

การบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ
ที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2554

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

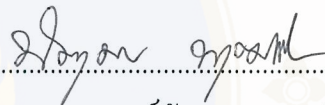
เรื่อง

การบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ
ที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

อภิลมา เต็มบุญ

นางสาวปัทมา เต็มบุญ

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์สุนทร สุนทร พงศ์ปิณฑิโย,

น.บ., สม.ม., ปช.ด.(ประชากรศาสตร์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิรัตน์ กิตติพิชัย,

วท.ค.(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



อาจารย์สุธี อยู่สถาพร,

น.บ., D.E.A. (Droit des Affaires et des Contrats.)

D.en D (Hons)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว.(ออร์โธปิดิกส์)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์สุนทร สุนทร พงศ์ปิณฑิโย,

น.บ., สม.ม.(สังคมวิทยา), ปช.ด.(ประชากรศาสตร์)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ
ที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข
วันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2554

อภมา เต็มบุญ

นางสาวปัทมา เต็มบุญ

ผู้วิจัย

.....

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิรัตน์ กิตติพิชัย,
วท.ค.(การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์เกียรติคุณวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์,
พ.บ., น.บ., Dr.Med. (Bonn.)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

.....

อาจารย์สุธี อยู่สถาพร,
น.บ., D.E.A. (Droit des Affaires et des Contrats.)
D.en D (Hons)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ฉัตรสุมน พงศ์ภิณูโย,
น.บ., สม.ม., ปช.ค.(ประชากรศาสตร์)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

.....

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว.(ออร์โธปิดิกส์)
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,
พ.บ., อ.ว.(ระบาควิทยา)
คณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาจากคณาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงคือ รองศาสตราจารย์ ดร. จัตรสุนน พฤตภิญโญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.สุธี อยู่สถาพร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิรัช กิตติพิชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลือให้คำปรึกษา แนะนำทางด้านวิชาการ ตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ติดตามและให้กำลังใจเสมอมา และขอขอบพระคุณประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์เกียรติคุณวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุขทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ ความเข้าใจ ให้คำปรึกษาด้านวิชาการเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินการวิจัย และให้กำลังใจตลอดการศึกษารวมทั้งเจ้าหน้าที่ธุรการของภาควิชาบริหารงานสาธารณสุขทุกท่านที่อำนวยความสะดวกอย่างดีเยี่ยมในการประสานงานในการศึกษาตลอดมา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสมุทรปราการ บางพลี บางบ่อ บางนา และโรงพยาบาลปิยะมินทร์ ที่ให้ความกรุณาผู้วิจัยในการติดต่อขอเก็บข้อมูล ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการวิจัยด้วยดี

สุดท้ายผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สมาชิกทุกคนในครอบครัว คุณวิริน วินทิมา และคุณนิลนตร ศรีพลัง เพื่อนนักศึกษาปริญญาโทสาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้กำลังใจและมีส่วนสนับสนุน ช่วยเหลือ จนสำเร็จการศึกษา

ปีทมา เต็มบุญ

การบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

THE SAMUTPRAKARN HOSPITAL' S FINANCIAL BUDGETING, RECEIVING UNDER THE SOCIAL SECURITIES AND THE NATIONAL HEALTH INSURANCE LAWS, BASED ON THE HOSPITAL STAFF'S PERCEPTION

ปีทมา เติมบุญ 5236178 PHPH / M

วท.ม. (สาธาณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ฉัตรสมัน พฤตภิณูโย, ปช.ค. (ประชากรศาสตร์), สุธี อยู่สภาร, D.En.D. (Hons), วิวัฒน์ กิตติพิชัย, วท.ค. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้ศึกษาการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างและหาความสัมพันธ์ของกระบวนการบริหารงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาล 5 แห่งในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 103 คน วิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติที (t-test) ผลการศึกษา พบว่ากระบวนการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและประกันสังคมมีความแตกต่างกัน เนื่องจากกระบวนการบริหารภายในของโรงพยาบาลแต่ละแห่งแต่ประเด็นหลักต้องปฏิบัติตามแนวทางที่กฎหมายกำหนดไว้เหมือนกัน ส่วนการจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคมพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน แต่ทั้งนี้ โรงพยาบาลแต่ละแห่งจำเป็นต้องมีการจัดสรรทรัพยากรให้มีความเพียงพอและสามารถดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในทางปฏิบัติ โรงพยาบาลของรัฐไม่มีงบประมาณเพียงพอในการจัดสรร แต่ต้องให้บริการแก่กลุ่มคนที่ไม่มียุทธการรักษารักษา เช่น บุคคลต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลจังหวัดสมุทรปราการ ดังนั้น ควรจัดตั้งกองทุนและค่าธรรมเนียมพิเศษสนับสนุนโรงพยาบาลที่ต้องรับภาระดูแลบุคคลเหล่านี้

