที่จะได้รับ 2) การได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน 3) ความเป็นธรรมในการรับบริการ 4) การบริการต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ 5) สามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง 6) ภาคประชาชนสามารถตรวจสอบได้ และ 7) ส่งเสริมให้เกิด “จิตภาติ” ขึ้นในระบบสาธารณสุข

คณะรัฐมนตรี ชุด พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร ได้ประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยแถลงต่อรัฐสภา เมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 2544 และเริ่มโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เมื่อ 1 เมษายน 2544 จนสามารถครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ เมื่อ 1 เมษายน 2545 โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการ และต่อมาได้โอนความรับผิดชอบให้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อ 19 พฤศจิกายน 2545 (ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545)

จากแนวคิดและหลักการพื้นฐานตลอดจนปรัชญาว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้วิจัยจะนำประเด็นมาสรุปให้ความสำคัญในด้านปรัชญาของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ใน 4 ประการ คือ 1) ประชาชนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ 2) ประชาชนมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการด้านสุขภาพ 3) การบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน และ 4) การส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในบริการด้านสุขภาพ

นอกจากนั้น ผู้วิจัยจะได้นำปรัชญาดังกล่าวแล้วนี้ มาเป็นกรอบในการศึกษาวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วย

## 2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### 2.1 ปัจจัยกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการแปลงนโยบายไปสู่ภาคปฏิบัติ (ศุภชัย ยาวะประภาส 2538)

#### 2.1.1 ปัจจัยด้านผู้รับผิดชอบในการแปลงนโยบาย

คุณสมบัติของผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติ 5 ประการ ได้แก่ 1) ความรู้ความชำนาญทางเทคนิคและทักษะทางการเมือง 2) ทศนคติของผู้รับผิดชอบในการแปลงนโยบาย 3) ผลกระทบที่จะมีต่อพฤติกรรมของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ 4) ค่านิยมของผู้ปฏิบัติ และ 5) อำนาจศักดิ์ศรี และผลประโยชน์ของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

คุณสมบัติต่าง ๆ ของผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าวเหล่านี้ อาจจะเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวได้ และนโยบายที่จะประสบความสำเร็จต้องส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติประสบความสำเร็จด้วย เพราะนโยบายที่ผลักดันให้ผู้ปฏิบัติต่ำลงย่อมหลีกเลี่ยงความล้มเหลวไปได้ยาก

### 2.1.2 ปัจจัยด้านกลไกและพฤติกรรมในองค์การ

การจะนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพนั้น มีปัจจัยภายในองค์การ ที่ควรคำนึงถึง 5 ประการ คือ 1) การติดต่อสื่อสาร 2) ทรัพยากร 3) ภูมิหลังและค่านิยมของผู้ปฏิบัติ 4) ขั้นตอนมาตรฐานในการทำงาน 5) การติดตามตรวจตรา

### 2.1.3 ปัจจัยด้านตัวนโยบาย

- 1) ประเภทของนโยบาย ได้แก่ (1) นโยบายกระจายทรัพยากร (2) นโยบายบังคับเชิงแข่งขัน (3) นโยบายบังคับเชิงป้องกัน และ (4) นโยบายเชิงจัดสรรทรัพยากรใหม่
- 2) ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของนโยบาย และการเปลี่ยนนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ประเภทนโยบายที่แตกต่างกันส่งผลให้การเปลี่ยนนโยบายสู่ภาคปฏิบัติแตกต่างกันไปด้วย ทั้งนี้ เนื่องจากเหตุผลความขัดแย้ง กลุ่มที่เห็นด้วย กลุ่มที่คัดค้านในขั้นตอนของการพัฒนาและกำหนดนโยบาย จะมีผลสืบเนื่องมาสู่ขั้นตอนการเปลี่ยนนโยบายสู่ภาคปฏิบัติ

- 3) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ และความสำเร็จของการเปลี่ยนนโยบายไปสู่ภาคปฏิบัติ

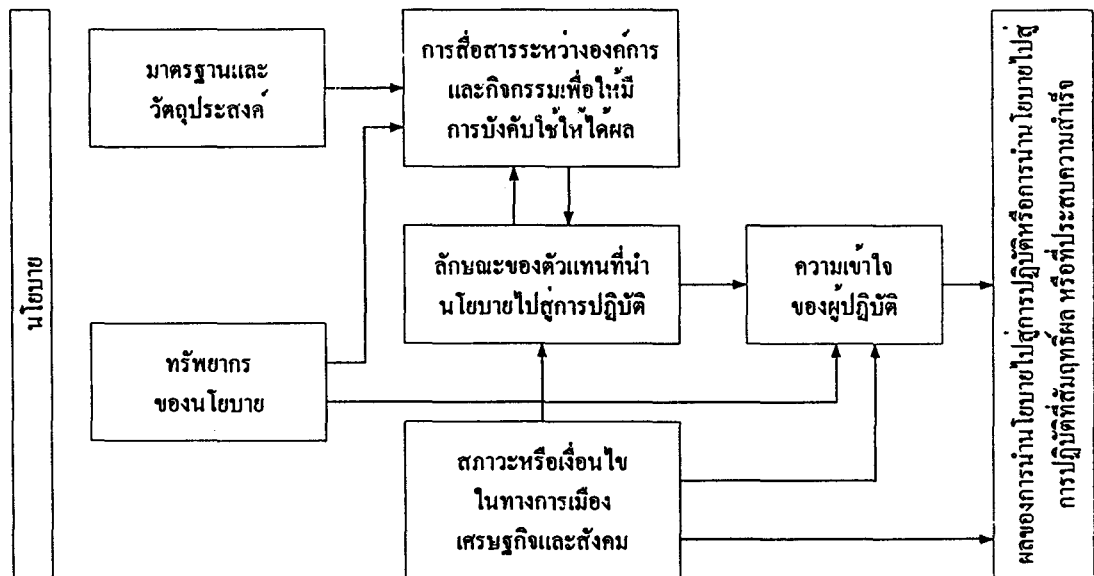
ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ จะอยู่ในระดับใด เพียงใด ขึ้นอยู่กับประเภทนโยบาย นโยบายประเภทที่ต้องเกี่ยวข้องกับการกระจายทรัพยากร จะมีระดับความขัดแย้งในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องมากกว่านโยบายเชิงบังคับต่าง ๆ

## 2.2 เงื่อนไขความสำเร็จของนโยบายด้านการสาธารณสุข

ความสำเร็จของนโยบายด้านการสาธารณสุข ขึ้นกับองค์ประกอบหลายประการ (อติศักดิ์ สัตย์ธรรม 2544: 35) อาทิ 1) ขนาดประชากร 2) คุณลักษณะประชากร 3) คุณภาพในการจัดบริการสุขภาพ 4) การสนับสนุนทางการบริหาร 5) ศักยภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 6) การสนับสนุนทางการเมือง 7) ทรัพยากรบุคคล 8) ทรัพยากรทางการเงิน 9) บริบทสภาพแวดล้อมทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี

2.3 แนวทางการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติแบบบนลงล่าง (Top – down Approach)

ตัวแบบของแนวทางนี้พัฒนาขึ้นมาโดย Donald Van Meter และ Carl Van Horn ตามตัวแบบของทั้ง 2 คน จะมีตัวแปรอยู่ 6 ตัว ตัวแปรแรกได้แก่ มาตรฐานและวัตถุประสงค์ ตัวแปรที่สองได้แก่ ทรัพยากรของนโยบาย ตัวแปรที่สามได้แก่ การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรม เพื่อให้มีการบังคับใช้ให้ได้ผล ตัวแปรที่สี่ได้แก่ ลักษณะของตัวแทนที่นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ตัวแปรที่ห้าได้แก่ สภาวะหรือเงื่อนไขทางการเมือง สังคมและเศรษฐกิจ ตัวแปรสุดท้ายได้แก่ ความตั้งใจหรือความเข้าใจของผู้ปฏิบัติ ลักษณะของตัวแบบที่พัฒนาขึ้นมามีลักษณะดังภาพที่ 2.2 (จุมพล นิมพานิช 2546: 2 – 38)



ภาพที่ 2.2 แสดงตัวแบบกระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของ D. Van Meter และ C. Van Horn

ที่มา : D. Van Meter and C. Van Horn. (1975). "The Policy Implementation Process : A Conceptual Framework" *Administrative and Society*. 6 : 463.

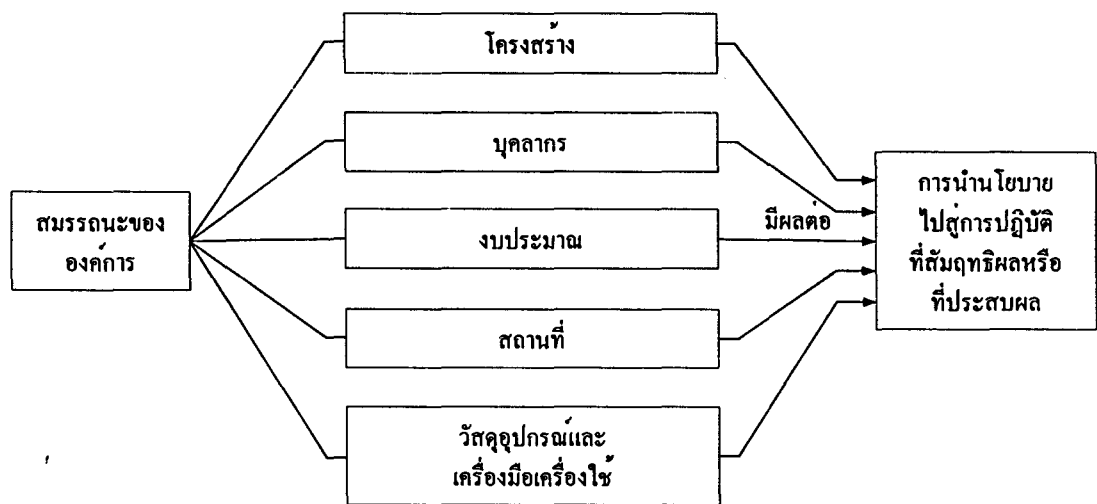
2.4 ตัวแบบทางการจัดการ (Management Model)

ตัวแบบนี้ให้ความสนใจไปที่สมรรถนะขององค์กร เพราะเชื่อว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติขึ้นอยู่กับองค์กรที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติว่ามีขีดความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความคาดหวังเพียงใด



ในแง่ดังกล่าว นโยบาย/โครงการที่จะประสบความสำเร็จได้จึงจำเป็นต้องอาศัย โครงสร้างขององค์การที่เหมาะสม บุคลากรที่อยู่ในองค์การจะต้องมีความรู้ความสามารถทั้งทางด้านการบริหารและเทคนิคอย่างเพียงพอ นอกจากนี้องค์การยังจะต้องมีการวางแผนเตรียมการหรือมีความพร้อมเป็นอย่างดี ทั้งทางด้านวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และงบประมาณ

ตัวแบบนี้มีความเชื่อว่าสมรรถนะขององค์การที่ประกอบด้วย โครงสร้าง บุคลากร งบประมาณ สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ มีผลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่สัมฤทธิ์ผล ตัวแบบนี้มีลักษณะดังภาพที่ 2.3 (จุมพล หนิมพานิช 2546: 2 – 46)



ภาพที่ 2.3 แสดงตัวแบบทางด้านการจัดการของ Walter Williams

ที่มา : Walter Williams (1975) "Implementation Analysis and Assessment" *Policy Analysis* . :

1, 3 : 555

## 2.5 ข้อสรุป

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังที่ได้ อธิบายมาแล้วนี้ เป็นปัจจัยทางด้านการบริหารจัดการ ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำตัวแบบกระบวนการนำ นโยบายไปสู่การปฏิบัติของ D. Van Meter และ C. Van Horn มาเป็นกรอบในการศึกษาวิจัยอีก กรอบหนึ่งด้วย

### 3. ผลสัมฤทธิ์ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

#### 3.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับความพึงพอใจ

3.1.1 ความหมาย หลักการ และขอบเขตความพึงพอใจ (ประยงค์ เต็มชวาลา สารศิริ อาจคงหาญ และฤาเดช เกศวิชัย 2547: 39)

กล่าวโดยสรุป ความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการ จะหมายถึง ภาวะการแสดงออกของอารมณ์ความรู้สึกในทางบวกที่เกิดขึ้นจากการประเมินเปรียบเทียบประสบการณ์และผลตอบแทน (อาทิ ลักษณะงาน อัตราค่าจ้าง โอกาสก้าวหน้า และผลประโยชน์) ที่ได้รับจากงานในระดับที่เป็นไปตามความคาดหวัง ในทางตรงข้าม ความไม่พึงพอใจในงานของผู้ให้บริการ หมายถึง ภาวะการแสดงออกของอารมณ์ความรู้สึกในทางลบที่เกิดขึ้นจากการประเมินเปรียบเทียบประสบการณ์ และผลตอบแทนที่ได้รับจากงานในระดับที่ต่ำกว่าที่คาดหวังไว้ว่าจะได้รับ

#### 3.1.2 การวัดความพึงพอใจ

มาตรวัดความพึงพอใจสามารถกระทำได้หลายวิธี ได้แก่ 1) การใช้แบบสอบถาม 2) การสัมภาษณ์ 3) การสังเกต

#### 3.2 การศึกษาผลสัมฤทธิ์ต่อความพึงพอใจ

ทฤษฎีองค์การสาธารณะของ พิทยา บวรวัฒนา (2546: 31) กล่าวว่า โดยเหตุผลจากความเชื่อว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการนั้น เป็นผลสืบเนื่องจากพฤติกรรมของผู้ให้บริการ ซึ่งเป็น “คน” นั้นเอง ปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของคน ได้แก่ ค่านิยม ทัศนคติ บุคลิก ความต้องการ และทฤษฎีการจูงใจ ประเภทของคนในองค์การสาธารณะ

#### 3.2.1 ทฤษฎีการจูงใจ

ทฤษฎีการจูงใจมีหลายทฤษฎี จะขอยกตัวอย่างบางทฤษฎีโดยย่อมาเพื่อเป็นแนวคิด ดังนี้

1) ทฤษฎีลำดับชั้นของความต้องการ (Hierarchy of Needs Theory) ของ Abraham Maslow โดยหลักของทฤษฎีมีว่า ความต้องการของมนุษย์สามารถจัดเป็นลำดับชั้นได้ 5 ชั้น ตามลำดับความสำคัญก่อนหลัง

(1) ความต้องการทางกายภาพ (physiological needs) ได้แก่ อาหาร น้ำดื่ม ความต้องการที่อยู่อาศัย ความต้องการทางเพศ และความต้องการอื่นๆ ของร่างกาย

(2) ความต้องการความปลอดภัย (safety needs) ได้แก่ ความต้องการความมั่นคง และการป้องกันภัยอันตรายจากสิ่งรอบตัวและจากการทำร้ายจิตใจ

(3) ความต้องการที่จะผูกพันในสังคม (*social needs*) ได้แก่ ความรัก ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการยอมรับและมิตรภาพ

(4) ความต้องการที่จะมีฐานะเด่นและได้รับการยกย่องจากสังคม (*esteem needs*) ได้แก่ การเคารพนับถือตัวเอง การเป็นตัวของตัวเองและการประสบความสำเร็จ การมีฐานะในวงสังคม การได้รับการยอมรับจากคนอื่น และการได้รับความสนใจจากคนอื่น

(5) ความต้องการที่จะประจักษ์ตน (*self actualization needs*) ได้แก่ แรงผลักดัน ที่ทำให้คนสามารถเป็นในสิ่งที่ตนเป็นได้ดีที่สุด ซึ่งรวมถึงการเจริญเติบโต การได้ใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่ และความสมปรารถนา

Maslow อธิบายไว้ว่า ในขณะที่ความต้องการขั้นหนึ่งได้รับการตอบสนองพอสมควร แล้ว ความต้องการที่สูงขึ้นถัดไปจะทำหน้าที่เป็นแรงผลักดันที่จูงใจให้มนุษย์ทำงาน

2) ทฤษฎีปัจจัยแรงจูงใจ – ปัจจัยสุขวิทยา (*Motivation – Hygiene Theory*) ของนักจิตวิทยาที่ชื่อ Frederick Herzberg การที่นักบริหารงานสามารถตอบสนองปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความไม่พอใจในงานนั้น จะสามารถเป็นเกราะป้องกันที่ไม่ทำให้คนไม่พอใจได้ ตัวอย่างปัจจัยเหล่านี้ซึ่งเรียกว่า ปัจจัยสุขวิทยา ได้แก่ นโยบายและการบริหารงานขององค์กร การควบคุมงาน ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน สภาพการทำงาน เงินเดือน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ชีวิตส่วนตัว ยศชั้น และความมั่นคง อย่างไรก็ตาม ปัจจัยสุขวิทยาไม่สามารถทำหน้าที่เป็นแรงผลักดันทำให้คนพอใจในงานและตั้งใจทำงานมากขึ้น หากแต่เป็นเพียงปัจจัยที่ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจ สำหรับปัจจัยที่สามารถเป็นแรงจูงใจให้คนขยันทำงานมากขึ้นนั้น ได้แก่ปัจจัยที่เรียกว่า ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จ การเป็นที่ยอมรับ ตัวงานเอง ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าและการเจริญเติบโต

3) ทฤษฎีความต้องการสามประการ (*Three – Needs Theory*) เสนอโดย David Mc Clelland ด้วยความคิดว่า ในการทำงานนั้นมีแรงจูงใจหรือความต้องการอยู่ 3 ประการคือ

(1) ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จ (*achievement*)

(2) ความต้องการที่จะมีอำนาจ (*power*)

(3) ความต้องการที่จะผูกพัน (*affiliation*)

โดยสรุปแล้ว คนที่มีความต้องการที่จะประสบความสำเร็จสูง จะประสบความสำเร็จถ้าได้บริหารกิจการของตนเอง หรือได้บริหารงานหน่วยงานอิสระภายใต้ องค์กรขนาดใหญ่ แต่คนเหล่านี้ไม่จำเป็นจะต้องเป็นนักบริหารที่ดีสำหรับองค์กรขนาดใหญ่เสมอ

ไป นอกจากนี้ นักวิชาการบางท่านเชื่อว่า คนที่มีความต้องการอยากมีอำนาจมากและมีความต้องการที่จะผูกพันน้อย จะเป็นคนที่ เป็นนักบริหารงานที่ดี

4) ทฤษฎีความยุติธรรม (Equity Theory) มีหลักว่าความยุติธรรมเป็นเรื่องของการเปรียบเทียบ กล่าวคือ คนงานจะเปรียบเทียบการทำงานแล้วจะได้รับผลตอบแทนอะไร แรงจูงใจจะมีพลังต่อเมื่อคนๆ นั้นมีความมั่นใจว่า เมื่อคนสามารถทำงานให้สำเร็จลงได้แล้วจะได้รับรางวัลตอบแทนจากองค์กรอย่างแน่นอน

5) ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory) มีหลักว่าการจูงใจคนนั้นขึ้นอยู่กับความคาดหวังของคนว่า เมื่อตนเองตั้งใจทำงานแล้วจะได้รับผลตอบแทนอะไร แรงจูงใจจะมีพลังต่อเมื่อคนๆ นั้น มีความมั่นใจว่า เมื่อคนสามารถทำงานให้สำเร็จลงได้แล้วจะได้รับรางวัลตอบแทนจากองค์กรอย่างแน่นอน

โดยสรุปแล้ว ทฤษฎีเกี่ยวกับการจูงใจ มีส่วนช่วยทำให้นักบริหารได้คิดว่า จะจัดคนให้เข้ากับงาน ได้อย่างไร โดยยอมรับความจริงที่ว่าคนแต่ละคนนั้นแตกต่างกัน นอกจากนี้ นักบริหารงานจะต้องทำให้เป้าหมายที่ตั้งไว้เป็นเป้าหมายที่สามารถบรรลุได้ในทางปฏิบัติ และเมื่อคนงานทำงานบรรลุเป้าหมายแล้ว ฝ่ายบริหารต้องสร้างความมั่นใจให้กับคนงานได้ว่า พวกเขาจะได้รับรางวัลตอบแทนจากการทำงานที่ดี อีกประการหนึ่ง ฝ่ายบริหารจำเป็นจะต้องตรวจสอบดูว่า ระบบที่จัดตั้งขึ้นนั้นมีความยุติธรรมในภาพรวมเพียงใด แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นจะต้องไม่ลืมเสมอว่าในท้ายที่สุดแล้ว เหตุผลสำคัญที่คนยอมทำงานก็คือ เงิน

### 3.2.2 ประเภทของคน

คนในองค์การสาธารณะแยกประเภทได้เป็น 1) มนุษย์แบบเศรษฐกิจ 2) มนุษย์นักบริหาร 3) มนุษย์สังคม 4) มนุษย์การเมือง

3.2.3 ค่านิยม (value) หรือบางครั้งก็มีผู้ใช้คำว่า “ค่าหรือคุณค่า” หมายถึง สิ่งที่มีคุณค่าคือเป็นเครื่องช่วยตัดสินใจและกำหนดการกระทำของตนเอง นอกจากนี้ ยังหมายถึง คุณสมบัติของสิ่งใดก็ตาม ซึ่งทำให้สิ่งนั้นเป็นประโยชน์น่าสนใจแก่บุคคลหรือกลุ่ม ฉะนั้น คำว่า ค่านิยมหรือคุณค่า จึงต่างจากอรรถประโยชน์ (utility) เพราะค่านิยมหรือคุณค่าขึ้นอยู่กับความเชื่อของคน

3.2.4 ทศนคติ (attitude) หรือบางครั้งก็มีผู้ใช้คำไทยว่า ท่าทีหรือเจตคติ หมายถึง แนวโน้มที่บุคคลได้รับมาหรือเรียนรู้มา และกลายเป็นแบบอย่างในการแสดงปฏิกิริยาสนับสนุนหรือคัดค้านต่อสิ่งของหรือบุคคล ตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ ทศนคติดังกล่าวนี้ เห็นได้จากพฤติกรรม ซึ่งอาจจะเป็นแบบผู้ (approach) หรือหนี (withdrawal) ดีหรือไม่ดี บวกหรือลบต่อวัตถุ (บุคคลและกลุ่ม) และสถานการณ์ที่เป็นเป้าหมาย นอกจากนี้ เรายังสามารถแบ่งทศนคติออกได้เป็นหลาย

ประเภท อาทิ ทักษะที่ได้จากประสบการณ์ (experiential attitude) ทักษะที่ถูกปลูกฝังอบรมมา (indoctrinated attitude) ทักษะที่มักจะมีเสมอ ๆ ในบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง (typical attitude) ทักษะที่แสดงออกมาโดยผู้พูดหรือผู้เขียน (ideational attitude) ทักษะที่ผู้คนรับรู้และมีปฏิกิริยาตอบโต้ต่อสถานการณ์ดังที่เขารู้สึก และให้คำนิยามสถานการณ์นั้น ๆ ในขณะที่เขากระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง (realistic attitude) อย่างไรก็ตามเท่าที่ทราบในขณะนี้ เราพบว่าทักษะมีความยืดหยุ่นและมั่นคงกว่าความคิดเห็น แต่มีความยืดหยุ่นและมั่นคงน้อยกว่าค่านิยมและความเชื่อ และเป็นส่วนย่อยหรือองค์ประกอบหนึ่งของค่านิยมและความเชื่อด้วย

**3.2.5 บุคลิกภาพ (personality)** หมายถึง ลักษณะเด่น ๆ ทางจิต ร่างกายและวัฒนธรรม และลักษณะที่เด่น ๆ ในประเด็นดังกล่าวจะเป็นดัชนีที่ชี้ว่าคนคนหนึ่งแตกต่าง (หรือเหมือนกับคนอื่น) ไปจากคนอื่น ๆ อย่างไรบ้าง หรือมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันอย่างไร ความแตกต่างดังกล่าวนี้อาจจะพิจารณาได้ใน 3 ประเด็นด้วยกัน กล่าวคือ

- 1) บุคลิกภาพของบุคคลหนึ่งอาจจะเหมือนกับบุคลิกภาพของคนอื่น ๆ ทั่วไป ทั้งนี้เพราะมีองค์ประกอบทางด้านสรีรวิทยาและจิตวิทยาที่เหมือนกัน
- 2) บุคลิกภาพของบุคคลหนึ่งอาจจะเหมือนกับบุคลิกภาพของคนบางคน ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากอิทธิพลของการอบรมบ่มนิสัยของกลุ่มนั้น ๆ
- 3) บุคลิกภาพของบุคคลหนึ่งอาจจะไม่เหมือนกับบุคลิกภาพของใครเลย คือ มีลักษณะเฉพาะตัว (unique) ทั้งนี้ อาจจะเนื่องมาจากความแปลกวิถิดาร หรือสุขภาพจิตที่ไม่ปกติ นั่นก็คือ บุคลิกภาพของคนวิกลจริต (การตัดสินใจว่าใครวิกลจริตหรือไม่ประการใดนั้นขึ้นอยู่กับสถานทางสังคมหรือตามคำวินิจฉัยของแพทย์)

**3.2.6 ความต้องการ (need)** สภาพของความตึงเครียดหรือความไม่พึงพอใจ ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลกระทำการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่เขาเชื่อว่าจะสนองตอบแรงกดดัน (impulse) ของเขา คำว่า “แรงกดดัน” ในที่นี้หมายถึง ความโน้มเอียงที่จะกระทำโดยไม่สามารถควบคุมบังคับตนเอง หรือไม่ได้คิดถึงผลได้ผลเสียอะไรไว้ล่วงหน้าทั้งสิ้น คือเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติทันทีที่มีแรงกระตุ้นลักษณะเช่นนี้ในภาษาพฤติกรรมนิยม เรียกว่า “พฤติกรรมสะท้อนตอบหรือพฤติกรรมที่มีได้เกิดจากการเรียนรู้” (responsive, reflexive, or unlearned behavior) ซึ่งตรงกันข้ามกับพฤติกรรม “ปฏิกิริยาโต้ตอบแบบปฏิบัติการ” (operant – response behavior) อันเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ ตัวอย่างของพฤติกรรมสะท้อนตอบหรือพฤติกรรมที่มีได้เกิดจากการเรียนรู้ ก็คือ การกระพริบตาเมื่อลมพัดนำเอาฝุ่นละอองมาเข้าตา เป็นต้น

### 3.3 ข้อสรุป

จากปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของคนดังกล่าวแล้ว จะเห็นได้ว่าปัจจัยเหล่านี้มีผลสัมฤทธิ์ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการทั้งสิ้น

อย่างไรก็ตามในการศึกษาความพึงพอใจของประชาชน ต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยังเห็นว่ากรอบทางด้านปรัชญาของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรที่จะได้นำมาเป็นกรอบในการศึกษาซึ่งตรงประเด็น คือ 1) ประชาชนคนไทยทุกคนได้มีหลักประกันสุขภาพ 2) ประชาชนมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการด้านสุขภาพ 3) การบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน 4) การส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในบริการด้านสุขภาพ

## 4. ผลทางการเมือง

### 4.1 การใช้แนวทางการตัดสินใจในทางการเมือง (ปรัชญา เวสารัชช์ 2545: 287)

#### 4.1.1 ความสำคัญของการตัดสินใจทางการเมือง

การตัดสินใจ เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นตลอดเวลา และเกิดขึ้นแทบทุกขั้นตอนของการเมือง การตัดสินใจทางการเมืองมีความสำคัญยิ่ง ทั้งนี้เพราะการตัดสินใจเช่นนี้ ย่อมกระทบถึงชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ตลอดจนกระทบการอยู่รอดของสังคมโดยรวม นอกจากนี้ การตัดสินใจทางการเมืองเป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือคงไว้ซึ่งสถาบัน กระบวนการ ตลอดจนสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทางการเมือง ซึ่งส่งผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อความกินดีอยู่ดี และการพัฒนาของประเทศ

#### 4.1.2 ข้อสมมติว่าด้วยความชอบด้วยเหตุผล

1) ความชอบด้วยเหตุผล คือ การกระทำที่มีประสิทธิภาพในการบรรลุเป้าหมาย ซึ่งได้อธิบายว่า ความชอบด้วยเหตุผลเป็นการ “ทำให้ผลที่ออกมามีมากที่สุด ในสถานะที่สิ่งที่นำเข้าไม่มีจำนวนหนึ่ง หรือถ้าต้องการให้ผลที่ออกมาเป็นจำนวนหนึ่ง ก็ทำให้สิ่งที่นำเข้ามีน้อยที่สุด”

ประเด็นที่ต้องพิจารณาในเรื่องความชอบด้วยเหตุผลก็คือ คนเราจะตัดสินใจโดยชอบด้วยเหตุผลหรือไม่ ในเมื่อไม่รู้ข้อมูลเพียงพอที่จะตัดสินใจ

#### 2) องค์ประกอบว่าด้วยความชอบด้วยเหตุผล

ในกระบวนการตัดสินใจที่ชอบด้วยเหตุผลนั้น มีองค์ประกอบ คือ (1) เป้าหมาย หรือค่านิยม (2) ทางเลือกสู่เป้าหมาย (3) ผลของการเลือก (4) การตัดสินใจ

#### 4.1.3 การคำนึงถึงผลได้ผลเสียในการตัดสินใจ

ในการตัดสินใจที่ชอบด้วยเหตุผลแต่ละครั้ง ผู้ตัดสินใจจะใคร่ครวญทางเลือกต่าง ๆ และพิจารณาผลดีผลเสียของทางเลือกแต่ละทาง โดยทั่วไปผู้ตัดสินใจใช้วิธีหลักสองประการในการคำนึงถึงผลได้ผลเสียของการตัดสินใจคือ คำนึงถึงผลได้เป็นหลัก หรือ คำนึงถึงผลเสียเป็นหลัก

อนึ่ง ผู้ตัดสินใจอาจใช้ยุทธวิธีทั้งสอง โดยผสมผสานก็ได้

#### 4.1.4 การตัดสินใจลงคะแนนเสียง

การศึกษาเรื่องการตัดสินใจนั้นอาจทำได้หลายระดับ เช่น การศึกษาการตัดสินใจ ของประชาชนแต่ละคน การตัดสินใจของผู้นำทางการเมือง การตัดสินใจของกลุ่มคน เป็นต้น ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของประชาชนนั้น ประชาชนแต่ละคนอาจตัดสินใจง่าย ๆ ว่าจะเข้าร่วมทางการเมืองหรือไม่ร่วม ในประเทศประชาธิปไตย การเข้าร่วมทางการเมืองของประชาชนมักแสดงในรูปการลงคะแนนเสียง เกี่ยวกับเรื่องนิตงานเขียนของ แอน โรนี คาวนส์ เป็นตัวอย่างอันดีของการนำวิธีการศึกษาทางเศรษฐกิจโดยอาศัยรูปแบบทางการเมือง และข้อสมมติว่าด้วยความชอบด้วยเหตุผลของมนุษย์เป็นฐานในการศึกษาทางการเมือง

##### 1) ข้อสมมติว่าด้วยความชอบด้วยเหตุผลและขอบเขตเงื่อนไขในการศึกษา

อาจกล่าวได้ว่า ความชอบด้วยเหตุผล เป็นเรื่องของกระบวนการปฏิบัติ คือ ผู้ตัดสินใจเลือกทางที่เหมาะสมที่สุดตามลักษณะ ค่านิยม หรือเป้าหมายของเขา โดยเลือกจากทางเลือกที่จัดลำดับไว้สูงสุด ส่วนผลที่เกิดขึ้นจะเป็นอย่างไร หรือจะบรรลุเป้าหมายตามที่ผู้ตัดสินใจมุ่งหวังหรือไม่นั้น ขึ้นกับว่า เขาได้เลือกหนทางที่จะนำไปสู่เป้าหมายหรือค่านิยมของเขา โดยเลือกทางเลือกที่จัดลำดับไว้สูงสุดหรือไม่ ส่วนเมื่อตัดสินใจไปแล้ว ผลที่ออกมาจะเป็นอย่างไร มิใช่ตัวกำหนดความชอบด้วยเหตุผลในการตัดสินใจ

จากข้อสมมติเช่นนี้ นักทฤษฎีเชื่อว่าในระยะยาว ผู้ที่ตัดสินใจโดยใช้เหตุผลย่อมจะประสบผลสำเร็จมากกว่าผู้ตัดสินใจแบบไร้เหตุผล

##### 2) การตัดสินใจลงคะแนนเสียงคามแนวทางของคาวนส์

ผู้ตัดสินใจลงคะแนนเสียงแต่ละคนปฏิบัติตนอย่างสมเหตุสมผลในการแสวงหาเป้าหมายทางการเมืองเฉพาะตน คือ คิดคำนวณ โดยยึดค่านิยมของตนเป็นหลัก เขาจะตัดสินใจว่าต้องการให้พรรคใดชนะ และพิจารณาผลงานของพรรคต่าง ๆ จากที่ผ่านมาในอดีต การที่บุคคลใดตัดสินใจเลือกพรรคใดก็โดยคาดหวังว่า ตนจะได้รับประโยชน์ หากพรรคนั้น ได้เป็นรัฐบาล

การตัดสินใจลงคะแนนเสียงโดยชอบด้วยเหตุผลในสถานการณ์ที่มีพรรคการเมือง 2 พรรค ขึ้นกับการคาดคะเนของผู้ตัดสินใจลงคะแนนว่า ตนจะได้รับประโยชน์จากพรรคใดมากที่สุด ถ้าพรรคนั้นได้ขึ้นเป็นรัฐบาล

ผู้ตัดสินใจจะเลือกตัดสินใจในทำนองเดียวกันในสถานการณ์ที่มีหลายพรรค ซึ่งความสับสนได้เสนอไว้ดังนี้

(1) ถ้าพรรคที่ผู้ลงคะแนนชอบ คุณจะมีทางชนะ เขาจะลงคะแนนเสียงให้พรรคนั้น

(2) ถ้าพรรคที่ผู้ลงคะแนนชอบ ไม่มีโอกาสชนะเลย เขาจะลงคะแนนให้พรรคอื่นซึ่งคุณจะมีทางชนะ

(3) ถ้าผู้ลงคะแนนเป็นคนที่มุ่งอนาคต เขาอาจลงคะแนนให้พรรคที่เขาชอบ ถึงแม้จะไม่มีโอกาสชนะ ทั้งนี้เพื่อเปิดทางเลือกในการเลือกตั้งในอนาคตเอาไว้ (คือไม่ให้พรรคของตนแพ้จนต้องถอยจากวงการเมืองไปเลย)

#### 4.2 ทฤษฎีทางเลือกของสังคม (สุชาติ ตังทางธรรม 2545: 192 – 193)

##### การเลือกตั้งและการออกเสียงลงคะแนน

การตัดสินใจที่จะไปใช้สิทธิหรือไม่ไปใช้สิทธิออกเสียงลงคะแนนนั้น จะขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบค่าใช้จ่าย และผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับเป็นหลัก เช่นเดียวกับการตัดสินใจดำเนินการในกิจกรรมทางเศรษฐกิจอื่น ๆ อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงแล้วก็อาจมีผู้ใช้สิทธิออกเสียงลงคะแนนบางคน ไม่ได้พิจารณาเลือกผู้สมัครหรือพรรคการเมือง โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของตนเป็นสำคัญ ดังเช่นที่กล่าวมา แต่จะคำนึงถึงความเป็นธรรมของสังคมเป็นหลัก เช่น อาจลงคะแนนสนับสนุนผู้สมัครหรือพรรคการเมืองที่มีนโยบายชัดเจนในการแก้ปัญหาในเรื่องของระบบภาษีอากรให้เป็นธรรมมากขึ้น ถึงแม้ว่าตนเองอาจต้องรับภาระภาษีเพิ่มขึ้นก็ตาม แต่บุคคลเช่นนี้จะมีจำนวนน้อยมาก

ประชาชนส่วนหนึ่ง อาจไม่ไปใช้สิทธิออกเสียงเลือกตั้ง เพราะได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ และการตัดสินใจลงคะแนนให้กับพรรคการเมืองพรรคใดพรรคหนึ่ง อาจเปลี่ยนแปลงไปได้ หากได้รับทราบข้อมูลข่าวสารมากขึ้น ในการไปใช้สิทธิออกเสียงเลือกตั้ง ประชาชนผู้ที่ไปใช้สิทธิแต่ละคนควรต้องได้รับทราบนโยบายของแต่ละพรรค รวมทั้งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ อย่างถูกต้อง และสามารถใช้อ้างอิงของตนเองในการเลือกผู้สมัครหรือพรรคการเมืองที่ตนพอใจมากที่สุด หรือได้รับประโยชน์สูงสุดได้



โดยทั่วไปแล้วผู้ออกเสียงลงคะแนนแต่ละคน ก็จะพิจารณาตัดสินใจเลือกโดยเปรียบเทียบระหว่างประโยชน์ที่ตนจะได้รับ ซึ่งก็คือ สวัสดิการหรือสินค้าและบริการต่าง ๆ ที่แต่ละพรรคการเมืองเสนอนโยบายว่าจะจัดหาให้หากได้รับเลือกตั้ง กับต้นทุนหรืออีกนัยหนึ่ง ภาระภาษีที่แต่ละคนต้องจ่าย ประชาชนทั่วไปจะไม่สามารถพิจารณาตัดสินใจเลือกได้อย่างสมเหตุสมผลว่าควรลงคะแนนให้แก่ผู้สมัครคนใดหรือพรรคการเมืองใด หากไม่ได้รับทราบข้อมูลทั้งหมดอย่างถูกต้องในเรื่องของต้นทุนและผลประโยชน์ ที่จะได้รับจากการดำเนินนโยบายของพรรคการเมืองแต่ละพรรค ดังได้กล่าวแล้วว่า ในความเป็นจริงเป็นการยากที่จะทราบข้อมูลต่าง ๆ ดังกล่าว และผู้คนส่วนใหญ่ก็ไม่มีเวลาไปเสาะหาโดยละเอียด เนื่องจากต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายในการให้ได้มาซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีมากกว่าผลประโยชน์ที่แต่ละคนคาดว่าจะได้รับ เมื่อมีการออกเสียงเลือกตั้งจะมีเพียงไม่กี่คนที่ขอมเสียดเวลาในการเสาะหาข้อมูลอย่างละเอียด

### 4.3 ตัวแบบทฤษฎีเกมและตัวแบบทฤษฎีระบบ

#### 4.3.1 ตัวแบบทฤษฎีเกม (จุมพล หนิมพานิช 2527: 603)

ทฤษฎีเกมเป็นการศึกษาการตัดสินใจที่มีเหตุผล ในสถานการณ์ที่ผู้มีส่วนในการตัดสินใจแค่สองคน (สองกลุ่ม สองฝ่าย) หรือมากกว่านั้น มีทางเลือกที่จะทำการตัดสินใจ และผลของการตัดสินใจขึ้นอยู่กับทางเลือกที่แต่ละฝ่ายจะเลือก ทฤษฎีนี้ได้นำมาใช้กับการนำนโยบายในกรณีที่ไม่มีทางเลือกที่ดีที่สุด ที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดจะเลือกได้อย่างอิสระ และในกรณีที่ผลของการตัดสินใจที่ดีที่สุดของฝ่ายหนึ่งขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของอีกฝ่ายหนึ่ง

ความคิดเกี่ยวกับเกมก็คือ ผู้ทำการตัดสินใจต่างก็เกี่ยวข้องกับการเลือกที่ต่างพึ่งพากันและกัน ทั้งนี้เพราะการตัดสินใจของฝ่ายหนึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จตามที่ต้องการหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของอีกฝ่ายหนึ่ง ทฤษฎีนี้ได้มีการนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสงครามและสันติภาพ เกี่ยวกับการใช้อาวุธนิวเคลียร์ การเจรจาระหว่างประเทศ การต่อรอง และการสร้างแนวร่วมในสภาองเกรส หรือในองค์การสหประชาชาติ และในสภาพการณ์ทางการเมืองที่สำคัญอื่น ๆ ผู้เล่นหรือผู้ทำการตัดสินใจแต่ละคนแต่ละฝ่าย อาจเป็นบุคคล กลุ่ม หรือโครงการ อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะเป็นบุคคลหรือรัฐบาล ผู้เล่นที่ระบุหรือกำหนดเป้าหมายไว้ชัดเจนมักจะเป็นฝ่ายที่มีความสามารถในการตัดสินใจที่ดีที่สุดที่มีเหตุผล

#### ทฤษฎีเกมกับการกำหนดนโยบายสาธารณะ

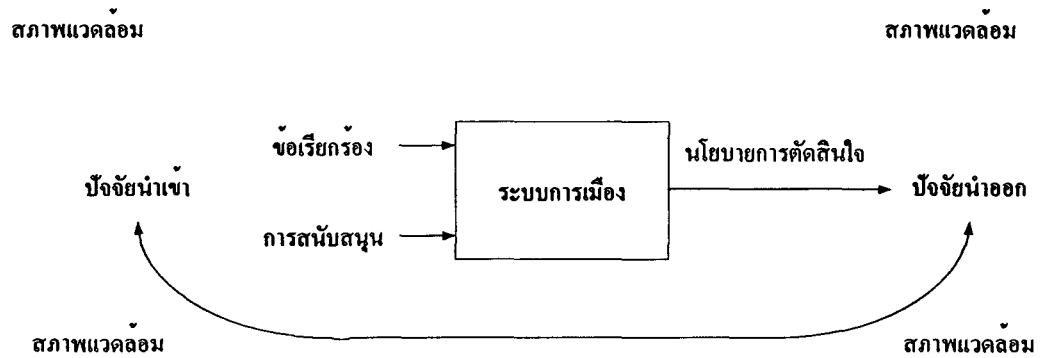
ทฤษฎีเกมเป็นแนวคิดที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน แต่สำหรับนักสังคมศาสตร์อื่น ๆ แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีเกมเป็นเครื่องมือสำหรับการวิเคราะห์ที่ดีกว่า จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับการกำหนดนโยบายสาธารณะของบรรดากลไกรัฐ ทั้งนี้เพราะเงื่อนไขของทฤษฎีประการที่หนึ่ง ก็คือ ไม่ค่อยเหมาะสมกับชีวิตจริง ประการที่สอง ผู้กำหนดนโยบายมีโอกาสรู้

ผลตอบแทนในทางเลือกนโยบายน้อย ประการที่สาม การกำหนดนโยบายที่มีเหตุผลคงได้กล่าวมาในตัวแบบเหตุผลเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ มากมาย อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีเกมก็ช่วยให้วิธีคิดเกี่ยวกับการเลือกนโยบายในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งไว้ค่อนข้างชัดเจน ดังนั้นประโยชน์จริง ๆ ที่ทฤษฎีจะให้ โดยเฉพาะในเรื่องการวิเคราะห์นโยบายปัจจุบัน ก็คือ การเสนอแนะประเด็นคำถามบางประเด็น และการเสนอแนวคิดบางแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย ในกรณีที่สถานการณ์ที่ทำการกำหนดนโยบายอยู่ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งกัน

#### 4.3.2 ตัวแบบทฤษฎีระบบ

1) ตัวแบบนี้เสนอแนะว่านโยบายสาธารณะเกิดขึ้นมาจากการตอบสนองของการมีระบบการเมืองที่มีต่อสภาพแวดล้อม กล่าวคือ ระบบการเมืองทุกระบบไม่ว่าจะมีโครงสร้างหรือกระบวนการเช่นใดต้องมีหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ หน้าที่ดังกล่าวได้แก่ การจัดสรรหรือแบ่งปันสิ่งที่มีคุณค่าเพื่อสังคมโดยมีอำนาจบังคับให้มีการปฏิบัติตาม การจัดสรรแบ่งปันดังกล่าวจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีการเรียกร้องและการสนับสนุน ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าเกิดขึ้นกับระบบ โดยทั่วไปเมื่อระบบได้รับปัจจัยนำเข้า ก็จะแปรรูปให้เป็นปัจจัยนำออกหรือนโยบาย ปัจจัยนำเข้านี้ประกอบไปด้วยข้อเรียกร้องและการสนับสนุนที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งจากภายในระบบการเมืองเอง อันได้แก่ระบบวัฒนธรรม โครงสร้างของสังคม ระบบเศรษฐกิจ ประชากร และระบบอื่น ๆ ซึ่งเป็นส่วนย่อยของระบบสังคม หรืออาจเกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อมภายนอกการเมือง อันได้แก่ ระบบการเมืองและสังคมอื่น ๆ ซึ่งไม่ใช่สังคมและระบบการเมืองที่กำลังพิจารณาอยู่ โดยทั่วไปข้อเรียกร้องจะเกิดขึ้นเสมอ ๆ เมื่อสมาชิกของสังคมต้องการให้มีการจัดสรรหรือแบ่งปันสิ่งที่มีคุณค่าที่มีอยู่อย่างจำกัด สำหรับการสนับสนุนซึ่งหมายถึง ความเชื่อมั่น ความรัก ความศรัทธาที่บุคคลมีต่อระบบการเมือง อาจจะมีการทำกันอย่างเปิดเผยหรือไม่เปิดเผยก็ได้ โดยทั่วไปเมื่อบุคคลสนับสนุนต่อระบบการเมือง พวกเขาจะเชื่อฟังกฎหมาย ยินยอมชำระภาษี ปฏิบัติตามนโยบาย ฯลฯ

เมื่อระบบการเมืองแปรรูปปัจจัยนำเข้าให้อยู่ในรูปของนโยบายหรือปัจจัยนำออก โดยทั่วไปนโยบายหรือปัจจัยนำออกมักก่อให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานของระบบและต่อสภาพแวดล้อม ทั้งในด้านที่เพิ่มหรือลดความสมดุลให้การปฏิบัติหน้าที่ของระบบ ผลกระทบนี้จะถูกส่งกลับเข้าไปในระบบการเมือง โดยผ่านกระบวนการย้อนกลับในรูปของปัจจัยนำเข้าสู่ระบบการเมืองอีก ลักษณะเช่นนี้เป็นวงจรตลอดเวลา (ดังภาพที่ 2.4) (จุมพล หนิมพานิช 2527: 605)



ภาพที่ 2.4 ตัวแบบทฤษฎีระบบของ David Easton (ตัวแบบทางการเมือง)

ที่มา : David Easton. (1957). *A Framework for Political Analysis*. "An Approach to the Analysis of Political System" *World Politics* 9 : 383

## 2) องค์การในฐานะระบบการเมือง

อีสตันได้เสนอความคิดใน "ระบบการเมือง" ว่า ระบบการเมืองก็คือ ลักษณะของปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นผ่านค่านิยมต่าง ๆ ที่ได้รับการจัดสรร โดยผู้มีอำนาจไปสู่สังคมโดยรวม ด้วยเหตุนี้ระบบจะถูกแยกจากระบบอื่น ๆ ในสภาพแวดล้อม (กุสุมาลย์ เทพหัสดิน ณ อยุธยา 2527: 600) ซึ่งสภาพแวดล้อมดังกล่าวอาจแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ

(1) ระบบภายในสังคม (*Intrasocietal*) จะรวมถึงกลุ่มของพฤติกรรมทัศนคติ และความคิด เช่น เศรษฐกิจ วัฒนธรรม โครงสร้างสังคมและบุคลิกภาพ เป็นต้น ซึ่งส่วนนี้ก็คือส่วนประกอบในการปฏิบัติหน้าที่ของสังคม

(2) ระบบสังคมภายนอก (*Extrasocietal*) เป็นระบบที่รวมเอาระบบต่าง ๆ ที่อยู่ภายนอกสังคม โดยที่ระบบดังกล่าวก็คือ องค์ประกอบในการปฏิบัติหน้าที่ของสังคมนานาชาติ เป็นระบบที่มีขนาดใหญ่ (*Suprasystem*) ที่สังคมหนึ่งเป็นส่วนประกอบ เช่น ระบบวัฒนธรรมนานาชาติ เป็นต้น

## 3) ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐประศาสนศาสตร์กับแนวทางระบบ

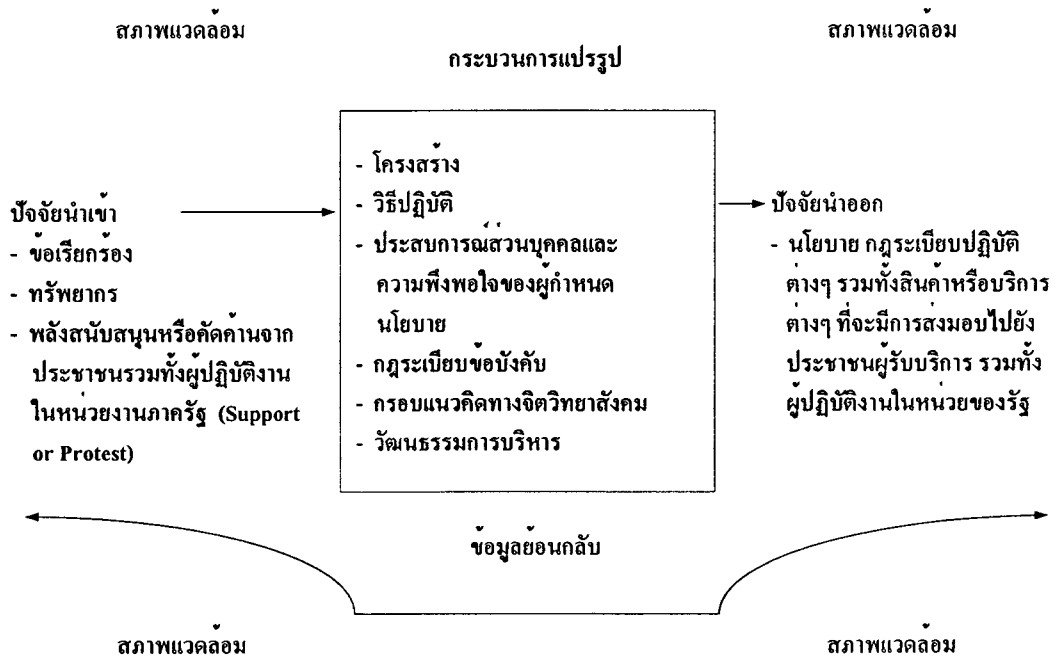
ในการที่จะพิจารณาว่าสภาพแวดล้อมทางการเมืองมีปฏิสัมพันธ์กับหน่วยงาน ราชการในรูปแบบใดนั้น เราจำเป็นต้องตรวจสอบที่กระบวนการของนโยบายตั้งแต่ต้นจนจบ ซึ่งวิธีการที่ดีที่สุดคือ การพิจารณาในแนวทางระบบ

แนวทางหนึ่งในการตรวจสอบนโยบายสาธารณะก็คือการพิจารณาถึง ผลที่เกิดขึ้นหรือปัจจัยนำออกของระบบการเมือง ซึ่งในกลุ่มนี้จะมีกลุ่มพลังต่าง ๆ เข้ามา

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเพื่อกำหนดว่า ใครจะได้รับสิ่งใด เมื่อใด ที่ไหน และอย่างไร และพบว่า นโยบายสาธารณะ (ค่านิยมหรือจุดหมายที่พึงปรารถนา) จะถูกจัดทำขึ้นจากโครงสร้างทางการเมืองของสังคม (กล่าวคือ “กลุ่มของสถาบันต่าง ๆ ซึ่งปฏิบัติการในลักษณะที่มีอำนาจ เพื่อจัดสรรค่านิยมต่าง ๆ สำหรับสังคม”) โดยที่โครงสร้างทางการเมืองและนโยบายสาธารณะก็จะถูกกำหนดมาจากข้อเรียกร้องและพลังสนับสนุนซึ่งถือเป็นปัจจัยนำเข้าจากสภาพแวดล้อม และในขณะเดียวกัน ข้อเรียกร้องและพลังสนับสนุนดังกล่าวก็อาจได้รับอิทธิพลจากโครงสร้างทางการเมือง โดยนโยบายสาธารณะที่ได้รับการกำหนดขึ้นมาด้วยเช่นกัน (กุสุมาลย์ เทพหัสดิน ณ อยุธยา 2527: 681)

Ira Sharkansky ได้เสนอตัวอย่างที่ดีในเรื่องนี้ในหนังสือ “Public Administration” โดยที่เขาพยายามจะเชื่อมรัฐประศาสนศาสตร์กับรัฐศาสตร์เข้าด้วยกันโดยใช้ นโยบายสาธารณะเป็นเครื่องมือ

คำจำกัดความของชาร์คานสกี ในเรื่องกระบวนการนโยบายนั้นจะรวม ขั้นตอนต่อไปนี้เป็น การก่อตัวของนโยบาย การยอมรับนโยบาย และการปฏิบัติตามโครงการของรัฐบาล ดังปรากฏตัวแบบระบบของ Ira Sharkansky ซึ่งตัวแบบของเขาได้รับอิทธิพลจากตัวแบบระบบของ David Easton



ภาพที่ 2.5 ตัวแบบระบบของ Ira Sharkansky (ตัวแบบทางการบริหาร)

ที่มา : Ira Sharkansky. (1978). *Policy Analysis in Political Science*. Chicago : Mark ham, 1970.

Ira Sharkansky. *Public Administration*. II., Rand McNally : 8

ในการปฏิบัติตามกระบวนการดังกล่าว ผู้ปฏิบัติงานในภาครัฐจะต้องเกี่ยวข้องกับกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในนโยบายนั้น ๆ เช่น ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่น ๆ ประชาชน กลุ่มผลประโยชน์ พรรคการเมือง และในบางครั้งจะรวมผู้แทนจากรัฐบาลบางประเทศด้วย กระบวนการนโยบายจะรวมแนวคิด ทรัพยากร เครื่องกระตุ้น และข้อจำกัดต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อผู้มีส่วนร่วมทั้งหลายด้วยเช่นกัน

ในทางปฏิบัติ กระบวนการนโยบายจะมีลักษณะพลวัตมาก และมีโอกาสได้รับผลกระทบจากฝ่ายตรงข้ามได้เช่นกัน ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนในการกำหนดนโยบายจึงต้องพยายามเสริมสร้างนโยบายให้ออกมาอย่างเหมาะสมที่สุดเท่าที่จะทำได้ในสภาพการณ์ต่าง ๆ แต่อย่างไรก็ดี ผู้ปฏิบัติจะต้องประสบกับปัญหาทางด้านอารมณ์และความรู้สึก รวมทั้งข้อจำกัดทางด้านข้อมูลข่าวสารด้วย ดังนั้น ผู้กำหนดนโยบายจึงมักทำการตัดสินใจด้วย “การคาดการณ์อย่างดีที่สุด” เกี่ยวกับ ผลกระทบที่จะเกิดจากการตัดสินใจแก้ปัญหาดังกล่าว

เราสามารถทำความเข้าใจประเด็นต่าง ๆ ของกระบวนการนโยบายและความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นดังกล่าวได้อย่างชัดเจนจากกรอบที่ Sharkansky ได้เสนอในรูปของกระบวนการบริหาร ซึ่งได้แสดงให้เห็นถึงประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

(1) สภาพแวดล้อมซึ่งเป็นตัวกระตุ้นการบริหารและได้รับผลผลิตจากการบริหาร

(2) ป้อนเข้าซึ่งนำตัวกระตุ้นจากสภาพแวดล้อมเข้าสู่การบริหาร

(3) ป้อนนำออกซึ่งนำผลจากการบริหารเข้าสู่สภาพแวดล้อม

(4) กระบวนการในการเปลี่ยนแปลงซึ่งทำการแปรรูปป้อนเข้าให้เป็นป้อนนำออก

(5) ข่าวสารย้อนกลับซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับป้อนต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อม และส่งผ่านป้อนนำออกกลับเข้าสู่กระบวนการแปรรูปอีกครั้งในรูปของป้อนเข้า

ประเด็นต่าง ๆ ทั้งหมดนี้จะมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

ตามตัวแบบระบบของ Ira Shakansky ข้างต้น จูมพล หนีมพานิช (2546: 2 – 14) อธิบายได้ดังนี้

(1) สภาพแวดล้อม (Environment) จะหมายถึงสิ่งต่าง ๆ ได้แก่ สภาพแวดล้อม ทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวิถีปฏิบัติทั้งหลายของรัฐบาลที่มีต่อป้อนนำเข้า กระบวนการ แปรรูป และผลผลิตหรือป้อนนำออก

(2) *ปัจจัยนำเข้า (Input)* ได้แก่ ปัจจัยนำเข้าที่จะถูกส่งไปยังกระบวนการแปรรูป (Conversion Process) ได้แก่ การเรียกร้องเพื่อให้ได้มาซึ่งนโยบาย ทรัพยากร การสนับสนุน รวมทั้งการคัดค้านการดำเนินการของผู้กำหนดนโยบาย

(3) *กระบวนการแปรรูป (Conversion Process)* หมายถึง โครงสร้างที่เป็นทางการเมืองของหน่วยงานภาครัฐทั้งหลาย วิธีการตัดสินใจ วัฒนธรรมการบริหาร กฎระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีปฏิบัติ เป็นต้น ที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการแปรรูปปัจจัยนำเข้าให้เป็นนโยบาย

(4) *ปัจจัยนำออก หรือผลผลิต หรือนโยบาย (Outputs)* หมายถึง การตัดสินใจทั้งหลายภายในขอบเขตอำนาจของผู้กำหนดนโยบาย รวมทั้งสินค้าและบริการ กฎระเบียบต่าง ๆ รวมทั้งกิจการที่เสริมสร้างที่เป็นสัญลักษณ์ให้เกิดขึ้นแก่ผู้เกี่ยวข้อง

(5) *ผลของการให้บริการ (Service Performance)* หมายถึงผลทั้งหลายที่เกิดจากปฏิกริยาตอบโต้ระหว่างปัจจัยนำเข้าซึ่งเป็นผลผลิตหรือนโยบาย และอิทธิพลของสภาพแวดล้อม ผลของการให้บริการวัดได้จากการเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่ระบบผลิตออกมา ผลกระทบ (Impact or Effects) ของสิ่งนั้น รวมทั้งประโยชน์จริง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม

(6) *ผลสะท้อนกลับหรือข้อมูลย้อนกลับ (Feedback)* ที่จะแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของปัจจัยนำเข้าที่มีต่อข้อเรียกร้อง ทรัพยากร การสนับสนุน หรือการคัดค้านที่ระบบการบริหารรับเข้ามา เช่น กฎระเบียบที่มีอยู่สามารถส่งผลกระทบต่อการไหลเข้า (Flow) ของทรัพยากรเข้าสู่หน่วยงาน การบริหาร การให้บริการสาธารณะ และนโยบายในด้านกฎหมายมีผลต่อความพึงพอใจของประชาชนและก่อให้เกิดการเรียกร้อง เป็นต้น

ในกรณีของประเทศไทยในปัจจุบันที่กลุ่มเริ่มมีลักษณะหลากหลาย มีความตื่นตัวทางการเมือง นโยบายสาธารณะบางนโยบายเกิดขึ้นมาจากการตอบสนองของระบบการเมืองที่มีต่อสภาพแวดล้อม

ระบบบริหารจะมีเสถียรภาพได้ หากผู้ทำการตัดสินใจสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ข้อเรียกร้อง และสามารถจัดสรรทรัพยากรที่ครบสมบูรณ์ สำหรับผู้บริหารเอง เสถียรภาพคือ จุดมุ่งหมายที่เข้าใจยากมากที่สุด ผู้มีส่วนร่วมจำนวนมากมองว่าเสถียรภาพมีอาจเกิดขึ้นได้ และไม่เป็นที่พึงปรารถนาด้วย หากเขาต้องการเสริมสร้างการเปลี่ยนแปลงในหน่วยงานและสภาพรอบข้างมากกว่า สำหรับบางคนนั้นการแสวงหาเสถียรภาพนั้นจะถูกจำกัดโดยสภาพแวดล้อม ทำให้จุดมุ่งหมายเกิดการเบี่ยงเบนและคลุมเครือ และทำให้การจัดสรรทรัพยากรและพลังสนับสนุนต้องเปลี่ยนแปลงไป

#### 4.4 ข้อสรุป

จากรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผลทางการเมือง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดต่าง ๆ ดังกล่าวนี้นำมากำหนดเป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยการทำแบบสอบถามและสัมภาษณ์เกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่าจะมีความสำเร็จหรือไม่ และหากประสบผลสำเร็จ น่าจะส่งผลกระทบต่อเมืองดังต่อไปนี้หรือไม่ 1) ประชาชนศรัทธาเชื่อมั่น ในนายกรัฐมนตรีและคณะรัฐบาล 2) ทำให้ประชาชนสนับสนุนการดำเนินงานทางการเมือง และนโยบายของรัฐบาล 3) ทำให้ประชาชนไว้วางใจรัฐบาล และดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ของรัฐบาล และ 4) ประชาชนจะลงคะแนนเสียงให้รัฐบาล ถ้ามีการเลือกตั้งครั้งต่อไป

### 5. แนวทางและเทคนิคที่ใช้ในการประเมินผลนโยบาย

#### 5.1 ประเภทของการประเมินผลนโยบาย

Richard D. Bingham และ Chaire L. Felbinger (1989: 3) ได้จำแนกประเภทของการประเมินผลนโยบายออกเป็น 4 ประเภท

**5.1.1 ประเภทแรก** คือ “การประเมินกระบวนการ” ซึ่งมุ่งไปที่วิธีการที่แผนงานหรือนโยบายถูกส่งไปยังผู้รับบริการ การประเมินผลจึงมุ่งไปที่การวัดหรือประเมินกิจกรรมของแผนงานและความพึงพอใจของผู้รับบริการ การประเมินประเภทนี้จะไม่ครอบคลุมการประเมินปัญหาการจัดการ

**5.1.2 ประเภทที่สอง** ได้แก่ “การประเมินผลกระทบ” จะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไป

**5.1.3 ประเภทที่สาม** ได้แก่ “การประเมินผลนโยบาย” ให้ความสนใจไปที่ผลกระทบของนโยบายหรือแผนงานต่อปัญหาดั้งเดิม ตัวอย่างของปัญหาเหล่านี้ได้แก่ ปัญหาความยากจน ปัญหาการไม่รู้หนังสือ ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ เป็นต้น และที่สำคัญควรจะได้มีการลดหรือขจัดปัญหาเหล่านี้

**5.1.4 ประเภทที่สี่** เรียกการประเมินนโยบายประเภทนี้ว่า “Meta Evaluation” การประเมินผลนโยบายประเภทนี้ เป็นการสังเคราะห์ข้อค้นพบจากการวิจัยประเมินผล โดยสิ่งที่พยายามค้นหาลักษณะร่วมของผลลัพธ์ มาตรการ และแนวโน้มจากรรณกรรม (การวิจัยประเมินผล) เหล่านั้น ในแง่ดังกล่าวการประเมินผลประเภทนี้จึงมีลักษณะคล้ายกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ณ ที่นี้จะกล่าวถึง การประเมินผลนโยบายเพียง 2 ประเภท คือ การประเมินผลกระบวนการ และการประเมินผลกระทบ เท่านั้น

1) การประเมินผลกระบวนการ (Process Evaluation)

เป็นการประเมินผลที่มีความแตกต่างไปจากการประเมินผลกระทบ ทั้งในแง่วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และช่วงเวลาที่ทำการประเมิน กล่าวคือ ในแง่ของวัตถุประสงค์การประเมินกระบวนการไม่ได้มุ่งศึกษาประโยชน์หรือผลของกิจกรรมตามแผนงาน หากแต่มุ่งให้ความสนใจไปที่ส่วนนำหรือปัจจัยนำเข้าของกิจกรรม ว่าได้จัดสรรอย่างเหมาะสมและเป็นไปตามแผนงานหรือไม่เพียงใด เช่น ในโครงการนั้น การฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการได้ทำครบถ้วนตามหลักสูตรหรือไม่ เงินได้รับการจัดสรรพอเพียง และทันเวลาหรือไม่ การปฏิบัติเป็นไปตามกระบวนการที่วางไว้หรือไม่ ในแง่ดังกล่าว ช่วงเวลาการประเมินผลจึงเป็นไปในขณะที่โครงการดำเนินการอยู่ และผลของการประเมินในหลักการจะถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงวิธีการทำงาน ปรับปรุงการจัดสรรทรัพยากรตลอดจนเทคนิคต่าง ๆ ในการดำเนินโครงการ

2) การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation)

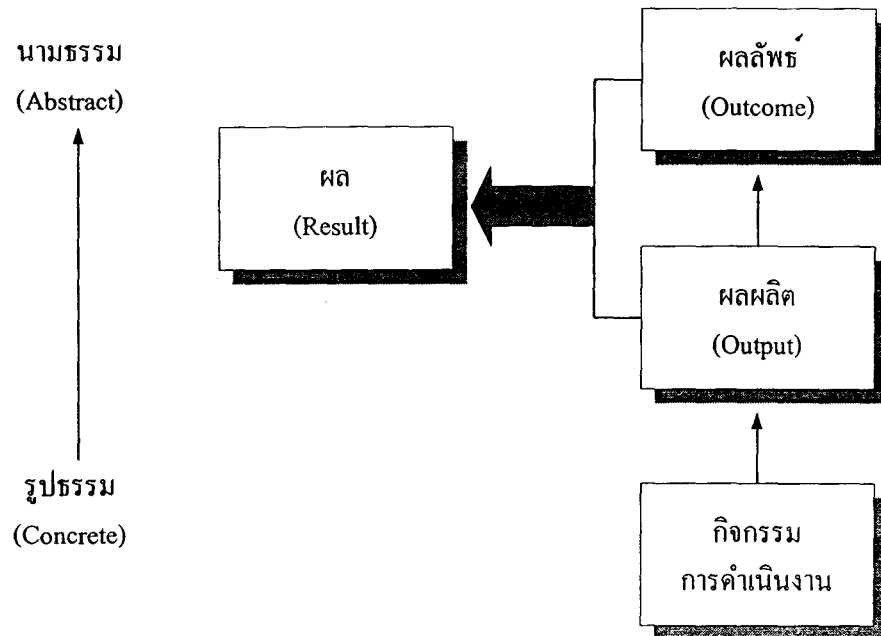
ก่อนที่จะกล่าวในรายละเอียดของการประเมินผลกระทบ จะขอทำความเข้าใจแนวคิดของคำว่า “ผลผลิต” กับ “ผลลัพธ์” ก่อน เพราะมีความเกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบ

“ผลผลิต” หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นทันทีจากการดำเนินงาน หรือผลเบื้องต้น หรือ “ผลผลิต” หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากกิจกรรม / การปฏิบัติงาน หรือมาจากการดำเนินงาน

ส่วน “ผลลัพธ์” หมายถึง ผลจุดหมายปลายทาง (Ultimate Outputs) ซึ่งเป็นผลระยะยาว (Long – term Outputs)

ทั้งสองแนวคิดในเบื้องต้น มีความสัมพันธ์ดังภาพที่ 2.7 (ศิริชัย กาญจนวาสี 2545: 144)





ภาพที่ 2.6 ภาพแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่าง “ผลผลิต” กับ “ผลลัพธ์”

ที่มา : ศิริชัย กาญจนวาสี (2545) *ทฤษฎีการประเมิน* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่พูดถึง “ผลผลิต” กับความสำเร็จของโครงการ ยกตัวอย่าง กรณีของผลผลิตของโครงการพัฒนาการศึกษา ก็จะหมายถึง จำนวนนักเรียนที่จบ การศึกษาตามหลักสูตรประถมศึกษา มัธยมศึกษา หรือ อุดมศึกษา ตามลำดับ ซึ่งในแง่ของหลักการ ความสำเร็จของโครงการดังกล่าว ต้องวัดด้วยว่าจำนวนนักเรียน นักศึกษา ที่ตั้งเป้าว่าจะผลิตให้ สำเร็จต้องขึ้นอยู่กับเวลาด้วย เช่น จะผลิตนักศึกษาในสาขาวิศวกรรมศาสตร์ให้ได้ 20,000 คน ใน 5 ปี นอกจากนี้ต้องวัดในเชิงค่าใช้จ่ายด้วยว่า ค่าใช้จ่ายในการผลิตต่อหัวเป็นเท่าไร ในเชิงคุณภาพยัง ต้องดูด้วยว่า นักศึกษาที่จบมามีคุณภาพในระดับใด คะแนนเป็นอย่างไร ตรงกับมาตรฐานใน การศึกษาที่หน่วยงานของรัฐวางไว้หรือไม่ อย่างไร

นอกจากนั้นในการวัดผลผลิตยังสามารถมองเลยไปถึงระบบเปิดได้ว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการจากโครงการ และ / หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการเป็นอย่างไร การวัดความสำเร็จจึงต้องมองลึกลงไปถึงความพึงพอใจของนักเรียน ผู้ปกครอง ครูอาจารย์ ว่ามี ความพึงพอใจระดับไหนอีกด้วย

สำหรับแนวคิดของ “ผลลัพธ์” ในกรณีของแผนงาน / โครงการ จะหมายถึง ผลที่เกิดต่อจาก “ผลผลิต” เราเรียกว่า “ผลลัพธ์” อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจจะขอ ยกตัวอย่างกรณีโครงการพัฒนาการศึกษาของชาติ เมื่อมี “ผลผลิต” คือมีจำนวนนักเรียนนักศึกษา ที่จบออกมาแล้ว คำถามก็คือ ผลผลิตเหล่านี้สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์หรือไม่ ถ้าเป็น เป้าหมายของระดับการศึกษาใด ก็ต้องมีการวัดว่าจะจบออกไปแล้วสามารถทำประโยชน์ได้สมกับ เป้าหมายของโครงการที่กำหนดไว้หรือไม่ จบอาชีวศึกษา จบในระดับอุดมศึกษา นำความรู้ไปใช้ ประโยชน์ได้แค่ไหนเพียงใด ตรงนี้คือ “ผลลัพธ์” ของโครงการพัฒนาการศึกษาของชาติ ที่ความ สัมฤทธิ์ผลของการศึกษาจะไม่ใช่อุบัติการ ได้ปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตร แต่อยู่ตรงที่การนำ ความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้หรือไม่

จากที่กล่าวมาข้างต้นถึงแนวคิดของคำว่า “ผลผลิต” และแนวคิดของ คำว่า “ผลลัพธ์” จะเห็นได้ว่าแนวคิดของคำ 2 คำนี้ มีความเกี่ยวพันกัน

อย่างไรก็ตาม อาจจะมีคำถามเกิดขึ้นเมื่อมีการนำแนวคิดของคำ 2 คำ มาใช้ในกรณีของการประเมินผลกระทบของนโยบาย คำถามที่เกิดขึ้นอาจจะมีคำถามว่า อะไรคือ เส้นแบ่งระหว่าง “ผลผลิตของนโยบาย” กับ “ผลที่ตามมา หรือ ผลลัพธ์ของนโยบาย”

โดยทั่วไปเมื่อกกล่าวถึง “ผลผลิตของนโยบาย” จะหมายถึงสิ่งต่าง ๆ ที่ ได้มีการดำเนินการตามที่ได้มีถ้อยแถลง ตามที่ได้มีการตัดสินใจเชิงนโยบายลงไป แนวคิดในเรื่อง “ผลผลิต” มักจะมุ่งเน้นความสนใจของบุคคลใดบุคคลหนึ่งไปที่เนื้อหาสาระ อาทิ จำนวนของภาษี ที่เก็บได้ จำนวนของค่าธรรมเนียมการจราจรที่เก็บรวบรวมได้ เป็นต้น เป็นการเน้นเรื่องของการนับ เรื่องของจำนวนรวมทั้งหมด และเรื่องของการวิเคราะห์เชิงสถิติ

ในแง่ดังกล่าวเมื่อกกล่าวถึงการตรวจสอบผลผลิต นัยก็คือการชี้ไปที่ จำนวนปริมาณ (ที่มีมาก) ที่ได้มีการดำเนินการในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งการดำเนินการ กิจกรรมในลักษณะเช่นนั้น เป็นการนับจำนวน ดังที่ศาสตราจารย์ William T. Gormely, Jr. (1989: 5) เรียกว่า “Bean counting” ตรงนี้จึงทำให้องค์กรสถาบันหรือตัวแทนต่าง ๆ เวลาดำเนินการนำ นโยบายไปสู่การปฏิบัติจึงมุ่งความสนใจไปที่ “ผลผลิต” มากกว่า “ผลลัพธ์” เพราะทำให้เห็น จำนวนของการดำเนินการเชิงสถิติที่ก่อให้เกิดภาพลวงตา คือ ทำให้เห็นความก้าวหน้าของการ ดำเนินการ แต่ความก้าวหน้าในการดำเนินการนั้นเป็นเพียงความก้าวหน้าที่ลวงตา

ในขณะที่ “ผลลัพธ์ของนโยบาย” เป็นผลที่เกิดขึ้นตามมาสำหรับสังคม ที่อาจจะเกิดจากความตั้งใจหรือความไม่ตั้งใจที่จะให้เกิดขึ้น โดยอาจจะมีสาเหตุมาจากความตั้งใจ ในการดำเนินการหรือความไม่ตั้งใจในการดำเนินการของรัฐบาล

ยกตัวอย่าง นโยบายสวัสดิการทางสังคม กล่าวคือ อาจจะดูง่ายในการจะวัด “ผลผลิตของนโยบาย” นี้ ในเชิงปริมาณ เช่น จำนวนของสิทธิพิเศษที่ได้มีการให้หรือแจกจ่าย เช่นเดียวกันกับระดับตัวเลขของสิทธิพิเศษ รวมทั้งจำนวนของคนที่ได้รับความช่วยเหลือ ตรงนี้เป็นการวัดเพื่อดู “ผลผลิตของนโยบาย” สวัสดิการทางสังคม

แต่ถ้าเป็นกรณีของการพิจารณาประเด็น “ผลลัพธ์ของนโยบาย” หรือ “ผลที่ตามมาทางสังคม” ของการดำเนินการในเรื่องเหล่านี้ของรัฐบาล คำถามอาจจะมีว่าการดำเนินนโยบายสวัสดิการทางสังคมที่มี “ผลผลิต” ดังกล่าว แล้ว “ผลลัพธ์ของนโยบายนี้ หรือผลที่ตามมาทางสังคมของนโยบายนี้” เป็นอย่างไร อะไรคือ “ผลลัพธ์ของนโยบายนี้” ที่ช่วยทำให้จำนวนของความมั่นคงปลอดภัย มีจำนวนที่เพิ่มขึ้น ช่วยทำให้เกิดความพอใจส่วนตัวให้เกิดขึ้นกับบุคคลแต่ละคน คำถามคือ นโยบายนี้ทำได้หรือไม่

ขณะเดียวกันนโยบายนี้ เมื่อมีการดำเนินการแล้ว ทำหรือก่อให้เกิดการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของบุคคลต่าง ๆ ลดลงไปหรือไม่ อย่างไร เหล่านี้คือ ตัวอย่างของคำถามที่ยากที่จะตอบ ยากที่จะชี้ความสนใจ ความตั้งใจของเราต่อผลกระทบทางสังคมของนโยบาย เหนืออื่นใด ในฐานะของผู้ที่ศึกษา นโยบาย เราต้องการทราบว่านโยบายนี้เมื่อได้มีการดำเนินการ ได้ดำเนินการที่สัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ อย่างไร ที่สำคัญคือ สังคมได้มีการเปลี่ยนแปลงอันเป็นผลที่ตามมาจากการดำเนินนโยบายนี้หรือไม่ (และแน่นอนคงไม่ใช่ เพราะปัจจัยหรือองค์ประกอบอื่น อาทิ การตัดสินใจทางเศรษฐกิจของภาคเอกชน) ในแง่ที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ผลกระทบของนโยบายเป็นการผสมผสานระหว่าง (ของ) “ผลผลิต” และ “ผลลัพธ์” (ของนโยบาย)

## 5.2 ข้อสรุป

หากจะนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) เข้ามาสู่การพิจารณาการประเมินผลนโยบายแล้ว จะเห็นได้ว่าประเด็น “ผลลัพธ์ของนโยบาย” หรือ “ผลที่ตามมาทางสังคม” ของการดำเนินการของรัฐบาลที่มี “ผลผลิต” คือ ประชาชนชาวไทยทุกคนได้มีหลักประกันสุขภาพ “ถ้วนหน้า” ประชาชนมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการด้านสุขภาพ ด้วยการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน และได้มีการส่งเสริมให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในบริการด้านสุขภาพ ซึ่งผลผลิตดังกล่าวนี้ก็คือ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั่นเอง

สำหรับ “ผลลัพธ์ของนโยบาย” ที่เป็นผลที่เกิดขึ้นตามมาสำหรับสังคม จากความตั้งใจในการดำเนินงานของรัฐบาลนั้น น่าจะช่วยทำให้จำนวนของความมั่นคงปลอดภัยด้านสุขภาพ มีจำนวนที่เพิ่มขึ้น ช่วยให้เกิดความพึงพอใจส่วนตัวของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตาม หากผู้ทำการ

ตัดสินใจหรือรัฐบาลสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ข้อเรียกร้อง และสามารถจัดทรัพยากรที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ก็จะส่งผลให้ระบบการบริหารโครงการตามนโยบายมีเสถียรภาพได้

ส่วน “ผลทางการเมือง” จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ หรือกล่าวได้ว่าเป็น “ผลกระทบ” ของนโยบาย จะเป็นการผสมผสานระหว่าง “ผลผลิต” และ “ผลลัพธ์” ของนโยบาย ซึ่งผู้วิจัยได้กล่าวถึงแล้วว่า ผลทางการเมือง จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ น่าจะเกิดจาก 1) ประชาชนให้ความศรัทธา และเชื่อมั่นในนายกรัฐมนตรีและคณะรัฐบาล 2) ประชาชนให้การสนับสนุนด้านการดำเนินการทางการเมือง และนโยบายของรัฐบาล 3) ประชาชนไว้วางใจรัฐบาล และการดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ของรัฐบาล และ 4) ประชาชนจะลงคะแนนเสียงให้กับรัฐบาล ถ้ามีการเลือกตั้งครั้งต่อไป

ตามข้อสรุปดังกล่าวนี้ เป็นการสร้างกรอบแนวคิด เพื่อให้ตรงกับสมมติฐานการวิจัยคือ ความสำเร็จของนโยบายและความพึงพอใจของประชาชน จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความสัมพันธ์กับ ผลทางการเมือง นั่นเอง

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย (2545) ทำวิจัยเรื่อง นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค หนึ่งปี ผลงานรัฐบาล พ.ศ. 2544 – 2545 สรุปได้ว่า นโยบายนี้เป็นไปได้ แต่ต้องเป็นไปด้วยการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ทั้งการจัดหาทรัพยากรเพิ่มเติม เพื่อให้สมดุลกับอุปสงค์ที่เพิ่มขึ้น โดยมีผลการวิจัยดังนี้

1) โครงการด้านสาธารณสุขของรัฐในช่วงรัฐบาลปัจจุบัน ได้เน้นนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ควบคู่ไปกับการปฏิรูประบบสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ

2) โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เน้นบทบาทการแทรกแซงของรัฐเป็นสำคัญ ทั้งการแทรกแซงทางการคลังสุขภาพ และการจัดบริการสุขภาพควบคู่กันไป ในระยะยาวมีความเป็นไปได้อย่างยิ่งทั้งศักยภาพด้านการคลัง การจัดการ และระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ส่วนการดำเนินงานในปีแรกมีบทเรียนความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคหลายประการ

3) ความสำเร็จสำคัญอยู่ที่การปรับแนวคิดกลไกการตลาดกับระบบสุขภาพ เป็นการเฉลี่ยความเสี่ยงในชุมชนและความเป็นธรรมทางสุขภาพ ความสำเร็จเกิดขึ้นกับการขยายโอกาสรับบริการสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะผู้ยากจนหรือผู้มีความจำเป็นทางสุขภาพสูง และแนวการปฏิรูประบบบริการสุขภาพให้บรรลุ 3 เป้าหมายสูงสุด คือ คุณภาพ ประสิทธิภาพ และความเป็น

ธรรมทางสุขภาพ ความล้มเหลวของโครงการมีศูนย์กลางที่การบริหารจัดการ โครงการ ปัญหาอุปสรรค โดยอิงข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น

4) ข้อเสนอแนะแนวทางและมาตรการ เพื่อประสิทธิผลและความยั่งยืนของโครงการประกันสุขภาพและอนามัยของประชาชน มีดังนี้ การเน้นกระบวนการทัศนด้านสุขภาพที่ถูกต้องของประชาชน และผู้ให้บริการสุขภาพ การเน้นกระบวนการนโยบายสาธารณะ นโยบายสุขภาพที่มีประสิทธิผลของรัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาคม การปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประเทศ และการปรับระบบบริหารจัดการ โครงการให้มีประสิทธิภาพ ได้รับผลตอบแทนที่คุ้มค่ากับประชาชนทุกกลุ่ม

ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ และคณะ (2546) ทำวิจัยเรื่อง โครงการวิจัยความคิดเห็นของประชาชนต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้หลักความรับผิดชอบร่วมกัน พบว่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาได้ทุกโรค และมีคุณภาพดีนั้น จะประสบปัญหาต่างๆ ใน 4 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหารจัดการการคลังของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) สิทธิในการเลือกหน่วยบริการสุขภาพ 3) คุณภาพการรักษาพยาบาล 4) การรวมกองทุน

1) ด้านการบริหารจัดการการคลังของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คืองบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรให้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายของระบบโดยรวม เพราะรัฐมีความจำกัดของงบประมาณ จึงควรจะมีการเก็บเงินจากผู้รับบริการในลักษณะจ่ายตรงหรือร่วมจ่ายมากขึ้น

2) สิทธิในการเลือกหน่วยบริการ อาจเกิดปัญหาในการดำเนินงานและใช้งบประมาณสูงขึ้นจากการบริหารจัดการ และการส่งต่อผู้ป่วย ดังนั้นระยะแรกไม่ควรให้สิทธิการเลือกสถานพยาบาล แต่ในระยะยาวเมื่อระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ และการปรับปรุงระบบการร่วมจ่ายสมบูรณ์แล้ว ควรจะจัดให้ประชาชนได้รับสิทธินี้

3) ด้านคุณภาพในการรักษาพยาบาล ประชาชนมีความเห็นว่าคุณภาพการรักษาอาจจะต่ำกว่าเดิมจากความจำกัดของงบประมาณ และมีความเห็นว่าคุณภาพเหมือนเดิม และดีขึ้นกว่าเดิมอีกด้วย ดังนั้นรัฐจะต้องสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยให้มีการบริหารงานเป็นอิสระ และเป็นลักษณะไตรภาคี โดยมีคณะกรรมการมีส่วนจากผู้ให้บริการ ประชาชน และรัฐในสัดส่วนที่เท่ากัน

4) การรวมกองทุน การรวมกองทุนประกันสุขภาพอื่นๆ มาเป็นกองทุนเดียว ควรต้องมีความรอบคอบ ถึงผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบ ทั้งนี้แต่ละกองทุนก็มีจุดเด่นของตน แม้กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะเป็นกองทุนที่ครอบคลุมประชากรสูงสุดก็ตาม ผลจากการวิจัยได้พบว่า ทั้งกลุ่มประชาชนและกลุ่มผู้ให้บริการ มีความเห็นเช่นเดียวกันว่า ไม่เห็นด้วยในการ

รวมกองทุนประกันสุขภาพอื่น ๆ ไว้ในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรให้แต่ละกองทุนบริหารจัดการกันเอง เพื่อการแข่งขันของแต่ละกองทุน

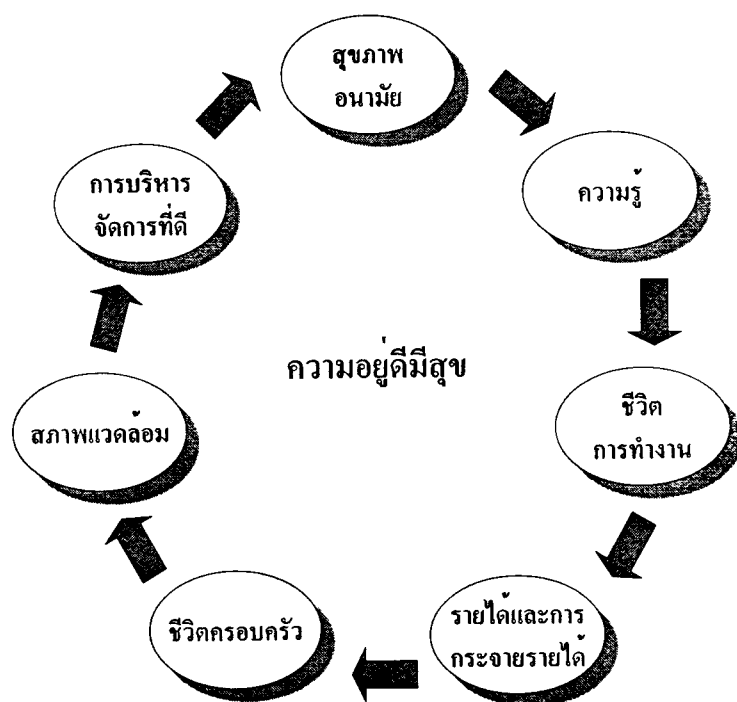
วิโรจน์ ฅ ระนอง อัญชญา ฅ ระนอง และศรัชย์ เตรียมวรกุล (2546) ทำวิจัยเรื่องหนึ่งปีแรกของการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1) การจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แม้เป็นข้อดีที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของพรรคไทยรักไทย แต่ก็ก่อให้เกิดปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ (1) การบริหารจัดการ จากกลไกการบริหารที่ต้องปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็วเพื่อสนองต่อฝ่ายการเมือง การบริหารโครงการมีปัญหาในทุกระดับ ตั้งแต่ส่วนกลาง ระดับเขต ระดับจังหวัด และในระดับเครือข่ายสถานพยาบาล ตลอดจนปรัชญาของนโยบายที่ยังคลุมเครือ ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนระบบตลอดเวลา (2) ด้านการเงิน เป็นประเด็นสำคัญยิ่งของการดำเนินโครงการ ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายต่อหัวของโครงการ 30 บาท ถูกควบคุมเอาไว้ในระดับต่ำ ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงและคุณภาพของการบริการ

2) การดำเนินงานที่ผ่านมา (1) เมื่อสิ้นปีแรกของการดำเนินโครงการ มีการปรับตัวด้านการบริหารโครงการ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการปฏิรูปโครงการด้วย เป้าหมายเพื่อ การปรับปรุงคุณภาพบริการ การสร้างความเป็นธรรมในการจัดสรรงบประมาณสำหรับสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ การปรับปรุงการกระจายบุคลากรให้เหมาะสมในพื้นที่ขาดแคลน การปรับการจัดการให้เกิดความฉับไวและลดความขัดแย้ง และการส่งเสริมขวัญกำลังใจของบุคลากร (2) ในช่วงปีแรกของการดำเนินโครงการ พบว่า งบประมาณที่รัฐจัดสรรไม่เพียงพอสำหรับจำนวนผู้มีสิทธิในโครงการ อัตราการให้บริการเพิ่มขึ้นทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และเปิดช่องให้เกิดการร้องเรียนมากขึ้น จากคุณภาพบริการที่อาจลดลง ที่เป็นผลจากการได้รับงบประมาณที่ไม่เพียงพอ (3) ผลกระทบด้านการเงินของสถานพยาบาล นอกจากอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมบริการให้บริการด้านรักษาพยาบาลจากความจำกัดของงบประมาณแล้ว อาจจะทำให้ศักยภาพการรักษาลดลง เพราะไม่มีอุปกรณ์การแพทย์ที่เพียงพอ (4) ด้านสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพ มีมุมมองที่แตกต่างกัน ฝ่ายที่เชื่อว่า การบริการสุขภาพซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน ควรใช้ความจำเป็นด้านสุขภาพเป็นตัวกำหนดสิทธิประโยชน์ รัฐบาลมีหน้าที่จัดสรรเงินมาให้เพียงพอต่อการให้บริการ ฝ่ายที่เน้นเรื่องทรัพยากรภาครัฐที่มีอยู่จำกัด จะเห็นว่าการที่จะให้มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือไม่ ย่อมขึ้นอยู่กับฐานะทางการเงินการคลังของภาครัฐเป็นสำคัญ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2546) ได้รายงานผลการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ : 2 ปี แห่งการเปลี่ยนแปลง ไว้ดังนี้

1) ความอยู่ดีมีสุขของคนไทย ยุคปัจจุบันประเทศไทยได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคนเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และนำไปสู่จุดมุ่งหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน และความอยู่ดีมีสุขของคนไทย ซึ่งหมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีความรู้ มีงานทำที่ทั่วถึง มีรายได้พอเพียงสำหรับการดำรงชีพ มีครอบครัวที่อบอุ่นมั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และอยู่ภายใต้ระบบบริหารจัดการที่ดีของภาครัฐ



ภาพที่ 2.7 ภาพแสดงความอยู่ดีมีสุข

2) การพัฒนาศักยภาพคนไทย พบว่า สภาวะสุขภาพของคนไทยใน พ.ศ. 2545 ในภาพรวมคนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น (เพศชาย 69.9 ปี เพศหญิง 74.9 ปี) อย่างไรก็ตามประชาชนยังขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพ ทำให้ภาวะการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุที่ป้องกันได้สูงขึ้น โดยเฉพาะ โรคหัวใจ ผลจากอุบัติเหตุ และสภาวะการณั้แปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม

การที่รัฐบาลมีนโยบายในการสร้างหลักประกันสุขภาพอย่างจริงจัง มีผลให้ประชาชนถึงร้อยละ 95.7 ของประชากรทั้งประเทศ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพใน 3 รูปแบบได้มากขึ้น ได้แก่ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานรัฐวิสาหกิจ ประกันสุขภาพในกองทุนประกันสังคม และนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค และคาดว่าในปี 2549 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 จะสามารถสร้างหลักประกันสุขภาพประชาชนได้อย่างถ้วนหน้า โดยเป็นไปตามเป้าหมาย

การสร้างหลักประกันสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน ยังต้องเร่งดำเนินการต่อเนื่องในเรื่องการเสริมสร้างสุขภาพประชาชน เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล การปฏิรูประบบสุขภาพ และการบริหารจัดการระบบให้เกิดความยั่งยืน

### 3) โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “30 บาท รักษาทุกโรค”

มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งสร้างหลักประกันให้คนไทยทุกคนได้รับสิทธิในด้านบริการทางการแพทย์ ส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมโรคอย่างเสมอภาค โดยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดยเฉพาะคนจนและผู้ด้อยโอกาสในสังคม ซึ่งรัฐบาลได้ดำเนินโครงการนี้เพื่อให้ประชาชนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และมีหลักประกันสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย โดยให้ประชาชนทุกคนได้มีโอกาสเข้าถึง และได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ อย่างเสมอภาคกัน

(1) การดำเนินงานของผู้ให้บริการ หลังจากที่รัฐบาลได้ประกาศนโยบายนี้ ได้มีการเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลและบุคลากร และมีการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนทุกจังหวัด เพื่อให้ประชาชนรับรู้ถึงสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับ แนวทางการปฏิบัติในการขึ้นทะเบียน และการขอรับบริการ

(2) ผลการดำเนินงาน ปรากฏว่า จำนวนบุคลากรไม่สัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ทำให้บริการไม่ทั่วถึง การจัดสรรงบประมาณบางจังหวัดยังไม่เหมาะสม และประสิทธิภาพการให้บริการรักษายาบาลยังต้องปรับปรุง

(3) ความเห็นผู้ใช้บริการ การใช้บริการ โครงการ ร้อยละ 88 ไม่มีปัญหา คุณภาพของการบริการไม่เปลี่ยนแปลง ทั้งการให้บริการและการให้ยา ความพึงพอใจ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมากจนถึงมากที่สุด ร้อยละ 66.1 และเห็นว่าโครงการนี้ควรดำเนินต่อไป ส่วนผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในระดับค่อนข้างน้อยถึงปานกลาง โดยเฉพาะเรื่องค่าตอบแทน เมื่อเปรียบเทียบกับภาระงาน อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในการทำงานเชิงรุก และมีความพอใจที่ประชาชนมีโอกาสได้เข้าถึงบริการ ส่วนความเห็นอื่น ๆ ประชาชนส่วนใหญ่ประมาณ ร้อยละ 78.18 ของกลุ่มตัวอย่าง เห็นว่า โครงการนี้ควรจัดให้ประชาชนชาวไทยทุกคนไม่เลือก



คนรวยหรือจน และส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการให้ประชาชนสามารถเลือกสถานพยาบาลได้เองตามความพอใจ

(4) *ข้อพิจารณาและความเห็น* เห็นว่า แนวทางการดำเนินงานของโครงการนี้ยังไม่ชัดเจน ระเบียบหลักเกณฑ์มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้หน่วยปฏิบัติไม่สามารถวางแผนหรือกำหนดแนวทางการดำเนินงานในระยะยาวได้ ขาดการเตรียมพร้อมในด้านข้อมูลของผู้มีสิทธิรับบริการ การจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวไม่สอดคล้องกับการมีอยู่จริงของประชาชนในพื้นที่ ปัญหาระบบการส่งต่อมีความซับซ้อน ประชาชนยังไม่เข้าใจถึงชุดสิทธิประโยชน์อย่างแท้จริง และประชาชนยังข้องใจในเรื่องคุณภาพ

(5) *ข้อเสนอแนะ* โครงการนี้ควรจัดให้กับคนที่ไม่มียา คนที่มีศักยภาพควรมีส่วนร่วมจ่าย การจัดสรรงบประมาณควรพิจารณาถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน

จิปาถะ ลืมปานานนท์ และคณะ (2547) ทำวิจัยเรื่อง *โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค : การวิเคราะห์ประสิทธิภาพและการเข้าถึงบริการของประชาชนระดับล่าง* การศึกษานี้พบว่า ทุกกลุ่มเห็นด้วยกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เข้าใจเป้าหมายของโครงการเพื่อเป็นหลักประกันในด้านสุขภาพของประชาชน เห็นด้วยกับหลักการจัดสรรงบประมาณตามรายหัวของผู้รับบริการ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพอย่างมากและไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือความพยายามที่จะทำให้นโยบายบรรลุผลในระยะเวลาอันสั้น ส่งผลให้เกิดความเร่งรัดของนโยบาย ทำให้สถานบริการปรับตัวตามไม่ทัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของฐานข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับบริการ การเตรียมความพร้อมของบุคลากร การเตรียมการในการจัดระบบการจัดสรรงบประมาณ ผลกระทบเหล่านี้หากมีการปรับปรุงให้ดีขึ้น จะทำให้โครงการมีประสิทธิภาพมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

จากการดำเนินการที่ผ่านมา ประชาชนเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น และพบว่าเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ก็ยังพึ่งตนเองด้วยการรอดูอาการและซื้อยากินเอง ไม่ได้ไปใช้บริการของรัฐอย่างฟุ่มเฟือย เพราะการไปใช้บริการของรัฐนั้นไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายเฉพาะค่าธรรมเนียม 30 บาท เท่านั้น ยังต้องเสียค่าเดินทางและค่ากินอยู่ด้วย แต่ที่สำคัญคือเป็นหลักประกันที่ดี โดยไม่ต้องกังวลว่าจะต้องไปกู้เงินนอกระบบมาใช้ในการรักษาเมื่อเป็นโรคร้ายแรงที่มีค่ารักษาสูง

ประเด็นที่สำคัญในการบริหารโครงการนี้ ก็คือการพยายามปรับโครงสร้างระบบการบริการสาธารณสุขที่มีปัญหาเชิงโครงสร้าง คือ ปัญหาการกระจายที่ไม่สมดุลของสถานพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข หลักการของการจัดสรรงบประมาณที่ยึดตามรายหัวของผู้รับบริการ ซึ่งในการดำเนินการปรับเปลี่ยนเช่นนี้ ผู้บริหารระดับสูงต้องตระหนักถึงปัญหา ทำความเข้าใจ และ

แก้ปัญหาด้วยการยึดหลักการของการปฏิรูประบบสาธารณสุขจึงจะทำให้โครงการมีการพัฒนาและยั่งยืน

นอกจากนั้นยังเห็นว่า การให้ความสำคัญกับศักยภาพภาคประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วม และมีความต้องการเข้ามามีส่วนร่วมด้วยเหตุผลว่า สามารถสะท้อนปัญหาของชุมชนและเข้าใจชุมชนได้ดีกว่า และอยากได้ตัวแทนประชาชนที่แท้จริงโดยเป็นผู้นำตามธรรมชาติ ตลอดจนได้เห็นความสำคัญของการมีระบบร้องทุกข์ที่บริหารจัดการโดยชุมชนเอง เพื่อทำหน้าที่ใกล้เคียงและดำเนินการเรียกร้องความเป็นธรรมแทน ส่วนในเรื่องรูปแบบ “ศูนย์สุขภาพชุมชน” นั้นต้องการสถานีอนามัยที่ใกล้บ้านใกล้ใจ ไม่ได้เรียกร้องแพทย์มากนัก ขอให้มีพยาบาลวิชาชีพประจำเพื่อทำหน้าที่หลักในการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยได้ให้รูปธรรมของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพ เช่น การมีส่วนร่วมในกลไกการบริหารจัดการโครงการ โดยเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับอำเภอ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดการด้านสุขภาพของชุมชนโดยผ่านองค์กรปกครองท้องถิ่น และ / หรือ องค์กรชุมชน การจัดระบบร้องทุกข์ของภาคประชาชน เป็นต้น

การวิเคราะห์โครงการนี้ สรุปได้ว่า หลักการของการประกันสุขภาพเป็นหลักการที่ดี และต้องการการสนับสนุนอย่างจริงจังจากทุกภาคส่วน ดังนั้นการบริหารโครงการนี้จำเป็นต้องยึดหลักการนี้ให้มั่นคง นั่นคือ การปฏิรูประบบบริหารสาธารณสุขไปพร้อมกับการดำเนินโครงการ เพื่อปรับให้การกระจายของสถานพยาบาลและบุคลากรมีความสมดุลกับจำนวนประชากร โดยใช้ข้อมูลภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographical Information System GIS) ประกอบในการดำเนินงาน

ได้ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการไว้ดังต่อไปนี้

1) *แก้ปัญหาเชิงโครงสร้าง* ด้วยการปรับการกระจายบุคลากรให้สมดุลกับจำนวนประชากร และมีความเสมอภาคทั้งประเทศบนพื้นฐานข้อมูลภูมิศาสตร์สารสนเทศ จัดระบบและวางแผนเรื่องอัตรากำลัง และการกระจายบุคลากร และการจัดระบบค่าตอบแทน การสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในชนบทห่างไกล

2) *การบริหารโครงการ* (1) ระบบฐานข้อมูล ให้จัดทำฐานข้อมูลด้านต่าง ๆ ฐานข้อมูลผู้ป่วย ฐานข้อมูลการเงินการคลัง และฐานข้อมูลสิทธิบัตรทอง ให้ทั้ง 3 ฐานข้อมูลมีความเชื่อมโยงกันได้ และสามารถเชื่อมโยงเครือข่ายทั่วประเทศ (2) การบริการ เน้นการส่งเสริมและสร้างเสริมสุขภาพ และให้ความสำคัญกับระบบบริการปฐมภูมิ ระบบส่งต่อ ตลอดจนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน (3) การจัดสรรงบประมาณ ให้เป็นไปตามรายชื่อของผู้รับบริการ อย่างเพียงพอและเหมาะสม และจัดให้มีกองทุนฉุกเฉิน เพื่อใช้ในการปรับช่วยด้านงบประมาณ สำหรับจังหวัดที่มีบุคลากรผู้ให้บริการจำนวนมาก

3) *การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน* (1) การมีส่วนร่วมของประชาชนใน “กลไกการบริหารจัดการโครงการ” (2) การสร้างระบบร้องทุกข์ภาคประชาชน (3) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างถูกต้อง และทันต่อเหตุการณ์ (4) เปิดให้เกิดการมีส่วนร่วมของกลุ่มเฉพาะ เช่น กลุ่มพิการกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

ในบทนี้จะกล่าวถึง ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1) ประชาชนที่อยู่ใน 4 ภูมิภาคของประเทศ คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ 2) ผู้บริหารที่อยู่ในจังหวัดเดียวกับประชาชน

##### 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

**1.2.1 กลุ่มตัวอย่างจาก ประชาชนที่อยู่ใน 4 ภูมิภาคของประเทศ** โดยใช้หลักเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ตัวอย่าง โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ด้วยการคัดเลือกจังหวัดให้มีความครอบคลุม และเป็นตัวแทนที่ใกล้เคียงที่สุดของแต่ละจังหวัด การคัดเลือกจังหวัดตัวอย่างจากภูมิภาคละ 1 จังหวัด รวมเป็น 4 จังหวัด (จังหวัดที่มีการพัฒนาสูง และจังหวัดที่มีการพัฒนาปานกลาง – ต่ำ) คือ

- 1) จังหวัดที่มีการพัฒนาสูง คือ จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดชลบุรี
- 2) จังหวัดที่มีการพัฒนาปานกลาง – ต่ำ คือ จังหวัดสุโขทัย และจังหวัด

ปัตตานี

โดยมีประชากรเป้าหมาย รวมทั้งสิ้น 240 คน จากประชาชนทั่วไปในจังหวัด ซึ่งได้รับบัตรทอง ที่ไปรับบริการ ณ โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดนั้น ๆ จังหวัดละ 60 คน ใน 4 จังหวัด

**1.2.2 กลุ่มตัวอย่างจากผู้บริหาร ใน 4 จังหวัด ๆ ละ 3 คน รวม 12 คน** ได้มาโดยสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แทนหน่วยงานระดับภูมิภาคและท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจำจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

### 1.3 ประเภทของข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลปฐมภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยตรงจากกลุ่มตัวอย่าง ด้วยแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์

1.3.2 ข้อมูลทุติยภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่มีอยู่ในห้องสมุดของสถาบัน การศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ แบบสอบถาม

2.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

- 1) ศึกษาข้อมูลเอกสาร วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2) สร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 3) นำแบบสอบถามไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
- 4) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทำ

การทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่ศึกษา ในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach method or Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .6537

- 5) ปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความเหมาะสม เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

2.2 สร้างแบบสอบถามปลายเปิดและปลายปิด ชนิดมาตราประมาณค่า (Rating Scale) และแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง ซึ่งทั้งหมดมี 2 ส่วน คือ

1) ส่วนที่ 1 ประชาชนทั่วไปที่เคยใช้บริการโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ซึ่งประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

(1) ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบ เป็นข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลทางสังคมของผู้ถูกสัมภาษณ์ (ชื่อ นามสกุล เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ได้รับบัตรทอง จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ได้รับบัตรทองและเคยไปใช้บริการ) โดยใช้แบบสอบถามลักษณะตรวจสอบรายการ (check list) มีทั้งหมด 10 ข้อ

(2) ตอนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปัจจัยด้านปรัชญา โดยใช้แบบสอบถามวัดความเห็นชนิดมาตราประมาณค่า (Rating Scale) มีทั้งหมด 10 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะเชิงบวก โดยมีตัวเลือกแบ่งเป็น 5 ระดับ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

(3) ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชน จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นลักษณะแบบสอบถามชนิดมาตราประมาณค่า (Rating Scale) มีทั้งหมด 12 ข้อ ข้อความที่ใช้มีลักษณะเชิงบวก มีตัวเลือกแบ่งเป็น 5 ระดับ ในแต่ละคำตอบ โดยผู้ตอบแบบสอบถาม ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลือกที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

(4) ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับผลทางการเมือง เป็นแบบสอบถามวัดความคิดเห็นชนิดตรวจสอบรายการ เป็นลักษณะแบบสอบถามความสำเร็จของนโยบายฯ และน่าจะส่งผลทางการเมือง มีทั้งหมด 4 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะมีตัวเลือกแบ่งเป็น 5 ระดับ ในแต่ละคำตอบ โดยผู้ตอบแบบสอบถาม ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลือกที่ผู้ตอบคิดว่าถูกต้องที่สุด

การกำหนดค่าคะแนนของความคิดเห็น (หรือความพึงพอใจ) ของคำถาม ตอนที่ 2 และ 3 เป็นดังนี้

(ก) แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ

ระดับความคิดเห็น	ค่าระดับคะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง หรือพึงพอใจมากที่สุด	5
เห็นด้วย หรือพึงพอใจมาก	4
เห็นด้วยปานกลาง หรือพึงพอใจปานกลาง	3
ไม่เห็นด้วย หรือพึงพอใจน้อย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หรือพึงพอใจน้อยที่สุด	1

(ข) สำหรับเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนน มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.51 – 5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง หรือพึงพอใจมากที่สุด
3.51 – 4.50	เห็นด้วย หรือพึงพอใจมาก
2.51 – 3.50	เห็นด้วยปานกลางหรือพึงพอใจปานกลาง
1.51 – 2.50	ไม่เห็นด้วย หรือพึงพอใจน้อย
1.00 – 1.50	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หรือพึงพอใจน้อยที่สุด

(5) ตอนที่ 5 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

2) ส่วนที่ 2 ระดับผู้บริหาร ซึ่งเป็นตัวแทนหน่วยงานระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจำจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

(1) ประเด็นแรก ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งแยกออกเป็น 2 ปัจจัย คือ

ก. ปัจจัยทางด้านปรัชญา หมายถึง ปัจจัย 4 ประการ ได้แก่ ประชาชนไทยทุกคนได้มีหลักประกันสุขภาพ ประชาชนมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสุขภาพ การบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน และการส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในบริการด้านสุขภาพ

ข. ปัจจัยทางด้านบริหาร หมายถึง ปัจจัย 6 ประการ ได้แก่ มาตรฐานและวัตถุประสงค์ ทรัพยากรของนโยบาย การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมเพื่อให้มีการบังคับใช้ให้ได้ผล ลักษณะของตัวแทนที่นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ สภาวะหรือเงื่อนไขทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ความตั้งใจและความเข้าใจของผู้ปฏิบัติ

แบบสัมภาษณ์ในประเด็นแรก เป็นแบบสอบถามความเห็น และข้อเสนอเหตุผลมีลักษณะคำถามแบบปลายเปิด

(2) ประเด็นที่สอง เป็นแบบสอบถามถึงความพึงพอใจของประชาชน จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งจะถามถึงความพึงพอใจที่เกิดจาก 4 ประการ ได้แก่ ประชาชนไทยทุกคนได้มีหลักประกันสุขภาพ ประชาชนมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุข การบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน การส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในบริการสุขภาพ

แบบสัมภาษณ์ในประเด็นที่สองนี้ เป็นแบบแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ มีลักษณะเป็นคำถามแบบปลายเปิด

(3) ประเด็นที่สาม เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผลทางการเมือง เป็นแบบสอบถามวัดความคิดเห็นชนิดตรวจสอบรายการ เป็นแบบสอบถามความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่น่าจะนำไปสู่ผลทางการเมือง มีทั้งหมด 4 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะมีตัวเลือกแบ่งเป็น 5 ระดับ ในแต่ละคำตอบ โดยผู้ตอบแบบสอบถาม ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลือกที่ผู้ตอบคิดว่าถูกต้องที่สุด

(4) ประเด็นที่สี่ เป็นการแสดงข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ และวิธีการส่งแบบสอบถาม ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยได้มีหนังสือขอความอนุเคราะห์ไปยังกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย เพื่อทำการนัดวันเวลา ในการสัมภาษณ์

3.2 ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลภาคสนาม 4 ภาค ของประเทศไทย ในวันที่ 16-30 กันยายน 2547 โดยทำการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

3.3 สำหรับจังหวัดที่ผู้วิจัยไม่ได้เดินทางไปสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ได้มอบให้ผู้ช่วยวิจัย ซึ่งได้ผ่านการอบรมแล้ว เป็นผู้สัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์แทนผู้วิจัย พร้อมกับรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้นที่นำไป กลับมาเพื่อทำการวิเคราะห์

3.4 จำนวนแบบสอบถามที่นำไปสอบถามประชาชน จำนวน 240 ชุด ได้รับกลับคืนมา 224 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.33 แบบสัมภาษณ์ ทั้งหมด 12 ชุด ได้รับกลับคืนมา จำนวน 12 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่รวบรวมได้ มาตรวจสอบความถูกต้อง แล้วนำมาประมวลผล ดังนี้

4.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลที่เป็นคำถามปลายเปิดจากแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เนื้อหา ด้วยการพรรณนา และการใช้ข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์ โดยใช้กรอบแนวคิดทางทฤษฎีที่ตั้งได้เสนอไว้ เป็นแนวทางวิเคราะห์

4.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลตามแบบสอบถามโดยการสอบถาม ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เชิงสถิติ ด้วยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าสถิติ ทำการวิเคราะห์โดยคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (The Statistical Package for Social Science for Windows)



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน โดยนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ส่วนแรกเป็นของประชาชน ส่วนที่สองเป็นของผู้บริหาร ซึ่งแต่ละส่วนแบ่งได้ดังนี้

ส่วนที่หนึ่ง ประชาชน แบ่งเป็น 6 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ปัจจัยทางด้านปรัชญา)

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจของประชาชนจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตอนที่ 4 ผลทางการเมือง

ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 6 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่สอง ผู้บริหาร แบ่งเป็น 4 ตอน

ตอนที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่

1.1 ปัจจัยทางด้านปรัชญา

1.2 ปัจจัยทางด้านบริหาร

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของประชาชนจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตอนที่ 3 ผลทางการเมือง

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่หนึ่ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างประชาชน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นลักษณะทางประชากรศาสตร์และปัจจัยภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง ตามตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ร้อยละข้อมูลทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
<b>ภูมิลำเนา (ภาค)</b>		
เหนือ	65	29.0
ตะวันออกเฉียงเหนือ	56	25.0
กลาง	51	22.8
ใต้	52	23.2
รวม	224	100.0
<b>เพศ</b>		
หญิง	152	67.9
ชาย	72	32.1
รวม	224	100.0
<b>อายุ</b>		
18 – 30 ปี	88	39.3
31 – 40 ปี	63	28.1
41 – 50 ปี	41	18.3
51 – 60 ปี	24	10.7
61 ปีขึ้นไป	8	3.6
รวม	224	100.0
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	67	29.9
สมรส	147	65.6
หย่าร้าง	4	1.8
หม้าย	6	2.7
รวม	224	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
<b>การศึกษา</b>		
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	70	31.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	34	15.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	42	18.8
อนุปริญญา / ปวส.	24	10.7
ปริญญาตรี	53	23.7
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.4
รวม	224	100.0
<b>อาชีพหลัก</b>		
การเกษตร	45	20.1
อุตสาหกรรมในครัวเรือน	0	0
ค้าขาย	35	15.6
รับจ้างทั่วไป	67	29.9
ก่อสร้าง	1	0.4
ขนส่ง	1	0.4
รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	43	19.2
อื่นๆ	32	14.3
รวม	224	100.0
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
น้อยกว่า 3,000 บาท	58	25.9
3,000 – 5,000 บาท	75	33.5
5,001 – 7,000 บาท	27	12.1
7,001 – 10,000 บาท	15	6.7
10,001 – 15,000 บาท	12	5.4
15,001 – 20,000 บาท	22	9.8
มากกว่า 20,000 บาท	15	6.7
รวม	224	100.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
<b>จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (คน)</b>		
1 – 5 คน	162	72.3
6 – 10 คน	56	25.0
11 คนขึ้นไป	6	2.7
รวม	224	100.0
<b>จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ได้รับบัตรทอง</b>		
ไม่ได้รับ	31	13.8
1 – 5 คน	161	71.9
6 – 10 คน	29	12.9
11 – 15 คน	2	0.9
16 คนขึ้นไป	1	0.4
รวม	224	100.0
<b>จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ได้รับบัตรทอง และเคยไปใช้บริการ</b>		
ไม่เคยไปใช้	43	19.2
1 – 5 คน	163	72.8
6 – 10 คน	17	7.6
11 – 15 คน	1	0.4
16 คนขึ้นไป	-	-
รวม	224	100.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภูมิลำเนาอยู่ในภาคเหนือมากที่สุด (ร้อยละ 29.0) และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67.9) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 65.6) โดยมีอายุระหว่าง 18 – 30 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 39.3) รองลงมาได้แก่ 31 – 40 ปี (ร้อยละ 28.1) มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า (ร้อยละ 31.3) ในเรื่องการประกอบอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด (ร้อยละ 29.9) และมีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 3,000 – 5,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 33.5) ส่วนจำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่คือ 1 – 5 คน (ร้อยละ 72.3)

ครอบครัวที่มีสมาชิกที่ได้รับบัตรทองส่วนใหญ่คือ 1 – 5 คน (ร้อยละ 71.9) และจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ได้รับบัตรทองและเคยไปใช้บริการส่วนใหญ่คือ 1 – 5 คน (ร้อยละ 72.8)

ในแง่ของหลักการ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบาย ในที่นี้เน้น 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านปรัชญา และปัจจัยด้านบริหาร แต่ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายในส่วนกลุ่มตัวอย่างประชาชนจะเน้นเฉพาะปัจจัยด้านปรัชญา

## ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านปรัชญาที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผู้วิจัยได้สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านปรัชญาที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นในเรื่องปัจจัยด้านปรัชญาที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (n = 224)

ความคิดเห็น	$\bar{X}$	S.D.
<b>1. ประชาชนชาวไทยทุกคนควรมีหลักประกันสุขภาพ</b>		
1.1 รัฐควรให้บัตร 30 บาท แก่คนไทยทุกคน โดยไม่ต้องคำนึงว่ามีฐานะร่ำรวยหรือยากจน	3.97	1.01
1.2 ประชาชนมีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพ โดยไม่มีอุปสรรค แม้จะเกิดค่าใช้จ่ายมากหรือน้อยก็ตาม	4.24	0.79
1.3 เป็นนโยบายที่ควรให้มีความยั่งยืนตลอดไป	4.14	0.91

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ความคิดเห็น	$\bar{X}$	S.D.
<b>2. ประชาชนควรมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการ</b>		
<b>สาธารณสุข</b>		
2.1 สิทธิ 30 บาท สิทธิประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการข้าราชการ ควรจะเป็นสิทธิเท่าเทียมกัน	4.04	0.91
2.2 บริการด้านสุขภาพที่เท่าเทียมกันที่ไม่ใช่แบบการสงเคราะห์ ควรเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน	4.15	0.78
<b>3. การบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน</b>		
3.1 เป็นบริการที่มีคุณภาพตรงต่อความต้องการของประชาชนผู้มีสิทธิ	4.13	0.72
3.2 ต้องไม่ใช่บริการชั้นสองที่มีคุณภาพต่ำ	4.16	0.78
<b>4. การส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในบริการด้านสุขภาพ</b>		
4.1 ภาคประชาชนสามารถสะท้อนปัญหาและเข้าใจชุมชนได้ดีกว่า จึงควรเข้าไปมีส่วนร่วมด้านบริการสุขภาพด้วย	4.11	0.70
4.2 ควรมีระบบร้องทุกข์ที่บริหารจัดการโดยชุมชนเอง เพื่อทำหน้าที่ใกล้เคียงและดำเนินการเรียกร้องความเป็นธรรมแก่ทั้งฝ่ายผู้ให้และผู้รับบริการได้ดี	4.16	0.73

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ความคิดเห็น	$\bar{X}$	S.D.
4.3 การที่ภาคประชาชนมีส่วนร่วมจะ ก่อให้เกิดความเข้าใจโครงการและความ ร่วมมือที่เป็นประโยชน์นำไปสู่ ความสำเร็จตามเป้าหมาย	4.14	0.70
รวมเฉลี่ย	4.04	0.31

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านปรัชญาที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.04$ ) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า เรื่องที่มีความคิดเห็นในระดับมาก ได้แก่ ประชาชนมีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่มีอุปสรรคแม้จะเกิดค่าใช้จ่ายมากหรือน้อยก็ตาม การบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐานต้องไม่ใช่บริการชั้นสองที่มีคุณภาพต่ำ และควรมีระบบร้องทุกข์ที่บริหารจัดการโดยชุมชนเอง เพื่อทำหน้าที่ใกล้เคียงและดำเนินการเรียกร้องความเป็นธรรมแก่ทั้งฝ่ายผู้ให้และผู้รับบริการได้ดี

### ตอนที่ 3 ความพึงพอใจของประชาชนจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความพึงพอใจของประชาชนจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แสดงดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของประชาชนจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.
<b>1. ประชาชนชาวไทยทุกคนได้มีหลักประกันสุขภาพ</b>		
1.1 การสร้างโอกาสให้ประชาชน	4.10	0.79
1.2 การขจัดความวิตกกังวลต่อภาระการจ่ายเงิน แม้จะเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง	4.12	0.89
<b>2. ประชาชนมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุข</b>		
2.1 หากสิทธิ 30 บาท ผู้รับบริการได้รับสิทธิเท่าเทียมกับสิทธิข้าราชการ	4.04	0.91
2.2 สถานพยาบาลต้องมีงบประมาณที่เพียงพอ	4.25	0.81
<b>3. การบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน จากบริการที่เคยได้รับเป็นอย่างไรต่อความพึงพอใจ</b>		
3.1 ผู้ให้บริการทุกระดับได้ให้บริการด้วยความเต็มใจ	4.04	0.86
3.2 ได้รับบริการอย่างมีคุณภาพและมาตรฐานที่ดี	3.39	0.90
3.3 การได้รับยา แม้ว่ายานั้นจะมีราคาสูงก็ตาม	3.81	1.01
3.4 การได้รับการต้อนรับและเอาใจใส่ด้วยกิจกรรมรยาที่ประทับใจ	3.94	0.98
3.5 การได้รับการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ในกรณีเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาล	3.99	0.84



ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.
<b>4. การส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมใน บริการด้านสุขภาพด้วยการ</b>		
4.1 การให้ตัวแทนภาคประชาชนมีส่วนร่วม ใน “กลไกการบริหารจัดการโครงการ” โดยให้เป็นคณะกรรมการบริหารระบบ หลักประกันสุขภาพระดับอำเภอ	3.75	0.77
4.2 การให้มีแกนนำเครือข่ายภาคประชาชน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจใน หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	3.81	0.84
4.3 การจัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่าง เครือข่ายเพื่อร่วมกำกับดูแลคุณภาพและ มาตรฐานการให้บริการ	3.66	0.91
<b>รวมเฉลี่ย</b>	<b>3.99</b>	<b>0.69</b>

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในนโยบายหลักประกันสุขภาพ  
ถ้วนหน้า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.99$ ) ซึ่งเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า เรื่องที่มีความ  
พึงพอใจมาก ได้แก่ เรื่องสถานพยาบาลต้องมีงบประมาณเพียงพอ รองลงมา ได้แก่ การขจัดความ  
วิตกกังวลต่อการชำระเงิน แม้จะเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง และการสร้างโอกาสให้แก่  
ประชาชน ส่วนเรื่องที่มีความพึงพอใจระดับปานกลาง ได้แก่ การได้รับบริการอย่างมีคุณภาพและ  
มาตรฐานที่ดี

#### ตอนที่ 4 ผลทางการเมือง

ผู้วิจัยศึกษา นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับผลทางการเมือง โดยสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายดังกล่าว ได้ผลการวิจัยตามตารางที่ 4.4 – 4.5

ตารางที่ 4.4 ร้อยละความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับผลทางการเมือง	จำนวน	ร้อยละ
ประสบความสำเร็จ	180	80.4
ไม่ประสบความสำเร็จ	44	19.6
รวม	224	100.0

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้จะประสบความสำเร็จ (ร้อยละ 80.4)

ตารางที่ 4.5 ร้อยละความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งผลทางการเมือง (กรณีคิดว่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประสบความสำเร็จ)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
1. ทำให้ประชาชนศรัทธาและเชื่อมั่นใน นายกรัฐมนตรีและคณะรัฐบาล		
ไม่ตอบ	39	17.4
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	38	17.0
เห็นด้วย	80	35.7
เห็นด้วยปานกลาง	60	26.8
ไม่เห็นด้วย	5	2.21
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2	0.9

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
2. ทำให้ประชาชนสนับสนุนการดำเนินการ		
ทางการเมืองและนโยบายของรัฐบาล		
ไม่ตอบ	39	17.4
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	30	13.4
เห็นด้วย	84	37.5
เห็นด้วยปานกลาง	62	27.7
ไม่เห็นด้วย	7	3.1
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2	0.9
3. ทำให้ประชาชนไว้วางใจรัฐบาลและการ		
ดำเนินการในเรื่องต่างๆ ของรัฐบาล		
ไม่ตอบ	39	17.4
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	26	11.6
เห็นด้วย	68	30.4
เห็นด้วยปานกลาง	79	35.3
ไม่เห็นด้วย	11	4.9
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	0.4
4. ประชาชนจะลงคะแนนเสียงให้กับรัฐบาล		
ถ้ามีการเลือกตั้งครั้งต่อไป		
ไม่ตอบ	39	17.4
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	28	12.5
เห็นด้วย	72	32.1
เห็นด้วยปานกลาง	73	32.6
ไม่เห็นด้วย	11	4.9
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	0.4

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด “เห็นด้วย” ในแง่ที่หากนโยบายนี้สำเร็จจะทำให้ประชาชนศรัทธาและเชื่อมั่นในนายกรัฐมนตรีและคณะ (ร้อยละ 35.7) และทำให้ประชาชนสนับสนุนการดำเนินการทางการเมืองและนโยบายของรัฐบาล (ร้อยละ 37.5) กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านนโยบายนี้สำเร็จจะทำให้ประชาชนไว้วางใจรัฐบาล และการดำเนินการในเรื่องต่างๆ ของรัฐบาล (ร้อยละ 35.3) และประชาชนจะลงคะแนนเสียงให้กับรัฐบาลถ้ามีการเลือกตั้งครั้งต่อไป (ร้อยละ 32.6)

### ตอนที่ 5 ข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามประชาชนทั้งสิ้น 240 ชุด ได้รับกลับคืนมา 224 ชุด มีผู้ตอบแบบสอบถามคำถามปลายเปิด จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 23.2 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะที่ตรงกันและใกล้เคียงกัน ดังนี้

ตารางที่ 4.6 ข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง (n = 224)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1. นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นนโยบายที่ดี ที่ให้สิทธิประชาชนชาวไทยมีหลักประกันสุขภาพ ทุกคน อยากให้มีโครงการนี้อยู่ตลอดไป	52	23.2
2. อยากให้ได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพมาตรฐานที่เป็นจริง จึงควรให้มีการปรับปรุงบริการให้ใกล้เคียงกับ โรงพยาบาลเอกชน	48	21.4
3. ควรได้มีโอกาสเข้าถึงบริการ และได้รับบริการอย่าง เสมอภาคเท่าเทียมกับผู้ได้รับสิทธิประกันสุขภาพแบบ ข้าราชการ	45	20.0
4. อยากได้รับสิทธิในการรักษาโรคได้ทุกโรค ให้เป็นจริง ตรงกับที่รัฐบาลประชาสัมพันธ์ว่า 30 บาท รักษาทุกโรค	40	17.8

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
5. ประชาชนควรมีโอกาสเลือกสถานพยาบาลได้ตามความต้องการ เพื่ออำนวยความสะดวกและความเชื่อมั่นต่อคุณภาพบริการ	32	14.3
6. ผู้รับบริการยังไม่ทราบสิทธิที่แท้จริงของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค	24	10.7
7. ภาคประชาชนต้องการเข้ามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการบริหารจัดการ เพื่อการประสานงานช่วยแก้ปัญหาของสถานพยาบาล	22	9.8
8. การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ขอให้ทางราชการเป็นหลักในการดำเนินการให้เกิดผลอย่างแท้จริง	10	4.5

จากตารางที่ 4.6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อเสนอแนะมากที่สุด ได้แก่ ความต้องการจะให้โครงการนี้ยั่งยืนอยู่ตลอดไป เพราะเป็นนโยบายที่ดี (ร้อยละ 23.2) รองลงมาได้แก่ ควรปรับปรุงบริการให้ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลเอกชน เพื่อจะได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพและมาตรฐาน (ร้อยละ 21.4) และควรได้มีโอกาสได้เข้าถึงบริการและได้รับบริการอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกับผู้ที่ได้รับสิทธิแบบข้าราชการ (ร้อยละ 20.0) กับทั้งอยากได้สิทธิในการรักษาได้ทุกโรค ให้ตรงกับที่รัฐบาลประชาสัมพันธไว้ว่า 30 บาท รักษาทุกโรค (ร้อยละ 17.8) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อเสนอแนะน้อยที่สุด คือ ความต้องการให้ภาครัฐเข้ามาเป็นหลักในการส่งเสริมการออกกำลังกาย (ร้อยละ 4.5)

**ตอนที่ 6 ผลการทดสอบสมมติฐาน “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายและความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับผลทางการเมือง”**

ในแง่หลักการ ด้านนโยบายประสบความสำเร็จและประชาชนเกิดความพึงพอใจ จะเกิดผลทางการเมืองที่ตามมา คือ ทำให้ประชาชนศรัทธาและเชื่อมั่นในนายกรัฐมนตรีและคณะรัฐบาล ประชาชนสนับสนุนการดำเนินการทางการเมืองและนโยบายของรัฐบาล ประชาชนไว้วางใจรัฐบาล และการดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ของรัฐบาล และประชาชนจะลงคะแนนเสียงให้กับรัฐบาลถ้ามีการเลือกตั้งครั้งต่อไป

ผลการทดสอบสมมติฐาน “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายและความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับผลทางการเมือง โดยพบว่ามีความสัมพันธ์กัน” ดังตารางที่ 4.7 และ 4.8

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับ ผลทางการเมือง

ผลทางการเมือง	ประสบ ความสำเร็จ (%)	ไม่ประสบ ความสำเร็จ (%)	รวม (%)	$\chi^2$	P
ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของ นโยบาย				7.980*	0.018
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	8 (53.3)	7 (46.7)	15 (100.0)		
เห็นด้วย	167 (82.9)	35 (17.3)	202 (100.0)		
เห็นด้วยปานกลาง	5 (71.4)	2 (28.6)	7 (100.0)		
ไม่เห็นด้วย	-	-	-		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	-	-	-		

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ผลทางการเมือง	ประสบ ความสำเร็จ (%)	ไม่ประสบ ความสำเร็จ (%)	รวม (%)	$\chi^2$	P
รวม	180 (80.4)	44 (19.6)	224 (100.0)		

\* P &lt; .05

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความสัมพันธ์กับผลทางการเมือง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายในระดับเห็นด้วย มีความสัมพันธ์กับผลทางการเมืองที่ประสบความสำเร็จ (ร้อยละ 82.9) รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายในระดับเห็นด้วยปานกลาง มีความสัมพันธ์กับผลทางการเมืองที่ประสบความสำเร็จ (ร้อยละ 71.4) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับ ผลทางการเมือง

ผลทางการเมือง	ประสบ ความสำเร็จ (%)	ไม่ประสบ ความสำเร็จ (%)	รวม (%)	$\chi^2$	P
ความพึงพอใจของประชาชนจาก นโยบาย				16.120*	0.001
ความพึงพอใจมากที่สุด	42 (85.7)	7 (14.3)	49 (100.0)		
ความพึงพอใจมาก	108 (85.7)	18 (14.3)	126 (100.0)		

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ผลทางการเมือง	ประสบ ความสำเร็จ (%)	ไม่ประสบ ความสำเร็จ (%)	รวม (%)	$\chi^2$	P
ความพึงพอใจปานกลาง	29 (63.0)	17 (37.0)	46 (100.0)		
ความพึงพอใจน้อย	1 (33.3)	2 (66.7)	3 (100.0)		
ความพึงพอใจน้อยที่สุด	-	-	-		
รวม	180 (80.4)	44 (19.6)	224 (100.0)		

\* P &lt; .05

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ความพึงพอใจของประชาชนก่อนนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความสัมพันธ์กับผลทางการเมือง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า ความพึงพอใจของประชาชนในระดับมากที่สุด และระดับมาก มีความสัมพันธ์กับผลทางการเมือง ที่ประสบความสำเร็จ (ร้อยละ 85.7) รองลงมา ได้แก่ ความพึงพอใจของประชาชนในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์กับผลทางการเมืองที่ประสบความสำเร็จ (ร้อยละ 63.0) ตามลำดับ



## ส่วนที่สอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างผู้บริหาร

### ตอนที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกัน

#### สุขภาพถ้วนหน้า

##### 1.1 ปัจจัยทางด้านปรัชญา

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารทั้ง 12 ท่าน ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตรงกันทุกท่านในประเด็นสิทธิหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนชาวไทยทุกคนควรจะได้รับ โดยรัฐมีหน้าที่จัดให้ภายใต้โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ไม่ว่าจะอยู่ในฐานะร่ำรวยหรือจนก็ตาม ทั้งนี้เป็นสิทธิตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั่นเอง (ร้อยละ 100) ส่วนความคิดเห็นในประเด็นที่รองลงมา คือ ประชาชนควรมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุข ทั้งนี้เพราะชีวิตทุกคนมีค่าเสมอกัน และเป็นสิทธิตามรัฐธรรมนูญอีกด้วย (ร้อยละ 91.7) รวมทั้งความคิดเห็นในการส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการบริการด้านสุขภาพ เกี่ยวกับกลไกการบริหาร – จัดการโครงการ ด้วยนั้นจะเป็นหนทางที่ดี เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในแนวทางการบริการและสิทธิประโยชน์ ลดความขัดแย้ง แต่ก็ต้องมีการกำหนดขอบเขตกันให้ชัดเจน (ร้อยละ 91.7) ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารที่ให้ความคิดเห็นน้อยที่สุด คือ การบริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐาน ณ สถานพยาบาล ที่สะดวกต่อผู้รับบริการในลักษณะใกล้บ้านใกล้ใจ ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่ผู้รับบริการได้ขึ้นทะเบียนไว้แล้ว จะเป็นสิ่งที่ดีเพราะประชาชนจะได้สะดวกต่อการเดินทาง และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องได้อีกด้วย (ร้อยละ 66.7)

##### 1.2 ปัจจัยทางด้านบริหาร

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารในด้านมาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้บริหารทั้ง 12 ท่าน มีความคิดเห็นเช่นเดียวกันทุกท่านว่า นโยบายนี้ได้กำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนชาวไทยทุกคน และการบริการต้องมีคุณภาพมาตรฐาน อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริง และสร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชน (ร้อยละ 100) อย่างไรก็ตามแม้ผู้ปฏิบัติงานในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ตามนโยบายนี้จะมีความตั้งใจและความเข้าใจในหน้าที่และทางวิชาการเท่าใดก็ตาม จากความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีด้านการแพทย์มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็วตลอดเวลา ผู้ปฏิบัติควรจะได้มีโอกาสเรียนรู้และตามได้ทันการเปลี่ยนแปลง เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน (ร้อยละ 100) อย่างไรก็ตามผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นว่า สิ่งที่น่าเป็นกังวลต่อการให้บริการอย่างมีคุณภาพและความเสมอภาคนั้น คือ การที่สถานพยาบาลได้รับการจัดสรรงบประมาณอย่างจำกัด ไม่พอเหมาะพอสอดกับค่าใช้จ่ายที่เป็นจริงของโครงการ (ร้อยละ 91.7)

ตลอดจนความคิดเห็นต่อความยั่งยืนของโครงการ หากสภาวะหรือเงื่อนไขทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม เกิดปัญหา ก็จะมีผลกระทบต่อความสำเร็จของนโยบายได้ (ร้อยละ 91.7) สำหรับความคิดเห็นในอันดับรอง ๆ ลงมา ได้แก่ การถ่ายทอดนโยบายโครงการนี้ยังดำเนินการได้ไม่ดีเท่าที่ควร เพราะการปรับเปลี่ยนระบบโครงสร้างการบริหาร และการให้บริการที่เป็นไปอย่างรวดเร็วตลอดเวลา เนื่องจากเป็นโครงการใหม่ส่งผลต่อความไม่เข้าใจของผู้ปฏิบัติ ทั้งนี้ จากปัญหาของการสื่อสารระหว่างองค์กรนั่นเอง (ร้อยละ 66.7) และความคิดเห็นที่เสนอไว้น้อยที่สุด คือ ศักยภาพในการบริหารจัดการและการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานต่าง ๆ ในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ยังดำเนินการได้ไม่ดีเท่าที่ควร (ร้อยละ 58.3)

## ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารทุกท่านในจำนวน 12 ท่าน ได้มีความคิดเห็นตรงกันว่า ประชาชนจะเกิดความพึงพอใจ จากการที่ทุกคนได้มีหลักประกันสุขภาพ และความพึงพอใจจากการที่รัฐเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลให้โดยไม่ต้องวิตกกังวล ตลอดจนได้รับการบริการที่เหมาะสม สามารถเข้าถึงบริการได้ตลอดเวลา (ร้อยละ 100) นอกจากนี้ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ประชาชนพึงพอใจอันดับรองลงมา หากให้โอกาสประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในบริการสุขภาพ เพื่อได้เข้ามารับรู้ปัญหาในรูปของคณะกรรมการ เพื่อสะท้อนความต้องการ และมีส่วนร่วมในการช่วยแก้ปัญหาด้วย (ร้อยละ 91.7) สำหรับความพึงพอใจของประชาชนในด้านความเสมอภาคเท่าเทียมกันในการเข้าถึงและรับบริการนั้น ความเป็นไปได้ขึ้นกับปัจจัยด้านงบประมาณ และด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลนั้นได้รับการจัดสรรอย่างเหมาะสม (ร้อยละ 83.3) ส่วนประเด็นการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน และจะทำให้ประชาชนมีความพึงพอใจจะต้องมีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาล อย่างต่อเนื่อง ภาระงานต้องมีความเหมาะสมกับจำนวนบุคลากรและความเพียงพอของงบประมาณ (ร้อยละ 66.7)

### ตอนที่ 3 ผลทางการเมือง

จากกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารทั้ง 12 ท่าน ส่วนใหญ่ได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไว้ว่า นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะประสบความสำเร็จ (ร้อยละ 75.0)

สำหรับกรณี que คิดว่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประสบความสำเร็จ ก็น่าจะส่งต่อผลทางการเมือง ดังต่อไปนี้

#### 3.1 ความคิดเห็น “ทำให้ประชาชนศรัทธาและเชื่อมั่นในนายกรัฐมนตรี และคณะรัฐบาล”

กลุ่มตัวอย่างผู้บริหาร “เห็นด้วย” (ร้อยละ 41.7) รองลงมาเห็นด้วยปานกลาง (ร้อยละ 33.3) และไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 16.7) ส่วนความคิดเห็นที่น้อยที่สุดคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ร้อยละ 8.3)

#### 3.2 ความคิดเห็น “ทำให้ประชาชนสนับสนุนการดำเนินการทางการเมืองและนโยบายของรัฐบาล”

กลุ่มตัวอย่างผู้บริหาร “เห็นด้วย” (ร้อยละ 41.7) รองลงมาเห็นด้วยปานกลาง (ร้อยละ 33.3) และไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 16.7) ส่วนความคิดเห็นที่น้อยที่สุดคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ร้อยละ 8.3)

#### 3.3 ความคิดเห็น “ทำให้ประชาชนไว้วางใจรัฐบาลและการดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ของรัฐบาล”

กลุ่มตัวอย่างผู้บริหาร “เห็นด้วย” (ร้อยละ 41.7) รองลงมาเห็นด้วยปานกลาง (ร้อยละ 25.0) และไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 25.0) ส่วนความคิดเห็นที่น้อยที่สุดคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ร้อยละ 8.3)

#### 3.4 ความคิดเห็น “ประชาชนจะลงคะแนนเสียงให้กับรัฐบาล ถ้ามีการเลือกตั้งครั้งต่อไป”

กลุ่มตัวอย่างผู้บริหาร “เห็นด้วยปานกลาง” (ร้อยละ 33.3) รองลงมาคือเห็นด้วย (ร้อยละ 25.0) และไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 25.0) ส่วนความคิดเห็นที่น้อยที่สุดคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ร้อยละ 8.3) และไม่ตอบ (ร้อยละ 8.3)

ดังนั้น กรณีที่คิดว่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประสบความสำเร็จ และจะส่งต่อ “ผลทางการเมือง” พบว่า กลุ่มผู้บริหาร “เห็นด้วย” ในความคิดเห็น ทำให้ประชาชนศรัทธาและเชื่อมั่นในนายกรัฐมนตรีและคณะรัฐบาล ทำให้ประชาชนสนับสนุนการดำเนินการทางการเมืองและนโยบายของรัฐบาล และทำให้ประชาชนไว้วางใจรัฐบาลและการดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ของรัฐบาล (ร้อยละ 41.7) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยในระดับปานกลาง ได้แก่ ประชาชนจะลงคะแนนเสียงให้กับรัฐบาลถ้ามีการเลือกตั้งครั้งต่อไป (ร้อยละ 33.3)

## ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารเกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า

### 4.1 ข้อเสนอแนะ

ผู้บริหารทั้ง 12 ท่าน ได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในประเด็นที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่อาจจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพมาตรฐานและความสะดวกภาคของผู้รับบริการถึง 3 ประเด็น ประเด็นแรกซึ่งมีความสำคัญสูงสุดคือ การจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายที่เป็นจริงของโครงการ รัฐควรจูงใจเร่งรัดต่อการแก้ไขปัญหาโดยรีบด่วน (ร้อยละ 83.3) ประเด็นที่สอง รัฐต้องจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นมาก (ร้อยละ 50.0) ส่วนประเด็นที่สาม บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ ขาดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน จากปริมาณผู้ใช้บริการเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างมาก เป็นภาระและเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง และเสี่ยงต่อการติดโรค (ร้อยละ 33.3)

สำหรับข้อเสนอแนะในประเด็นที่มีความสำคัญรองลงมา ได้แก่ รัฐควรปรับปรุงวิธีการให้ผู้รับบริการที่อยู่ในฐานะมีรายได้อ่อนแอช่วยเหลือตนเองได้ ควรมีการร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม เพื่อลดภาระงบประมาณของรัฐที่มีอยู่อย่างจำกัด (ร้อยละ 25.0) การให้โอกาสประชาชนได้มีโอกาสเลือกสถานพยาบาลได้ เพื่ออำนวยความสะดวก (ร้อยละ 16.7) และประเด็นสุดท้ายคือ การเร่งรัดในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้เข้าใจถึงสิทธิในการเข้าถึงบริการ (ร้อยละ 16.7)

### 4.2 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

- 1) ความยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณต่อวิชาชีพ ยังคงอยู่ในความสำนึกของบุคลากรทางการแพทย์เป็นส่วนใหญ่
- 2) สถานภาพทางเศรษฐกิจกับสังคมปัจจุบัน บุคลากรเป็นมนุษย์ปุถุชน หากมีหน่วยงานอื่นที่สามารถจะสนองความต้องการของเขาได้ ก็ทำให้เกิดการเปลี่ยนงาน
- 3) ภาระงานที่เพิ่มขึ้นมาก กับความจำเจ และโอกาสเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องส่งผลกระทบต่อขวัญกำลังใจของบุคลากรเป็นอย่างมาก
- 4) การรักษาพยาบาลในปัจจุบัน รัฐพยายามประชาสัมพันธ์นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ความคาดหวังของประชาชนในการรับบริการยิ่งสูงขึ้น ไป และรัฐอาจมองข้ามไปในเรื่องความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ได้
- 5) ความก้าวหน้าในการศึกษาต่อเนื่อง บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะแพทย์ จะต้องมีความก้าวหน้าทางวิชาการ เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ส่งผลกระทบต่อโอกาสแพทย์ได้ไปศึกษาต่อเนื่อง

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) กับ ผลทางการเมือง ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 1.1.2 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของประชาชน จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 1.1.3 เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสำเร็จของนโยบาย และความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับ ผลทางการเมือง

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

###### 1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่อยู่ใน 4 ภูมิภาคของประเทศ คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ภูมิภาคละ 1 จังหวัด กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนทั่วไปที่ได้รับบัตรทอง และเคยใช้บริการ ณ โรงพยาบาลของรัฐ และผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน 4 จังหวัด รวมจำนวน 252 คน

###### 1.2.2 เครื่องมือวิจัย

###### 1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม พบว่า มีการตอบแบบสอบถามกลับมา 236 คน คิดเป็นร้อยละ 93.65

###### 1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์

### 1.3 ผลการวิจัย

#### 1.3.1 ข้อมูลทางสังคมเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างประชาชน

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภูมิลำเนาอยู่ในภาคเหนือมากที่สุด และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรส และมีอายุระหว่าง 18 – 30 ปี มากที่สุด มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า การประกอบอาชีพ กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด และมีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 3,000 – 5,000 บาท มากที่สุด จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ คือ 1 – 5 คน ครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับบัตรทองส่วนใหญ่ คือ 1 – 5 คน และจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ได้รับบัตรทองและเคยไปใช้บริการส่วนใหญ่ คือ 1 – 5 คน

#### 1.3.2 ผลการวิจัยความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

##### 1) กลุ่มตัวอย่าง “ประชาชน”

(1) ปัจจัยทางด้านปรัชญา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อทุกปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.04$ ) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า เรื่องที่มีความคิดเห็นในระดับมาก ได้แก่ ประชาชนมีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่มีอุปสรรค แม้จะเกิดค่าใช้จ่ายมากหรือน้อยก็ตาม การบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานต้องไม่ใช้บริการชั้นสองที่มีคุณภาพต่ำ และควรมีระบบร้องทุกข์ที่บริหารจัดการโดยชุมชนเอง เพื่อทำหน้าที่ใกล้เคียงและดำเนินการเรียกร้องความเป็นธรรมแก่ทั้งฝ่ายผู้ให้และผู้รับบริการได้ดี

##### 2) กลุ่มตัวอย่าง “ผู้บริหาร”

(1) ปัจจัยทางด้านปรัชญา พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ข้อคิดเห็นมากที่สุด ได้แก่ ประชาชนชาวไทยทุกคนควรได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพโดยรัฐจัดให้ รongลงมา ได้แก่ ประชาชนมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุข และการส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในบริการด้านสุขภาพ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อคิดเห็นน้อยที่สุด คือ การบริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานใกล้บ้านใกล้ใจ

(2) ปัจจัยทางด้านบริหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ข้อคิดเห็นมากที่สุด ได้แก่ การกำหนดนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีความชัดเจนในวัตถุประสงค์และเป้าหมาย และควรมีการปรับปรุง และพัฒนาการของผู้ปฏิบัติ เพื่อความตั้งใจและความเข้าใจของผู้ปฏิบัติ ส่วนข้อคิดเห็นรองลงมา คือ การจัดสรรงบประมาณยังไม่เหมาะสมกับค่าใช้จ่ายจริงของโครงการ และสภาวะหรือเงื่อนไขทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคม มีผลต่อความสำเร็จของนโยบาย

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อคิดเห็นน้อยที่สุด คือ หน่วยงานต่าง ๆ ของโครงการ ยังมีศักยภาพที่ไม่ดีพอในการบริหารจัดการและการนำนโยบายไปปฏิบัติ

### 1.3.3 ผลการวิจัยความพึงพอใจของประชาชน ต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

#### 1) กลุ่มตัวอย่าง “ประชาชน”

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.99$ ) ซึ่งเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า เรื่องที่มีความพึงพอใจมากได้แก่ เรื่องสถานพยาบาลต้องมีงบประมาณเพียงพอ รองลงมาได้แก่ การขจัดความวิตกกังวลต่อภาระการจ่ายเงิน แม้จะเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง และการสร้างโอกาสให้แก่ประชาชน ส่วนเรื่องที่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ได้แก่ การได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพและมาตรฐานที่ดี

#### 2) กลุ่มตัวอย่าง “ผู้บริหาร”

พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ข้อคิดเห็นมากที่สุด ได้แก่ ความพึงพอใจที่ประชาชนได้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รองลงมาได้แก่ ความพึงพอใจที่เกิดจากการส่งเสริมให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการบริการด้านสาธารณสุข และกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อคิดเห็นน้อยที่สุด คือ การบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน

### 1.3.4 ผลสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับ ผลทางการเมือง

#### 1) กลุ่มตัวอย่าง “ประชาชน”

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะประสบความสำเร็จ ร้อยละ 80.4

ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งผลกระทบต่อเมือง กรณีคิดว่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสำเร็จ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ “เห็นด้วย” ในแง่ที่หากนโยบายนี้ประสบความสำเร็จจะทำให้ประชาชนศรัทธาและเชื่อมั่นในนายกรัฐมนตรีและคณะรัฐบาล และทำให้ประชาชนสนับสนุนการดำเนินการทางการเมืองและนโยบายของรัฐบาล ส่วนกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยระดับปานกลาง ด้านนโยบายนี้สำเร็จ จะทำให้ประชาชนไว้วางใจรัฐบาลและการดำเนินการในเรื่องต่างๆ ของรัฐบาล และประชาชนจะลงคะแนนเสียงให้กับรัฐบาลถ้ามีการเลือกตั้งครั้งต่อไป

#### 2) กลุ่มตัวอย่าง “ผู้บริหาร”

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะประสบความสำเร็จ ร้อยละ 75.0

ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับ ผลทางการเมือง กรณีคิดว่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสำเร็จ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ “เห็นด้วย” ในแง่ที่หากนโยบายนี้ประสบความสำเร็จ จะทำให้ประชาชนศรัทธาและเชื่อมั่นในนายกรัฐมนตรีและคณะรัฐบาล และทำให้ประชาชนสนับสนุนการดำเนินการทางการเมืองและนโยบายของรัฐบาล และทำให้ประชาชนไว้วางใจรัฐบาลและการดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ของรัฐบาล กลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยในระดับปานกลาง ได้แก่ ประชาชนจะลงคะแนนเสียงให้กับรัฐบาลถ้ามีการเลือกตั้งครั้งต่อไป

### 1.3.5 ผลการทดสอบสมมติฐาน

พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายและความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความสัมพันธ์กับ ผลทางการเมือง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายกับผลทางการเมือง อยู่ในระดับเห็นด้วยเป็นส่วนมาก และรองลงมาอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง ส่วนความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับผลทางการเมือง อยู่ในระดับความพึงพอใจมากเป็นส่วนมาก และรองลงมาอยู่ในระดับความพึงพอใจปานกลาง มีความสัมพันธ์กับผลทางการเมืองที่ประสบความสำเร็จ

### 1.3.6 ข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

#### 1) กลุ่มตัวอย่าง “ประชาชน”

พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อเสนอแนะมากที่สุด ได้แก่ ความต้องการที่จะให้โครงการนี้ยื่นหยัดอยู่ตลอดไป เพราะเป็นนโยบายที่ดี รองลงมาได้แก่ ควรปรับปรุงบริการให้ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลเอกชน เพื่อจะได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพและมาตรฐาน และควรได้มีโอกาสได้เข้าถึงบริการและได้รับบริการอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกับผู้ที่ได้รับสิทธิแบบข้าราชการ กับทั้งอยากได้สิทธิในการรักษาได้ทุกโรค ให้ตรงกับที่รัฐบาลประชาสัมพันธ์ไว้ว่า 30 บาท รักษาทุกโรค ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อเสนอแนะน้อยที่สุด คือ ความต้องการให้ภาครัฐเข้ามาเป็นหลักในการส่งเสริมการออกกำลังกาย

#### 2) กลุ่มตัวอย่าง “ผู้บริหาร”

พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อเสนอแนะมากที่สุด ได้แก่ การจัดสรรงบประมาณให้แก่โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ควรจัดให้เหมาะสม และเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายจริงของโครงการ รองลงมาได้แก่ การจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ในหลายพื้นที่ยังไม่เหมาะสมและพอเพียงกับปริมาณงาน บุคลากรทางการแพทย์ ขาดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ และกลุ่มตัวอย่าง



ที่ให้ข้อเสนอแนะน้อยที่สุด ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพในการออกกำลังกายของประชาชน ภาครัฐจะต้องเข้ามาช่วยเร่งรัดให้บังเกิดผลที่เป็นจริง

## 2. อภิปรายผล

จากการศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) กับ ผลทางการเมือง สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

### 2.1 ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ดังได้กล่าวไว้แล้วว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไปปฏิบัติ ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยทางด้านปรัชญา และปัจจัยทางด้านบริหารนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชน และกลุ่มตัวอย่างผู้บริหาร ทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิที่ประชาชนไทยทุกคน ได้มีหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า มีสิทธิเสมอกันในการเข้าถึงและได้รับบริการอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ตลอดจนความคิดเห็นต่อการเข้ามีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการบริหารงานด้านสุขภาพ ก็จะมีบังเกิดประโยชน์ต่อทั้งฝ่ายผู้ให้บริการและผู้รับบริการอีกด้วย การที่ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทั้ง 2 เป็นเช่นนั้น เป็นไปตามกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์นโยบายด้านการสาธารณสุขของ เอลเลนชวิต (Ellencweig) ซึ่งได้สร้างรูปแบบมหภาคของระบบการให้บริการสุขภาพ หรือระบบบริหารจัดการสุขภาพ เพื่อแสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายด้านการสาธารณสุข (อิสรธรรม 2546: 8) โดยอธิบายว่า การให้บริการสุขภาพมีลักษณะเป็นระบบ มีความสัมพันธ์และต้องพึ่งพิงระบบอื่น ๆ ดังนั้นรูปแบบ โครงสร้าง และกระบวนการของระบบการให้บริการสุขภาพในแต่ละประเทศจึงแตกต่างกันตามความเป็นมาทางประวัติศาสตร์ และเหตุผลทางเศรษฐกิจและการเมือง ขณะเดียวกันผลผลิตและผลลัพธ์จากการให้บริการก็มีความแตกต่างกันทั้งด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความเท่าเทียมกัน ความสามารถในการเข้าถึง และคุณภาพในการให้บริการ ตลอดจนสถานะสุขภาพที่พึงประสงค์

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทั้ง 2 ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ ประชาชนไทยทุกคนได้มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า มีสิทธิเสมอกันในการเข้าถึงบริการและได้รับบริการอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ตลอดจนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานด้านสุขภาพนั้น มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Ellencweig ที่แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายด้านการสาธารณสุข ซึ่ง

กำหนดเป้าหมายปัจจัยส่งออก คือ การที่ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า มีความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ การได้รับบริการอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ และตรงกับความต้องการของประชาชน

แนวคิดดังกล่าวในเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สอดคล้องกับ สุภสิทธิ์ พรหมารุโณทัย (2545: 8) ที่สรุปว่า หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง สิทธิของประชาชนชาวไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน อย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน สอดคล้องกับ วิโรจน์ ธรรมนง อัญชญา ธรรมนง และศรัชัย เตรียมวรกุล (2546: 22) ที่สรุปว่า หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการจักระบบบริการที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน ไม่ใช่การสงเคราะห์ เป็นบริการด้านรักษาและเสริมสร้างสุขภาพที่มีคุณภาพ ไม่ใช่บริการชั้นสองที่มีคุณภาพต่ำ และสอดคล้องกับ จิราพร ลิมปานานนท์ และคณะ (2547: 45) ที่สรุปว่า ภาคประชาชนมีความต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการบริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับการมีระบบการร้องทุกข์โดยภาคประชาชน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการพิทักษ์สิทธิของประชาชน เกิดความเป็นธรรมทั้งฝ่ายผู้ให้และผู้รับบริการ

นอกจากนั้น ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทั้ง 2 เกี่ยวกับกระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปัจจัยสำคัญ ได้แก่ 1) ทรัพยากรของนโยบาย จากความจำกัดของงบประมาณจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพและมาตรฐานการรักษาพยาบาล และความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ 2) การสื่อสารระหว่างองค์กรที่ไม่ดีพอ ส่งผลต่อการถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลางไปยังหน่วยปฏิบัติ 3) สภาวะหรือเงื่อนไขทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคม จะมีผลต่อความสำเร็จของนโยบาย การที่ผลการวิเคราะห์เป็นเช่นนั้น สอดคล้องกับกรอบแนวคิดทฤษฎีของ D. Van Meter และ C. Van Horn (จุมพล หนิมพานิช 2546: 2 – 38) โดยเฉพาะในประเด็นปัจจัย 1) ทรัพยากรของนโยบาย ที่จะต้องมีงบประมาณอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับค่าใช้จ่ายของโครงการ 2) การสื่อสารระหว่างองค์กร เพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจในนโยบาย และ 3) สภาวะหรือเงื่อนไขทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคม ที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จ หากผู้กำหนดนโยบายได้ให้ความสำคัญก่อนนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

แนวคิดดังกล่าวในเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากกระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะปัจจัย 1) ทรัพยากรของนโยบายสอดคล้องกับ ศิริเพ็ญ สุภกาญจนกันติ และคณะ (2546: ง) ที่สรุปว่า โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาจจะมีคุณภาพในการรักษาต่ำกว่าระบบเดิม อันเนื่องมาจากข้อจำกัดในด้านงบประมาณ 2) การสื่อสารระหว่างองค์กร สอดคล้องกับ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ

และสังคมแห่งชาติ (2546) ได้เสนอความเห็นไว้ว่า แนวทางการดำเนินโครงการตามนโยบายนี้ยัง  
 ไม่มีความชัดเจน ตลอดจนระเบียบหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้เกิด  
 การสื่อสารระหว่างองค์กรไม่ดีพอ และ 3) สภาวะหรือเงื่อนไขทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคม  
 สอดคล้องกับ วิโรจน์ ฅ ระนอง อัญชญา ฅ ระนอง และศรัชย์ เตรียมวรกุล (2546: 184) ที่ได้  
 เสนอความเห็นไว้ว่า โครงการตามนโยบายนี้เป็นผลจากที่ฝ่ายการเมืองพยายามผลักดันอย่างต่อเนื่องที่

## 2.2 ผลการวิจัยความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนและกลุ่มตัวอย่างผู้บริหาร ทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็น  
 สอดคล้องตรงกันทุกประเด็นในความพึงพอใจของประชาชนที่เกิดจากผลในการนำนโยบายนี้ไป  
 ปฏิบัติ ทั้งนี้จะเห็นได้อย่างชัดเจนในกรณีนี้เมื่อประชาชนเข้ารับบริการด้านสุขภาพ ประชาชนจะ  
 ไม่ต้องมีความกังวลใด ๆ เลย แม้จะเป็นการป่วยเจ็บที่มีค่าใช้จ่ายสูงเพียงใด รัฐจะเป็นผู้รับผิดชอบ  
 เองทั้งสิ้น ตลอดจนการมีสิทธิเสมอกันในการเข้ารับบริการ แต่ก็มีสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงในด้านการที่  
 สถานพยาบาลต้องได้รับการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอและเหมาะสม และควรมีการกระจาย  
 บุคลากรให้มีสัดส่วนที่เพียงพอกับปริมาณงานที่เพิ่มมากขึ้น มิฉะนั้นอาจจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพ  
 บริการ และการให้สิทธิเสมอกันได้ การที่ผลการวิจัยความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบาย  
 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นเช่นนั้น เป็นไปตามกรอบแนวคิดหรือตัวแบบทางการจัดการ  
 ของ Walter Williams (จุมพล หนิมพานิช 2546: 2 – 46) ซึ่งตัวแบบนี้ให้ความสนใจไปที่  
 สมรรถนะขององค์กร เพราะเชื่อว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติขึ้นอยู่กับ  
 องค์กรที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติว่ามีขีดความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้  
 สอดคล้องกับความคาดหวังเพียงใด ในแง่ดังกล่าว นโยบาย / โครงการ ที่จะประสบความสำเร็จได้  
 จึงจำเป็นต้องอาศัยโครงสร้างขององค์กรที่เหมาะสม บุคลากรที่อยู่ในองค์กรจะต้องมีความรู้  
 ความสามารถทั้งทางด้านการบริหารและเทคนิคอย่างเพียงพอ นอกจากนี้องค์กรยังจะต้องมีการ  
 วางแผนการเตรียมการหรือมีความพร้อมเป็นอย่างดีทั้งทางด้านวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ เครื่องมือ  
 เครื่องใช้ และงบประมาณ ตัวแบบนี้มีความเชื่อว่า สมรรถนะขององค์กรที่ประกอบด้วยโครงสร้าง  
 บุคลากร งบประมาณ สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ มีผลต่อการนำนโยบายไปสู่การ  
 ปฏิบัติที่สัมฤทธิ์ผล

จากตัวแบบทางการจัดการของ Walter Williams ที่แสดงให้เห็นถึงความ  
 พึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สอดคล้องกับผลการศึกษากลุ่ม  
 ตัวอย่างประชาชนและกลุ่มตัวอย่างผู้บริหาร ที่เห็นว่า การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่ประสบผล  
 หรือความพึงพอใจนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยทุกปัจจัยดังกล่าว และ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ควรคำนึงถึงอย่าง

มาก คือ ปัญหาการจัดสรรงบประมาณที่ยังไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายที่เป็นจริงของโครงการ และ ปัญหาการกระจายบุคลากรไปยังสถานพยาบาลที่เป็นอยู่ยังไม่มีความเหมาะสมกับปริมาณงาน

แนวคิดดังกล่าวในเรื่องความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สอดคล้องกับ ศิริเพ็ญ สุภกาญจนกันติ และคณะ (2546: 94) ที่ได้เสนอว่า ประชาชนผู้รับบริการด้านสุขภาพต่างพึงพอใจกับคุณภาพการรักษาของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค แต่ถ้ามีความจำกัดในงบประมาณก็อาจจะมีผลต่อคุณภาพบริการลดลงได้ นอกจากนั้น แนวคิดยังสอดคล้องกับ จิราพร ลิ้มปานานนท์ และคณะ (2547: 141) ที่กล่าวว่าประชาชนมีหลักประกันและได้รับบริการภายใต้ระบบเพิ่มขึ้น แม้จะเป็นกรณีผู้ป่วยที่เป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ถ้าไม่มีโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ก็จะต้องสิ้นเนื้อประดาตัว ส่งผลต่อความพึงพอใจของประชาชนอย่างมาก และ จิราพร ลิ้มปานานนท์ และคณะ (2547: 150) มีความเห็นสอดคล้องอีกว่าการกระจายของสถานพยาบาลและบุคลากรให้มีความสมดุลกับจำนวนประชากร มีความสำคัญในหลักการของการประกันสุขภาพในการเกิดคุณภาพบริการและความพึงพอใจของประชาชน

### 2.3 ผลการวิจัยความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความสัมพันธ์กับ ผลทางการเมือง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนและกลุ่มตัวอย่างผู้บริหาร มีความคิดเห็นที่ตรงกันทุกประการ ซึ่งส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประสบความสำเร็จ ซึ่งผลของความสำเร็จของนโยบายดังกล่าวทำให้ประชาชน (และผู้บริหาร) เกิดความพึงพอใจที่นำมาสู่ผลทางการเมืองตามมาในแง่ที่ประชาชน (และผู้บริหาร) เกิดความศรัทธาและเชื่อมั่นในนายกรัฐมนตรีและคณะรัฐบาล ประชาชนจะสนับสนุนการดำเนินการทางการเมืองและนโยบายของรัฐบาล ประชาชนเกิดความไว้วางใจและการดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ของรัฐบาล รวมทั้งประชาชนจะลงคะแนนเสียงให้กับรัฐบาลถ้ามีการเลือกตั้งครั้งต่อไป ที่เป็นเช่นนั้นเป็นไปตาม 1) ทฤษฎีตัวแบบระบบของ Ira Sharkansky (จุฬพล หนีพานิช 2546: 2 – 14) ซึ่งเป็นตัวแบบทางการบริหาร โดยตัวแบบระบบของ Ira Sharkansky ได้อธิบายให้เห็นถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายด้านการสาธารณสุข จะต้องเกิดจากระบบบริหารที่มีเสถียรภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากผู้ทำการตัดสินใจที่สามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ข้อเรียกร้อง ตลอดจนงานที่สามารถจัดสรรทรัพยากรที่ครบสมบูรณ์อีกด้วย 2) ความพึงพอใจของประชาชน (และผู้บริหาร) ที่นำมาสู่ผลทางการเมืองยังเป็นไปตามทฤษฎีการเลือกของสังคม (สุชาติ ตั้งทางธรรม 2545: 170) ที่ได้สรุปว่า ผู้ออกเสียงเลือกตั้งจะลงคะแนนให้กับพรรคการเมืองที่ตนพอใจมากที่สุด โดยเปรียบเทียบต้นทุนและผลประโยชน์ที่จะได้รับ แนวคิดของทฤษฎีการเลือกของสังคมที่แสดงให้เห็นว่า การตัดสินใจไปใช้สิทธิออกเสียงเลือกตั้งของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง โดยทั่วไปแล้ว จะขึ้นอยู่กับ

ผลประโยชน์ที่เขาคาดว่าจะได้รับเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย รวมทั้งความเป็นไปได้ที่การไปใช้สิทธิ นั้น จะช่วยให้ได้รับประโยชน์ที่คาดหวังไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษากลุ่มตัวอย่างประชาชนและกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารที่ให้ความคิดเห็นว่า ประชาชนจะลงคะแนนเสียงให้กับรัฐบาลถ้ามีการเลือกตั้งครั้งต่อไป ซึ่งเป็นผลทางการเมืองที่เกิดจากความสำเร็จของนโยบายและความพึงพอใจของประชาชน และ 3) แนวคิด การใช้แนวทางการตัดสินใจการศึกษาการเมือง (ปรีชญา เวสารัชช์ 2545: 287) ได้อธิบายว่า ความสำคัญของการตัดสินใจทางการเมืองนั้น ผู้ที่มีบทบาทรับผิดชอบในการตัดสินใจต้องมีเป้าหมายที่ตนต้องการบรรลุ หรือมีค่านิยมและการตกลงใจที่จะเลือกทางใดทางหนึ่งนั้น ตัดสินใจจะเลือกหนทางที่คิดว่าดีที่สุด โดยคำนึงถึงผลได้ผลเสียเป็นหลัก แนวคิด การใช้แนวทางการตัดสินใจในการศึกษาการเมืองนี้ มีความสอดคล้องกับผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างประชาชนและกลุ่มตัวอย่างผู้บริหาร ที่มีความคิดเห็นตรงกันว่า ผลทางการเมืองที่เกิดจากความสำเร็จของนโยบายและความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ประชาชนจะเกิดความศรัทธาและเชื่อมั่นในนายกรัฐมนตรีและคณะรัฐบาล ประชาชนจะสนับสนุนการดำเนินการทางการเมืองและนโยบายรัฐบาล ประชาชนเกิดความไว้วางใจ และการดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ของรัฐบาล รวมทั้งประชาชนจะลงคะแนนเสียงให้กับรัฐบาลถ้ามีการเลือกตั้งครั้งต่อไป

ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวที่ว่า นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประสบความสำเร็จ ซึ่งผลของความสำเร็จของนโยบายนี้ทำให้ประชาชน (และผู้บริหาร) เกิดความพึงพอใจและนำมาสู่ผลทางการเมืองตามมานั้น สอดคล้องกับ แกมทอง อินทร์ดีน (2545: 234) ที่สรุปว่า นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าน่าจะประสบผลสำเร็จ เพราะได้มีการนำนโยบายนี้มาดำเนินการภายใต้โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรครจริง โดยยึดหลักการดำเนินงานตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 เนื่องจากนโยบายนี้ถูกนำมาใช้เป็นกลยุทธ์ทางการเมืองและผู้นำประเทศมีปณิธานอย่างแรงกล้าในการผลักดันอย่างเต็มที่ และในประเด็นที่ประชาชนจะลงคะแนนเสียงให้กับรัฐบาลถ้ามีการเลือกตั้งครั้งต่อไปนั้น สอดคล้องกับ พรศักดิ์ ผ่องแผ้ว (2528: 761) ที่กล่าวสรุปผลการวิจัยพฤติกรรมการลงคะแนนเสียงเลือกตั้งว่า ผู้ลงคะแนนเสียงส่วนมากมีทัศนคติที่ดีต่อนโยบายด้านต่าง ๆ ของรัฐบาล แต่ทัศนคติดังกล่าวไม่มีผลทำให้แบบแผนพฤติกรรมการลงคะแนนเสียงเลือกตั้งแตกต่างกันมากนัก

#### 2.4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายและความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความสัมพันธ์กับผลทางการเมือง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อ

ความสำเร็จของนโยบายกับผลทางการเมืองอยู่ในระดับเห็นด้วยเป็นส่วนมาก และรองลงมาอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง ส่วนความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับผลทางการเมือง อยู่ในระดับความพึงพอใจมากเป็นส่วนมาก และรองลงมาอยู่ในระดับความพึงพอใจปานกลาง มีความสัมพันธ์กับผลทางการเมืองที่ประสบความสำเร็จ

ผลการทดสอบสมมติฐานดังกล่าวนี้เป็นไปตามกรอบแนวคิด ตัวแบบทฤษฎีระบบของ David Easton (จุมพล หนิมพานิช 2527: 605) ที่เสนอว่า นโยบายสาธารณะเกิดขึ้นมาจากการตอบสนองของการมีระบบการเมืองที่มีต่อสภาพแวดล้อม โดยทั่วไปเมื่อระบบได้รับปัจจัยนำเข้าก็จะแปรรูปให้เป็นปัจจัยนำออกหรือนโยบาย ปัจจัยนำเข้าได้แก่ข้อเรียกร้อง เมื่อสมาชิกของสังคมต้องการให้มีการจัดสรรหรือแบ่งปันสิ่งที่มีคุณค่าที่มีอยู่อย่างจำกัด และปัจจัยนำเข้าอีกส่วนคือการสนับสนุน ซึ่งหมายถึง ความเชื่อมั่น ความรัก ความศรัทธา ที่บุคคลมีต่อระบบการเมือง โดยพวกเขาจะเชื่อฟังกฎหมายและปฏิบัติตามนโยบาย และเมื่อระบบการเมืองแปรรูปปัจจัยนำเข้าให้อยู่ในรูปของนโยบายหรือปัจจัยนำออก ก็มักก่อให้เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของระบบและต่อสภาพแวดล้อม ทั้งในด้านที่เพิ่มหรือลดความสมดุลให้กับการปฏิบัติหน้าที่ของระบบ ซึ่งในที่นี้ปัจจัยนำออก ก็จะหมายถึง ผลผลิตหรือผลต่อความสำเร็จของนโยบายและความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ต่อไปนั่นคือ ผลทางการเมืองนั่นเอง

นอกจากนั้นผลการทดสอบสมมติฐานนี้มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของ แกมทอง อินทร์ตัน (2545: 233) ได้กล่าวไว้ว่า นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคนี้ เป็นยุทธศาสตร์ทางการเมืองเพื่อต้องการเสียงสนับสนุนจากประชาชน และเป็นนโยบายที่เป็นเสมือนสัญญาผูกมัดที่รัฐบาลมีให้กับประชาชน การวางยุทธศาสตร์นี้เป็นวิธีการหนึ่งในการบริหารจัดการ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการให้ประสบความสำเร็จ

## 2.5 ผลของการศึกษาข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### 2.5.1 กลุ่มตัวอย่างประชาชน

ได้ให้ข้อเสนอแนะมากที่สุด ได้แก่ ความต้องการจะให้โครงการนี้มีความยั่งยืนตลอดไป เพราะเห็นว่าเป็นนโยบายที่ดีที่ประชาชนได้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รองลงมา ต้องการที่จะให้สถานพยาบาลของรัฐได้มีการปรับปรุงให้มีความสะดวกสบาย เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเอกชน เพื่อจะได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพมาตรฐาน และควรได้มีโอกาสได้รับบริการอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกับผู้ที่ได้รับสิทธิแบบข้าราชการ กับทั้งปรารถนาที่จะ

ได้รับสิทธิในการรักษาโรคได้ทุกโรค ให้ตรงกับที่รัฐประชาสัมพันธไว้ว่า 30 บาท รักษาทุกโรค และส่วนที่กลุ่มตัวอย่างให้ข้อเสนอแนะน้อยที่สุด คือ ความต้องการที่ให้ภาครัฐเข้ามาเป็นหลักในการส่งเสริมการออกกำลังกาย

ผลการศึกษาในความต้องการที่จะให้โครงการนี้มีความยั่งยืนตลอดไปนั้น สอดคล้องกับ สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545: 10) ที่ได้กล่าวว่า ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องเป็นระบบที่มีความยั่งยืนใน 3 ด้าน คือ ความยั่งยืนทางนโยบาย ความยั่งยืนทางการเงิน และความยั่งยืนทางสถาบัน / องค์กร และสอดคล้องกับ วิโรจน์ ฌ ระนอง อัญชญา ฌ ระนอง และศรชัย เตรียมวรกุล (2546: 220) ที่สรุปว่า ภายใต้อัตลักษณ์การบริการอย่างเสมอภาค ควรหาทางปรับสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลของโครงการประกันสุขภาพทั้งสามโครงการให้เข้ามาใกล้กันที่สุด ตลอดจนสอดคล้องกับ ศิริเพ็ญ สุภกาญจนกันติ และคณะ (2546: ข) ที่กล่าวว่า โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค จะมีคุณภาพดีและรักษาได้ทุกโรคนั้นต้องปรับปรุงด้านบริหารจัดการการคลังของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้สิทธิประชาชนในการเลือกสถานพยาบาลได้ ตลอดจนสถานพยาบาลจะต้องได้รับงบประมาณที่พอเพียงกับค่าใช้จ่ายจริง และสอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นการ “สร้าง” สุขภาพมากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ โดยถือว่า “สุขภาพ” เป็นเรื่องของประชาชนทุกคนและเพื่อประชาชนทุกคน ที่จะต้องพึ่งพาตนเองในการสร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำ

### 2.5.2 กลุ่มตัวอย่างผู้บริหาร

ได้ให้ข้อเสนอแนะที่ตรงกันมากที่สุด คือ การจัดสรรงบประมาณที่รัฐจัดสรรมาไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายโดยรวมของโครงการ รองลงมาคือ การกระจายบุคลากรไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ไม่เหมาะสมกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การขาดขวัญกำลังใจของบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องจากผู้รับบริการ และค่าตอบแทนที่ได้รับยังไม่น่าจะเหมาะสมกับความรับผิดชอบ และกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อเสนอแนะน้อยที่สุด คือ การส่งเสริมการออกกำลังกายของประชาชน

ผลการศึกษาในด้านการจัดสรรงบประมาณของรัฐไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายโดยรวมของโครงการ มีความสอดคล้องของ ศิริเพ็ญ สุภกาญจนกันติ และคณะ (2546: ข) ที่ได้สรุปไว้ว่า รัฐไม่สามารถจะสนับสนุนโครงการนี้ได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากงบประมาณที่ใช้เพื่อโครงการนี้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายของระบบโดยรวม และในด้านการกระจายบุคลากรไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ยังไม่เหมาะสมกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ จิราพร ลิ้มปานานนท์ และคณะ (2547: 150) ที่ได้พบว่า การกระจายของสถานพยาบาลและบุคลากรยังไม่สมดุลกับจำนวนประชากร จึงต้องการให้มีการสนับสนุนอย่างจริงจังจากทุกภาคส่วน เพื่อความสำเร็จของ

โครงการและความพึงพอใจของประชาชน สำหรับประเด็นการขาดขวัญกำลังใจของบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “แพทย์” ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องจากผู้รับบริการนั้น สอดคล้องกับ วิโรจน์ ฌ ระนอง อัญชญา ฌ ระนอง และศรัชย์ เตรียมวรกุล (2546: 197) ที่เสนอว่า โครงการนี้ให้ความสำคัญกับการควบคุมคุณภาพของสถานพยาบาล และเปิดช่องทางให้มีการร้องเรียนกันมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ถ้างบประมาณที่จัดสรรให้ไม่เพียงพอ สถานพยาบาลก็อาจปรับตัวโดยลดคุณภาพบริการลง และมีโอกาสที่จะกลายเป็นปัญหาของโครงการนี้ในระยะยาวที่มาตรการควบคุมคุณภาพหรือการเปิดช่องทางให้ร้องเรียนก็คงจะช่วยอะไรไม่ได้มากนัก

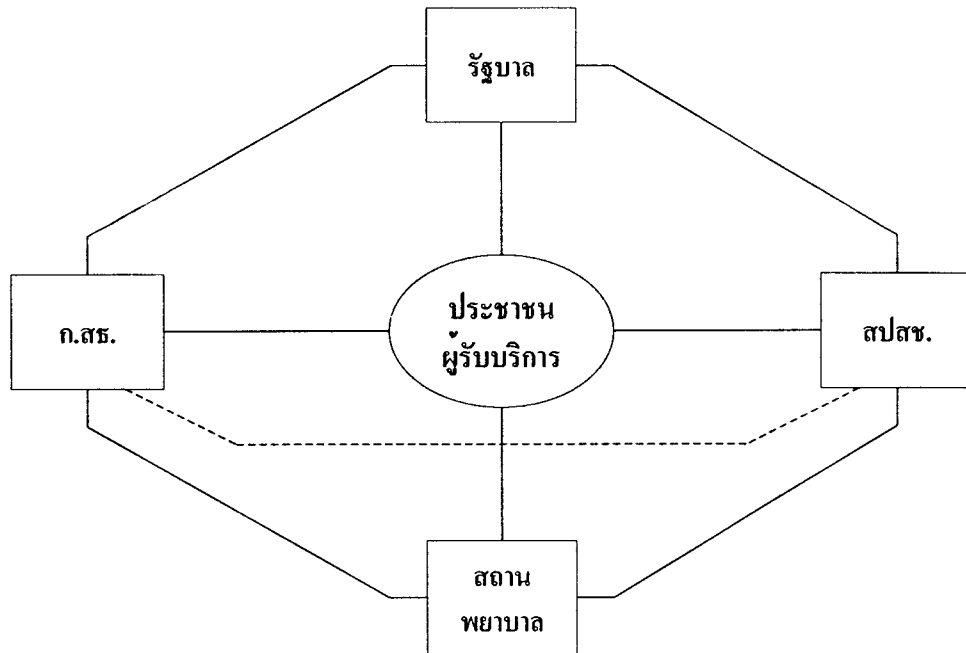
### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้

**3.1.1 นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค) เป็น** การสนองเจตนารมณ์ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 เพื่อให้ประชาชนไทยทุกคน ได้มีหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า มีสิทธิเสมอกันในการเข้าถึงและได้รับบริการด้านสุขภาพ บริการที่ได้รับต้องมีคุณภาพมาตรฐาน และส่งเสริมให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมตามปรัชญาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ผู้วิจัยขอเสนอภาพเพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจ ในส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรง ซึ่งประกอบด้วย รัฐบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (ก.สธ.) และประชาชนผู้รับบริการ





ส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 4 องค์กร คือ รัฐบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถานพยาบาล และกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่โดยตรงเพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิอย่างพอเพียง จึงต้องคำนึงโดยหลักการให้ “ประชาชนคือศูนย์กลาง” ซึ่งหลักการนี้จะต้องเป็นนโยบายและเป้าหมายหลักของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีหน้าที่ให้การสนับสนุน และนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่เกิดผลสำเร็จ และที่สำคัญอย่างยิ่ง การประสานงานที่สร้างความเข้าใจระหว่างหน่วยงานจะต้องมีการดำเนินการอย่างใกล้ชิดด้วยความเอื้ออาทรต่อกัน

#### 1) รัฐบาล

ในฐานะผู้กำหนดปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูงสุดจากการประกาศนโยบายนี้ และได้นำโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มาสู่การปฏิบัติตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2544 กลุ่มตัวอย่างทั้งประชาชนและกลุ่มตัวอย่างผู้บริหาร ได้ให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ไว้หลายประการ ผู้วิจัยจึงขอเสนอรัฐบาลเพื่อพิจารณาดำเนินการดังต่อไปนี้

(1) ขอให้รัฐบาลสนับสนุนโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ความยั่งยืนของระบบที่ประกอบด้วย 3 ด้าน

ก. ความยั่งยืนทางนโยบาย เพื่อการดำเนินการและได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ไม่เปลี่ยนแปลงตามผู้กำหนดนโยบายหรือผู้บริหาร

ข. ความยั่งยืนทางการเงิน เพื่อให้มีงบประมาณสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะมียุ่อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง และมีการจัดระบบให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

ค. ความยั่งยืนทางสถาบันและองค์กร ที่จะต้องมีการเตรียมการให้พร้อมขององค์กรและผู้เกี่ยวข้อง ให้มีความชัดเจนในบทบาท และพัฒนาขีดความสามารถให้สอดคล้องกับบทบาทดังกล่าว

ความต้องการให้โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ตามนโยบายหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้านี้เป็นไปตามผลการวิจัยที่พบว่า ประชาชนต้องการจะให้โครงการนี้มีความยั่งยืนตลอดไป

(2) ขอให้รัฐบาลเร่งรัดในการพิจารณาจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอและเหมาะสมกับค่าใช้จ่ายที่เป็นจริงของโครงการ ตลอดจนการแก้ไขปัญหาการขาดขวัญกำลังใจของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งต้องรับผิดชอบต่อปริมาณที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก การได้รับค่าตอบแทนที่ยังไม่น่าจะเหมาะสม ขาดโอกาสในการเข้ารับการศึกษาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง จากปริมาณงานที่ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพ และการพัฒนาการกระจายบุคลากรไปยังสถานพยาบาลในพื้นที่ห่างไกล และเสี่ยงต่ออันตรายให้มีจำนวนและคุณภาพที่เหมาะสมด้วย

ข้อเสนอดังกล่าวนี้เป็นผลจากการศึกษาวิจัยจากข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารที่ได้เสนอแนะไว้ ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารมีความคิดเห็นตรงกันมากที่สุด

2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข  
สถานพยาบาล

ทั้ง 3 สถาบันดังกล่าวนี้ เป็นสถาบันที่เกี่ยวข้องต่อปัจจัยความสำเร็จของนโยบายด้านบริหาร และความพึงพอใจของประชาชนจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เป็นหน่วยงานกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ และกำหนดมาตรฐานในการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้บริหารได้เสนอความเห็นว่ามีปัญหาการสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมเพื่อให้มีการบังคับใช้ให้ได้ผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงระเบียบ ระบบการปฏิบัติงานบ่อยครั้งและอย่างรวดเร็ว ทำให้ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการ ตลอดจนนโยบายการเงินการคลังซึ่งสร้างปัญหาอย่างมากเช่นกัน

(2) *กระทรวงสาธารณสุข* ในฐานะที่เป็นผู้กำกับควบคุมการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้บริหารได้ให้ข้อเสนอแนะในทางด้านการบริหารและการให้บริการทางด้านการแพทย์ ต่อประเด็นการกระจายบุคลากรทางการแพทย์ยังไม่เหมาะสมและเพียงพอ และการขาดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ ที่อาจจะมีผลกระทบต่อคุณภาพมาตรฐานการบริการ และส่งผลต่อความพึงพอใจของประชาชนด้วย

(3) *สถานพยาบาล* ในฐานะเป็นหน่วยให้บริการและเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับประชาชน โดยตรง และส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และส่งผลต่อความพึงพอใจของประชาชน ผลการวิจัยที่ได้พบจากกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารเห็นด้วยกับนโยบายนี้ และเข้าใจวัตถุประสงค์เป้าหมายที่ชัดเจน (ร้อยละ 100) และถึงแม้ว่าจะมีสถานะหรือเงื่อนไขทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคมใด ๆ ก็ตาม ก็ยังมีความต้องการที่ให้นโยบายนี้มีความยั่งยืน เช่นเดียวกับความคิดเห็นของประชาชน

สถาบันทั้ง 3 ดังกล่าวนี หากมีการประสานการปฏิบัติในการสนับสนุนซึ่งกันและกัน และช่วยกันขจัดปัญหาต่างได้กล่าวมาแล้วนี้ จะนำไปสู่ความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ “ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า” และจะทำให้ประชาชนมีความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับจากการบริหารจัดการที่ดำเนินไปตามปรัชญาหลักประกันสุขภาพ

### 3.1.2 พรรคการเมือง

พรรคการเมือง ควรมีความเข้าใจต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างลึกซึ้ง เพราะเป็นนโยบายที่ถูกต้องประชาชน พรรคการเมืองจะต้องประดับประดาและผลักดันนโยบายสาธารณะนี้ให้มีความยั่งยืนตลอดไป ทั้งนี้จากการประกาศนโยบายนี้เป็นการนำไปสู่ชัยชนะของการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร เมื่อ พ.ศ. 2544 จากแนวคิดที่ค้ำจุนถึงว่า “สุขภาพเป็นอุดมการณ์สูงสุดของมนุษย์” ที่แต่ละคนมีสิทธิที่จะบรรลุได้อย่างเท่าเทียมกัน

## 3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้

### 3.2.1 รัฐบาล

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพราะนโยบายนี้สนองความต้องการของประชาชนอย่างตรงประเด็น ควรที่จะให้นโยบายนี้มีความยั่งยืนดังที่ได้เสนอไว้แล้ว และต้องเร่งรัดในการแก้ปัญหาที่ได้พบจากการวิจัยครั้งนี้ในประเด็นต่อไปนี้

### 1) ด้านงบประมาณ

ด้วยความจำกัดของทรัพยากรและงบประมาณของประเทศ ทำให้โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ได้รับงบประมาณที่ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายจริงของสถานพยาบาล จึงต้องเร่งรัดดังนี้

- (1) เพิ่มงบประมาณให้แก่สถานพยาบาลในอัตราที่เหมาะสม และเป็นจริง
- (2) ผู้รับบริการที่มีฐานะที่ช่วยตนเองได้ ควรจะต้องร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล
- (3) การสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการให้ประชาชนออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รัฐจะต้องมีการติดตามดำเนินการอย่างเป็นทางการและเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนได้มีสุขภาพที่แข็งแรง ส่งผลต่อการลดการใช้บริการด้านรักษาพยาบาล และภาระงบประมาณได้

### 2) ด้านบุคลากรทางการแพทย์

การวิจัยพบว่า ยังมีความขาดแคลน และที่มีอยู่ก็มีการกระจายบุคลากรที่ไม่ได้สัดส่วนกับภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากโครงการ บุคลากร ขาดขวัญกำลังใจจากค่าตอบแทนที่ได้รับค่อนข้างต่ำ ขาดโอกาสเข้าศึกษาเพิ่มเติมในวิชาชีพ และเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องในการปฏิบัติหน้าที่ที่เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนฟ้องร้องได้ง่าย จึงควรเร่งปรับปรุงดังนี้

- (1) รัฐต้องเร่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ทุกสาขา เพื่อความพอเพียง
- (2) พิจารณาเพิ่มค่าตอบแทนในอัตราที่เหมาะสม
- (3) ให้โอกาสเข้าศึกษาเพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพ
- (4) การปรับปรุงแก้ไข พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในมาตรา 42 ซึ่งผู้ให้บริการจะถูกไล่เบียดจากการให้บริการรักษาพยาบาล โดยตัดมาตรา 42 นี้ออกไป

3) ด้านการประชาสัมพันธ์ของรัฐบาล ในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค จากข้อเท็จจริงพบว่าไม่สามารถรักษาทุกโรคได้จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ติดเชื้อ HIV / AIDS โรคมะเร็ง และ โรคอื่น ๆ ที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น โรคหัวใจ รัฐบาลต้องทบทวนและปรับสิทธิประโยชน์แก่ประชาชนให้สามารถรักษาได้ทุกโรคอย่างเป็นทางการ

#### 3.2.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบในการซื้อบริการจากสถานพยาบาล ยังมีความไม่พร้อมในการกำหนดหลักเกณฑ์ และระเบียบการปฏิบัติ การเก็บรวบรวมข้อมูล การแก้ปัญหา

ด้านการบริหารจัดการ ด้านการเงินการคลัง ตลอดจนการควบคุมคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาล ซึ่งได้พบจากการวิจัยครั้งนี้ทำให้เกิดอุปสรรคต่อการบริหารของสถานพยาบาล

ควรที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รีบเร่งในการแก้ปัญหา

### 3.2.3 กระทรวงสาธารณสุข

ในฐานะเป็นหน่วยเจ้าของสถานพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า จากความขาดแคลนของงบประมาณ และบุคลากรที่มีการกระจายไม่เหมาะสม และขาดขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่ในหลาย ๆ ระดับ อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคได้

กระทรวงสาธารณสุข ต้องผลักดันภายในรัฐบาลในการแก้ไขปัญหางบประมาณ และแก้ไขปัญหามูลค่าก่อนที่จะทำให้โครงการนี้เกิดปัญหาเพิ่มมากขึ้น

### 3.2.4 สถานพยาบาล

จากการวิจัยได้พบปัญหาต่าง ๆ ดังที่ได้เสนอไว้แล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาระงานที่มีปริมาณเพิ่มขึ้น งบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินการ เจ้าหน้าที่ขาดขวัญกำลังใจ แม้บุคลากรจะมีความตั้งใจและความเข้าใจในนโยบายนี้เป็นอย่างดี และที่สำคัญพบว่าอยากจะทำให้นโยบายนี้มีความยั่งยืน เพราะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนชาวไทยทุกคนอย่างแท้จริง สถานพยาบาลเกรงว่าประเด็นปัญหาจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพและมาตรฐานและการเข้าถึง และความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หากปัญหาไม่ได้รับการแก้ไขจากหน่วยบังคับบัญชา ทั้ง ๆ ที่สถานพยาบาลมีความเห็นด้วยต่อการที่จะให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการบริการรักษาพยาบาลด้วยก็ตาม

ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจะต้องเข้ามาเร่งรัดแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้เกิดผลต่อการปฏิบัติให้ได้ เพื่อความยั่งยืนของนโยบายนี้

### 3.2.5 พรรคการเมือง

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นนโยบายสาธารณะที่โดดเด่น และนำความสำเร็จของนโยบายนี้ไปสู่ผลทางการเมือง ในการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พ.ศ. 2544 ที่พรรคไทยรักไทยได้รับชัยชนะอย่างท่วมท้น จากผลการวิจัยนี้ได้แสดงให้เห็นอย่างแน่ชัดแล้วว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบาย และความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความสัมพันธ์กับผลทางการเมือง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 นั้น หากพรรคการเมืองได้นำแนวคิดจากผลการวิจัยไปพิจารณาในการที่จะนำนโยบายสาธารณะใด ๆ ที่เป็นประโยชน์ไปสู่การปฏิบัติ ก็จะทำให้พรรคการเมืองนั้นประสบผลทางการเมืองได้ตรงตามความต้องการอย่างแน่แท้

### 3.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาในประเด็นดังต่อไปนี้

3.3.1 ควรทำการศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน กับเสถียรภาพของรัฐ

3.3.2 ควรทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างด้านโครงสร้างทางการเมือง โครงสร้างด้านตัวบทกฎหมาย กับนโยบายด้านการสาธารณสุข

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

**แบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
(โครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค) กับ ผลทางการเมือง**



## แบบสอบถาม

## เรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
(โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค) กับผลทางการเมือง  
(ถามหัวหน้าครัวเรือนที่เคยใช้บริการ)

- คำชี้แจง
1. แบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) กับ ผลทางการเมือง ประกอบด้วย 5 ตอน
    - ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบ
    - ตอนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
    - ตอนที่ 3 ความพึงพอใจของประชาชนจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
    - ตอนที่ 4 ผลทางการเมือง
    - ตอนที่ 5 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
  2. ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ หรือกากบาท ลงในช่องว่างหน้าข้อความที่เป็นจริง หรือ
  3. เต็มคำ หรือข้อความลงในช่องว่างให้ได้ใจความสมบูรณ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบ  
สถานที่ตั้งของครัวเรือน

1. ภาค..... จังหวัด.....
2. อำเภอ / เขต..... ตำบล / แขวง.....
3. เขตเทศบาล..... นอกเขตเทศบาล.....
4. บ้านเลขที่..... ถนน..... ตรอก / ซอย.....
5. ชื่อหมู่บ้าน..... ชุมชน อาคาร.....

## 1. ข้อมูลทางสังคมของผู้ถูกสัมภาษณ์

1.1 ชื่อ.....นามสกุล.....

1.2 เพศ  1. หญิง  2. ชาย

1.3 อายุ

 1. 18 – 30 ปี 2. 31 – 40 ปี 3. 41 – 50 ปี 4. 51 – 60 ปี 5. 61 ปีขึ้นไป

1.4 สถานภาพ

 1. โสด  2. สมรส  3. หย่าร้าง  4. หม้าย

1.5 การศึกษา

 1. ประถมศึกษาและต่ำกว่า 2. มัธยมศึกษาตอนต้น 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. 4. อนุปริญญา/ปวส. 5. ปริญญาตรี 6. สูงกว่าปริญญาตรี

1.6 อาชีพ

อาชีพหลัก (เลือกตอบเพียง 1 อย่าง)

 1. การเกษตร 2. อุตสาหกรรมในครัวเรือน (ระบุ)..... 3. ค้าขาย 4. รับจ้างทั่วไป 5. ก่อสร้าง 6. ขนส่ง 7. รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ 8. อื่นๆ ระบุ.....

## 1.7 รายได้ต่อเดือน

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. น้อยกว่า 3,000 บาท  | <input type="checkbox"/> 6. 15,001 – 20,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 2. 3,000 – 5,000 บาท   | <input type="checkbox"/> 7. 20,001 – 25,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 3. 5,001 – 7,000 บาท   | <input type="checkbox"/> 8. 25,001 – 30,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 4. 7,001 – 10,000 บาท  | <input type="checkbox"/> 9. มากกว่า 30,000 บาท  |
| <input type="checkbox"/> 5. 10,001 – 15,000 บาท |   |

1.8 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของท่านมีจำนวน.....คน

1.9 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ได้รับบัตรทอง.....คน

1.10 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ได้รับบัตรทองและเคยไปใช้บริการ.....คน

ตอนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ประเด็นที่ 1 ประชาชนชาวไทยทุกคน ควรมีหลักประกันสุขภาพ 1) รัฐควรให้บัตร 30 บาท แก่คนไทย ทุกคน โดยไม่ต้องคำนึงว่ามีฐานะ ร่ำรวยหรือจน					
2) ประชาชนมีสิทธิได้รับบริการด้าน สุขภาพโดยไม่มีอุปสรรค แม้จะ เกิดค่าใช้จ่ายมากหรือน้อยก็ตาม					
3) เป็นนโยบายที่ควรให้มีความยั่งยืน ตลอดไป					
2. ประเด็นที่ 2 ประชาชนควรมีสิทธิ เสมอกันในการรับบริการสาธารณสุข 1) สิทธิ 30 บาท สิทธิประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการข้าราชการ ควร จะเป็นสิทธิที่เท่าเทียมกัน					
2) บริการด้านสุขภาพที่เท่าเทียมกันที่ ไม่ใช่แบบการสงเคราะห์ ควรเป็น สิทธิขั้นพื้นฐาน ของประชาชน ทุกคน					
3. ประเด็นที่ 3 การบริการด้านสุขภาพที่ มีคุณภาพและมาตรฐาน 1) เป็นบริการมีคุณภาพตรงต่อความ ต้องการประชาชนผู้มีสิทธิ					
2) ต้องไม่ใช่บริการชั้นสองที่มี คุณภาพต่ำ					

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
4. ประเด็นที่ 4 การส่งเสริมให้ภาค ประชาชนมีส่วนร่วมในบริการด้าน สุขภาพ					
1) ภาคประชาชนสามารถสะท้อน ปัญหาและเข้าใจชุมชนได้ดีกว่า จึงควรเข้ามีส่วนร่วมด้านบริการ สุขภาพด้วย					
2) ควรมีระบบร้องทุกข์ที่บริหาร จัดการ โดยชุมชนเอง เพื่อทำหน้าที่ ไกล่เกลี่ยและดำเนินการเรียกร้อง ความเป็นธรรมแก่ทั้งฝ่ายผู้ให้และ ผู้รับบริการได้ดี					
3) การที่ภาคประชาชนมีส่วนร่วมจะ ก่อให้เกิดความเข้าใจโครงการ และความร่วมมือที่เป็นประ โยชน์ นำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย					

ตอนที่ 3 ความพึงพอใจของประชาชนจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อคำถาม	ความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ประชาชนชาวไทยทุกคนได้มีหลักประกันสุขภาพ					
1) การสร้างโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ					
2) การขจัดความวิตกกังวลต่อภาระการจ่ายเงิน แม้จะเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง					
2. ประชาชนมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุข					
1) หากสิทธิ 30 บาท ผู้รับบริการได้รับสิทธิเท่ากับสิทธิข้าราชการ					
2) สถานพยาบาลต้องมีงบประมาณที่เพียงพอ					
3. การบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐาน จากบริการที่เคยได้รับเป็นอย่างไรต่อความพึงพอใจ					
1) ผู้ให้บริการทุกระดับได้ให้บริการด้วยความเต็มใจ					
2) ได้รับบริการอย่างมีคุณภาพและมาตรฐานที่ดี					
3) การได้รับยา แม้ว่ายานั้นจะมีราคาสูงก็ตาม					
4) การได้รับการต้อนรับและเอาใจใส่ด้วยกิจกรรมรยาที่ประทับใจ					

ข้อคำถาม	ความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5) การได้รับการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าในกรณีเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาล					
4. การส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในบริการด้านสุขภาพด้วยการ : 1) การให้ตัวแทนภาคประชาชนมีส่วนร่วมใน “กลไกการบริหารจัดการ โครงการ” โดยให้เป็นคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับอำเภอ					
2) การให้มีแกนนำเครือข่ายภาคประชาชน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า					
3) การจัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างเครือข่าย เพื่อร่วมกำกับดูแลคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการ					

**ตอนที่ 4 ผลทางการเมือง**

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด (เพียงข้อเดียว)

1. ท่านคิดว่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประสบความสำเร็จหรือไม่  
 1. สำเร็จ  2. ไม่สำเร็จ
2. กรณีที่ท่านคิดว่าประสบผลสำเร็จ ท่านคิดว่าน่าจะส่งผลกระทบทางการเมืองดังต่อไปนี้หรือไม่

2.1 ทำให้ประชาชนศรัทธา และเชื่อมั่น ในนายกรัฐมนตรีและคณะรัฐบาล

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | <input type="checkbox"/> 2. เห็นด้วย    |
| <input type="checkbox"/> 3. เห็นด้วยปานกลาง      | <input type="checkbox"/> 4. ไม่เห็นด้วย |
| <input type="checkbox"/> 5. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |   |

2.2 ทำให้ประชาชนสนับสนุนการดำเนินการทางการเมือง และนโยบายของรัฐบาล

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | <input type="checkbox"/> 2. เห็นด้วย    |
| <input type="checkbox"/> 3. เห็นด้วยปานกลาง      | <input type="checkbox"/> 4. ไม่เห็นด้วย |
| <input type="checkbox"/> 5. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |   |

2.3 ทำให้ประชาชนไว้วางใจรัฐบาล และการดำเนินการในเรื่องต่างๆ ของรัฐบาล

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | <input type="checkbox"/> 2. เห็นด้วย    |
| <input type="checkbox"/> 3. เห็นด้วยปานกลาง      | <input type="checkbox"/> 4. ไม่เห็นด้วย |
| <input type="checkbox"/> 5. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |   |

2.4 ประชาชนจะลงคะแนนเสียงให้กับรัฐบาล ถ้ามีการเลือกตั้งครั้งต่อไป

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | <input type="checkbox"/> 2. เห็นด้วย    |
| <input type="checkbox"/> 3. เห็นด้วยปานกลาง      | <input type="checkbox"/> 4. ไม่เห็นด้วย |
| <input type="checkbox"/> 5. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |   |

**ตอนที่ 5 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โปรดระบุเป็นข้อๆ)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**ภาคผนวก ข**  
**แบบสัมภาษณ์ระดับผู้บริหาร**

## แบบสัมภาษณ์ระดับผู้บริหาร

เรื่องที่สัมภาษณ์ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(30 บาท รักษาทุกโรค) กับ ผลทางการเมือง

วัน / เดือน / ปี ที่ทำการสัมภาษณ์ .....

เวลาเริ่มสัมภาษณ์ ..... สถานที่สัมภาษณ์ .....

ผู้สัมภาษณ์ ..... ผู้ให้สัมภาษณ์ .....

### ประเด็นที่ใช้ในการสัมภาษณ์

#### 1. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.1 ปัจจัยทางด้านปรัชญา หมายถึง ปัจจัย 4 ประการ คือ 1) ประชาชนไทยทุกคนได้มีหลักประกันสุขภาพ 2) ประชาชนมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสุขภาพ 3) การบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน 4) การส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในบริการด้านสุขภาพ

1.2 ปัจจัยทางด้านบริหาร หมายถึง ปัจจัย 6 ประการ คือ 1) มาตรฐานและวัตถุประสงค์ 2) ทรัพยากรของนโยบาย 3) การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมเพื่อให้มีการบังคับใช้ให้ได้ผล 4) ลักษณะของตัวแทนที่นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ 5) สภาวะหรือเงื่อนไขทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคม 6) ความตั้งใจและความเข้าใจของผู้ปฏิบัติ

2. ความพึงพอใจของประชาชน จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ใน 4 ประการ คือ 1) ประชาชนไทยทุกคนได้มีหลักประกันสุขภาพ 2) ประชาชนมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสุขภาพ 3) การบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน 4) การส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในบริการด้านสุขภาพ

#### 3. ผลทางการเมือง

#### 4. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.1 ปัจจัยทางด้านปรัชญา ที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบาย

1) ประชาชนทุกคนได้มีหลักประกันสุขภาพ

ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าประชาชนชาวไทยทุกคนควรได้รับสิทธิในหลักประกันสุขภาพโดยรัฐจัดให้ภายใต้โครงการ 30 บาท ไม่ว่าจะรวยหรือจน

เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย

เพราะ.....

2) ประชาชนมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุข

ท่านเห็นด้วยหรือไม่ต่อสิทธิของประชาชนนี้

เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย

เพราะ.....

3) การบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน การบริการ “ใกล้บ้านใกล้ใจ” และการต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน ท่านเห็นด้วยหรือไม่

เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย

เพราะ.....

4) การส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในบริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับ

“กลไกการบริหาร – จัดการ โครงการ” ท่านเห็นด้วยหรือไม่

เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย

เพราะ.....

## 1.2 ปัจจัยทางด้านบริหาร ที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบาย

1) วัตถุประสงค์ในการที่กำหนดไว้ว่า “นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”

ท่านเห็นด้วยหรือไม่

 เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยเพราะ.....  
.....  
.....

2) ทรัพยากรของนโยบาย

งบประมาณของโครงการ 30 บาท ที่ได้รับการจัดสรรที่ผ่านมา ไม่น่าจะ

เพียงพอต่อการดำเนินงาน

 เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยเพราะ.....  
.....  
.....

3) การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมเพื่อให้มีการบังคับใช้ให้ได้ผล

การถ่ายทอดนโยบายโครงการนี้ ทำได้ดีมีประสิทธิภาพ ท่านเห็นด้วยหรือไม่

 เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยเพราะ.....  
.....  
.....

4) ลักษณะตัวแทนที่นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

หน่วยงานต่างๆ ของโครงการ 30 บาท มีศักยภาพดีในการบริหารจัดการและ

นำนโยบายไปปฏิบัติ ท่านเห็นด้วยหรือไม่

 เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยเพราะ.....  
.....  
.....

- 5) สภาวะ หรือ เงื่อนไขในทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคม  
สภาวะหรือเงื่อนไขเหล่านี้ มีผลต่อความสำเร็จของนโยบาย
- เห็นด้วย  ไม่เห็นด้วย

เพราะ.....

.....

.....

- 6) ความตั้งใจและความเข้าใจของผู้ปฏิบัติ ควรมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่าง  
ต่อเนื่องเพื่อความสำเร็จ
- เห็นด้วย  ไม่เห็นด้วย

เพราะ.....

.....

.....

## 2. ความพึงพอใจของประชาชน จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### 2.1 ประชาชนไทยทุกคนได้มีหลักประกันสุขภาพ

ประชาชนพึงพอใจอะไรจากโครงการนี้

.....

.....

.....

### 2.2 ประชาชนมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุข

การที่ประชาชนมีสิทธิเสมอภาคเท่าเทียมกันในการเข้าถึงและรับบริการ ท่านมี  
ความเห็นต่อความเป็นไปได้อย่างไร และวิธีดำเนินการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ  
ต่อสิทธินี้

.....

.....

.....

### 2.3 การบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ต่อการดำเนินการบริการด้านสุขภาพในปัจจุบันในแง่  
ของคุณภาพมาตรฐาน และประชาชนมีความพึงพอใจแค่ไหน เพียงใด

---



---



---

### 2.4 การส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในบริการสุขภาพ

ขอให้ท่านได้แสดงความคิดเห็น ในด้านการส่งเสริมให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม  
ในบริการนี้ ว่ามีความเห็นพ้องด้วยหรือไม่ อย่างไร ในประเด็นต่างๆ ตลอดจนการ  
เสนอแนวคิดที่เกิดประโยชน์ในเรื่องนี้ ที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจของประชาชน

---



---



---

### 3. ผลทางการเมือง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด (เพียงข้อเดียว)

1. ท่านคิดว่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประสบความสำเร็จหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> 1. สำเร็จ	<input type="checkbox"/> 2. ไม่สำเร็จ
------------------------------------	---------------------------------------
2. กรณีที่ท่านคิดว่าประสบผลสำเร็จ ท่านคิดว่าน่าจะส่งผลการเมืองดังต่อไปนี้หรือไม่
  - 2.1 ทำให้ประชาชนศรัทธา และเชื่อมั่น ในนายกรัฐมนตรีและคณะรัฐบาล
 

<input type="checkbox"/> 1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง	<input type="checkbox"/> 2. เห็นด้วย
<input type="checkbox"/> 3. เห็นด้วยปานกลาง	<input type="checkbox"/> 4. ไม่เห็นด้วย
<input type="checkbox"/> 5. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
  - 2.2 ทำให้ประชาชนสนับสนุนการดำเนินการทางการเมือง และนโยบายของรัฐบาล
 

<input type="checkbox"/> 1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง	<input type="checkbox"/> 2. เห็นด้วย
<input type="checkbox"/> 3. เห็นด้วยปานกลาง	<input type="checkbox"/> 4. ไม่เห็นด้วย
<input type="checkbox"/> 5. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	

2.3 ทำให้ประชาชนไว้วางใจรัฐบาล และการดำเนินการในเรื่องต่างๆ ของรัฐบาล

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | <input type="checkbox"/> 2. เห็นด้วย    |
| <input type="checkbox"/> 3. เห็นด้วยปานกลาง      | <input type="checkbox"/> 4. ไม่เห็นด้วย |
| <input type="checkbox"/> 5. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |   |

2.4 ประชาชนจะลงคะแนนเสียงให้กับรัฐบาล ถ้ามีการเลือกตั้งครั้งต่อไป

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | <input type="checkbox"/> 2. เห็นด้วย    |
| <input type="checkbox"/> 3. เห็นด้วยปานกลาง      | <input type="checkbox"/> 4. ไม่เห็นด้วย |
| <input type="checkbox"/> 5. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |   |

4. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ เกี่ยวกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โปรดระบุเป็นข้อๆ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ภาคผนวก ค**

**ตารางผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้บริหาร**



ตารางที่ 4.10 แสดงร้อยละความคิดเห็นของผู้บริหารในเรื่องปัจจัยทางด้านบริหาร ที่ส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (n = 12)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
1. วัตถุประสงค์ในการกำหนดไว้ว่า “นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” เห็นด้วยเพราะเกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริง ประชาชนเกิดความมั่นใจ และเป็นนโยบายที่มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน	12	100
2. ทรัพยากรของนโยบาย จากการจัดสรรงบประมาณโครงการ 30 บาท ที่ผ่านมา ไม่น่าจะเพียงพอต่อการดำเนินงาน ทั้งนี้รัฐบาลมีงบประมาณค่อนข้างจำกัด	11	91.7
3. การถ่ายทอดนโยบายโครงการนี้ ยังดำเนินการได้ไม่ดีเท่าที่ควรเพราะระบบการบริหารที่มีการปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็วตลอดเวลา เนื่องจากเป็นโครงการใหม่ ทำให้ผู้ปฏิบัติขาดความเข้าใจ สร้างปัญหาจากการสื่อสารระหว่างองค์กร	8	66.7
4. หน่วยงานต่าง ๆ ของโครงการ 30 บาท ยังมีศักยภาพที่ไม่ดีพอในการบริหารจัดการ และถ่วงน้ำหนักนโยบายไปปฏิบัติ	7	58.3
5. สภาวะหรือเงื่อนไขทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคม มีผลต่อความสำเร็จของนโยบาย เพราะตราบใดถ้าภาคการเมืองไม่ทุ่มเท และภาวะเศรษฐกิจเกิดวิกฤตก็จะทำให้โครงการนี้ไม่ยั่งยืน	11	91.7
6. ความต้องการ และความเข้าใจของผู้ปฏิบัติควรมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อความสำเร็จ เพราะด้านการแพทย์มีความก้าวหน้าในวิธีการรักษา หากผู้ปฏิบัติไม่มีการพัฒนา การแพทย์ก็ไม่ทันต่อการรักษาพยาบาล	12	100

ตารางที่ 4.11 แสดงร้อยละความคิดเห็นของผู้บริหารในเรื่องความพึงพอใจของประชาชน  
จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (n = 12)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
1. ประชาชนชาวไทยทุกคนได้มีหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า และมีความพึงพอใจที่รัฐเป็นผู้รับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายให้โดยไม่ต้องกังวล ได้รับบริการในเกณฑ์ที่ เหมาะสม และสามารถเข้าถึงบริการได้ตลอดเวลา	12	100
2. ความพึงพอใจจากการที่ประชาชนมีสิทธิเสมอภาค เท่าเทียมกันในการเข้าถึงและรับบริการ จะมีความ เป็นไปได้ขึ้นกับปัจจัยด้านงบประมาณและด้าน บุคลากรทางการแพทย์ ที่สถานพยาบาลนั้นได้รับการ จัดสรรอย่างเหมาะสม	10	83.3
3. การบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน จะทำให้ ประชาชนมีความพึงพอใจจะต้องมีการพัฒนาคุณภาพ สถานพยาบาล และภาระของงานให้มีความเหมาะสม กับจำนวนบุคลากร และมีงบประมาณเพียงพอ ตลอดจนขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน	8	66.7
4. การส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในบริการ สุขภาพ จะช่วยทำให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจ เมื่อได้เข้ามารับรู้ปัญหาในรูปแบบของคณะกรรมการ เพื่อ สะท้อนความต้องการ และช่วยแก้ปัญหาได้เป็นอย่างดี	11	91.7

ตารางที่ 4.12 ร้อยละความคิดเห็นของผู้บริหารเกี่ยวกับความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	จำนวน	ร้อยละ
กับผลทางการเมือง		
ประสบความสำเร็จ	9	75
ไม่ประสบความสำเร็จ	3	25
	12	100

ตารางที่ 4.13 ร้อยละความคิดเห็นของผู้บริหารเกี่ยวกับการส่งผลทางการเมือง (กรณีคิดว่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประสบความสำเร็จ)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
1. ทำให้ประชาชนศรัทธาและเชื่อมั่นในนายกรัฐมนตรีนายกรัฐมนตรีและคณะรัฐบาล		
ไม่ตอบ		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	8.3
เห็นด้วย	5	41.7
เห็นด้วยปานกลาง	4	33.3
ไม่เห็นด้วย	2	16.7
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
<b>2. ทำให้ประชาชนสนับสนุนการดำเนินการทางการเมือง และนโยบายของรัฐบาล</b>		
ไม่ตอบ		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	8.3
เห็นด้วย	5	41.7
เห็นด้วยปานกลาง	4	33.3
ไม่เห็นด้วย	2	16.7
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
<b>3. ทำให้ประชาชนไว้วางใจรัฐบาลและการดำเนินการใน เรื่องต่าง ๆ ของรัฐบาล</b>		
ไม่ตอบ		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	8.3
เห็นด้วย	5	41.7
เห็นด้วยปานกลาง	3	25.0
ไม่เห็นด้วย	3	25.0
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
<b>4. ประชาชนจะลงคะแนนเสียงให้กับรัฐบาล ถ้ามีการ เลือกตั้งครั้งต่อไป</b>		
ไม่ตอบ	1	8.3
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	8.3
เห็นด้วย	3	25.0
เห็นด้วยปานกลาง	4	33.3
ไม่เห็นด้วย	3	25.0
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		

ตารางที่ 4.14 ข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างผู้บริหาร (n = 12)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1. การจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมและเพียงพอ มีความสำคัญสูงสุดต่อการบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาล ที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการ รัฐควรเร่งรัดต่อการแก้ไขต่อปัญหานี้	10	83.3
2. การจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ ให้เหมาะสมกับพื้นที่และปริมาณงานในปัจจุบันค่อนข้างจะเป็นปัญหากระทรวงสาธารณสุขยังแก้ปัญหาไม่ได้ดี	6	50.0
3. บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์ ขาดขวัญ กำลังใจในการปฏิบัติงาน เพราะปริมาณผู้ใช้บริการเพิ่มมาก เป็นภาระ และเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง และเสี่ยงต่อการติดโรค	4	33.3
4. เพื่อเป็นการลดภาระงบประมาณของรัฐที่มีอยู่อย่างจำกัด รัฐควรปรับวิธีการให้ผู้รับบริการที่อยู่ในฐานะที่สมควรมีการร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล	3	25.0
5. การให้โอกาสประชาชนสามารถเลือกสถานพยาบาลที่ต้องการ ทั้งนี้ต้องยอมรับว่า สถานพยาบาลที่ใกล้บ้านนั้นยังมีคุณภาพที่ไม่ดีพอ	2	16.7
6. การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจถึงสิทธิในการเข้าถึงต้องเร่งรัด	2	16.7
7. รัฐต้องเร่งรัดให้โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ต้องรักษาได้ทุกโรคจริง ๆ เพื่อลดปัญหาข้อโต้แย้งในการบริการ	2	16.7
8. การส่งเสริมสุขภาพ ในการจูงใจให้ประชาชนไปออกกำลังกายเป็นสิ่งทีภาครัฐจะต้องดำเนินการอย่างจริงจัง เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี จะได้ลดการเจ็บป่วยลงได้ตามเป้าหมาย	1	8.33

### บรรณานุกรม

- กุสุมาลย์ เทพหัสดิน ณ อยุธยา (2527) "รัฐประศาสนศาสตร์กับแนวทางระบบ" ใน เอกสาร  
การสอนชุดวิชา หลักและวิธีการศึกษาทางรัฐประศาสนศาสตร์ หน่วยที่ 2  
พิมพ์ครั้งที่ 10 หน้า 600, 681 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชา  
รัฐศาสตร์
- แกมทอง อินทร์ตัน (2545) "นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : ความฝัน หรือ ความจริง?"  
ใน แนวนโยบายแห่งรัฐ 5 ปี รัฐธรรมนูญไทย หน้า 233, 234 กรุงเทพมหานคร  
ศูนย์ศึกษาเศรษฐศาสตร์การเมือง คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จิราพร ลิ้มปานานนท์ และคณะ (2547) รายงานการวิจัย โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค :  
การวิเคราะห์ประสิทธิภาพและการเข้าถึงบริการของประชาชนระดับล่าง  
หน้า 16, 135, 145 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จุมพล หนิมพานิช (2527) "นโยบายสาธารณะ" ใน เอกสารการสอนชุดวิชา หลักและวิธีการ  
ศึกษาทางรัฐประศาสนศาสตร์ หน่วยที่ 11 พิมพ์ครั้งที่ 10 หน้า 603-606 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชารัฐศาสตร์
- (2546) "แนวทางและทฤษฎีนโยบายสาธารณะ" ใน ประมวลสาระและแนวทางการศึกษา  
ชุดวิชา ปัญหาเฉพาะเชิงนโยบายสาธารณะ หน่วยที่ 2 หน้า 2-16, 2-38, 2-46 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชารัฐศาสตร์
- ประยงค์ เต็มชวลา สารศิริ อางคองหาญ และฤาเดช เกิดวิชัย (2547) ทศนคติและความพึงพอใจ  
เกี่ยวกับการปฏิรูประบบราชการ หน้า 37-39 กรุงเทพมหานคร  
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
- ประเวศ วะสี (2544) "คำนิยม" ใน สุขภาพ อุดมการณ์ และยุทธศาสตร์ทางสังคม หน้าพิเศษ  
กรุงเทพมหานคร พิมพ์ดี
- ปรัชญา เวสารัชช์ (2545) "การศึกษารัฐศาสตร์ แนวทางการตัดสินใจ และทฤษฎีเกม" ใน  
เอกสารการสอนชุดวิชา หลักและวิธีการศึกษาทางรัฐศาสตร์ หน่วยที่ 7 หน้า 287-299  
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชารัฐศาสตร์

- พรศักดิ์ ผ่องแผ้ว (2528) “ตัวอย่าง ปัญหา อุปสรรค และแนวโน้มของการวิจัยทางรัฐศาสตร์” ใน เอกสารการสอนชุดวิชา หลักและวิธีวิเคราะห์ทางการเมืองสมัยใหม่ หน่วยที่ 15 พิมพ์ครั้งที่ 15 พ.ศ. 2545 หน้า 761 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชารัฐศาสตร์
- พิทยา บวรรัตน (2546) ทฤษฎีองค์การสาธารณะ หน้า 31-37 กรุงเทพมหานคร สักดิ์โสภการพิมพ์
- วิพุธ พูลเจริญ (2544) "ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์" ใน สุขภาพ อุดมการณ์ และยุทธศาสตร์ทางสังคม หน้า 46 กรุงเทพมหานคร พิมพ์ดี
- วิโรจน์ ฌ ระนอง อัญชญา ฌ ระนอง และศรัชย์ เตரியมวรกุล (2546) หนึ่งปีแรกของการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แก้ไขปรับปรุง มกราคม 2547 หน้า 19, 22, 181 กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI)
- ศิริชัย กาญจนวาสิ (2545) ทฤษฎีการประเมิน หน้า 144-146 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ และคณะ (2546) โครงการวิจัยความคิดเห็นของประชาชนต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้หลักความรับผิดชอบร่วมกัน หน้า ข-ฉ กรุงเทพมหานคร ศูนย์เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศุภชัย ยาวะประภาษ (2538) "การแปลงนโยบายไปสู่ภาคปฏิบัติ" ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการวางแผนนโยบายโครงการ หน่วยที่ 2 หน้า 113-138 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชารัฐศาสตร์
- ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย (2545) นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค หนึ่งปีผลงานรัฐบาล 2544-2545 หน้า 4, 7, 19, 70 พิษณุโลก ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- สมโภช รติโอฬาร (2544) "สภาพปัญหาและการเปลี่ยนแปลงทางสาธารณสุข" ใน ประมวลสาระชุดวิชา การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข หน่วยที่ 2 หน้า 66-74 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- สุชาดา ตั้งทางธรรม (2545) "ทฤษฎีการเลือกของสังคม" ใน ประมวลสาระชุดวิชา เศรษฐศาสตร์ภาครัฐ หน่วยที่ 4 หน้า 192-193 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์

- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ บรรณาธิการ (2545) "พัฒนาการและความเป็นมาสำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข" ใน รายงานผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนไทย ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544) หน้า 8 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2546 ก) การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ : 2 ปี แห่งการเปลี่ยนแปลง หน้า 29-31 กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- (2546 ข) ความอยู่ดีมีสุขของคนไทย 5 ปี หลังวิกฤตเศรษฐกิจ พิมพ์ครั้งที่ 2 หน้า 9 กรุงเทพมหานคร เพชรรุ่งการพิมพ์
- (2546 ค) รายงานการประเมินนโยบายเศรษฐกิจรากหญ้าและหลักประกันสังคม หน้า 31-35 กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- (2547) การพัฒนาประเทศเพื่อมุ่งสู่ความยั่งยืน หน้า 51 กรุงเทพมหานคร 21 เซ็นจูรี่ สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข (2545) แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในระยะเปลี่ยนผ่าน ฉบับปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 1 หน้า 9-14 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
- อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม (2544) "หลักการและกระบวนการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข" ใน ประมวลสาระชุดวิชา การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข หน่วยที่ 1 หน้า 35-37 นนทบุรี โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- อนุวัฒน์ สุทนต์กุล (2545) 30 ประเด็นสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ หน้า 297 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์
- อิสระ สุวรรณบอล (2546) "นโยบายด้านการสาธารณสุข" ใน ประมวลสาระและแนวการศึกษาชุดวิชา ปัญหาเฉพาะเชิงนโยบายสาธารณะ หน่วยที่ 12 หน้า 8, 13 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชารัฐศาสตร์
- อำพล จินดาวัฒนะ บรรณาธิการ (2544) "กระแสปฏิรูปสุขภาพ" ใน อะไรเป็นอะไร? ในกระแสการเปลี่ยนแปลง : 30 บาท รักษาทุกโรค กระจายอำนาจ ปฏิรูปโครงสร้าง กสธ. กับการปฏิรูประบบสุขภาพ หน้า 4 กรุงเทพมหานคร เซ็นจูรี่



Bingham, Richard D. and Felbinger, Clairo L. (1989). *Evaluation in Practice A Methodological Approach*. New York: Longman.

Gormely, Jr., William T. (1989). *Taming the Bureaucracy*. Princeton, N.J. Princeton University Press.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์  
สำนักการบรรณสารสนเทศ  
117

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	พลโท ปัญญา อยู่ประเสริฐ
วัน เดือน ปีเกิด	19 กรกฎาคม 2474
สถานที่เกิด	เขตปทุมวัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	พ.บ. (มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2498 ปริญญาบัตร วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร พ.ศ. 2528
สถานที่ทำงาน	วุฒิสภา เขตคูสิต จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	รองประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา คนที่ 1 สมาชิกวุฒิสภา จังหวัดอุดรธานี