คำสำคัญ : การจัดสรรทรัพยากร / การบริหารงบประมาณ / กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ /
กฎหมายประกันสังคม

THE SAMUTPRAKARN HOSPITAL'S FINANCIAL BUDGETING, RECEIVING UNDER THE SOCIAL SECURITIES AND THE NATIONAL HEALTH INSURANCE LAWS, BASED ON THE HOSPITAL STAFF'S PERCEPTION

PATTAMA TERMBOON 5236178 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN MEDICAL AND PUBLIC HEALTH LAW ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: CHARDSUMON PRUTIPINYO, Ph.D. (DEMOGRAPHY), SUTHEE U-SATHAPORN, D.EN.D. (HONS.), WIRIN KITTIPICHA, Ph.D. (APPLIED BEHAVIORAL SCIENCE RESEARCH)

ABSTRACT

This cross-sectional survey research aimed to study the Samutprakarn hospital's financial budgeting, received under the Social Securities and the National Health Insurance Laws, based on the hospital staff's perception. The objective of this study was to compare the mean value of compliance level between actual practice against the Social Securities and the National Health Insurance Laws, based on the hospital staff's perception for budgetary administration with the resource allocation in both individual and group of sampling hospitals. Moreover, the sampling groups included the Department Head, Operational Office Leaders and Operational officers who were working for the insured people's rights of health insurance and social security scheme in 5 hospitals, and the total sample consisted of 103 people. Statistical analysis was performed using repeated independent t-tests. The result of this study found that the budgetary administrations from each hospital were significantly different because they have their own internal administration, while the resource allocation was not different because each hospital has to provide enough resources and efficient services in accordance with The National Health Security Law and the Social Security Act. However, the government hospitals have been encountering a problem with a shortage of budgets for foreigners, who have no constitutional rights to access public health in Thailand, particularly in Samutprakan province. Thus, this study suggests that there should be a province ad hoc fund for these hospitals which can be used to take care of these people.

KEY WORDS: RESOURCE ALLOCATION / BUDGETARY ADMINISTRATION PROCESS / NATIONAL HEALTH SECURITY LAW / SOCIAL SECURITY ACT

163 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ง
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมติฐานในการวิจัย	5
ขอบเขตการศึกษา	6
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	6
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	8
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
1. การบริหารงบประมาณ	9
2. การจัดสรรทรัพยากรการบริหาร	15
3. การบริหารงบประมาณตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	21
4. การบริหารงบประมาณตามกฎหมายประกันสังคม	38
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	66
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย	73
ประชากรที่ศึกษา	73
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	74
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	75
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	75
การวิเคราะห์ข้อมูล	75
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	76

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ส่วนที่ 1 คุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาล	78
ส่วนที่ 2 กระบวนการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล	78
ส่วนที่ 3 การจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจาก กฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล	81
ส่วนที่ 4 คุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาลกับการจัดสรรทรัพยากรของ โรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมาย ประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล	84
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากร ของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคม และกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาล	89
บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย	91
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	98
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	104
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	119
บรรณานุกรม	134
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	140
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	141
ภาคผนวก ค ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติ ประกันสังคม	149
ประวัติผู้วิจัย	163

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
2.1 งบเหมาจ่ายรายหัวจำแนกตามปี	29
2.2 โครงสร้างกรอบงบประมาณการบริหารงบอัตราเหมาจ่ายรายหัวใน ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2552-2554 (บาทต่อหัวประชากร)	30
2.3 ตารางโครงสร้างการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ของกองทุนประกันสังคม	39
2.4 จังหวัดที่มีจำนวนการให้บริการกรณีเจ็บป่วยของผู้ประกันตนมาก	41
ที่สุด 10 ลำดับ พ.ศ.2551	
2.5 เปรียบเทียบภารกิจด้านการดูแลสุขภาพของกฎหมายหลักประกัน	48
สุขภาพและกฎหมายประกันสังคม	
2.6 เปรียบเทียบสิทธิประโยชน์บริการทางการแพทย์กองทุนหลัก	50
ประกันสุขภาพแห่งชาติและกองทุนประกันสังคม	
3.1 จำนวนบุคลากรที่จะทำการศึกษาในโรงพยาบาลต่างๆ	74
4.1 ร้อยละและค่าเฉลี่ยกระบวนการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัด	79
สมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล	
4.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างกระบวนการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาล	80
ในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล	
4.3 ร้อยละและค่าเฉลี่ยการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ...	81
ที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคม และกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล	
4.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลใน	83
จังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคม และกฎหมายหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล	

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
4.5 ประเภทของโรงพยาบาลกับการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลใน จังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับจากกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล	84
4.6 จำนวนเตียงของโรงพยาบาลกับการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาล ในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับจากกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล	85
4.7 จำนวนผู้รับบริการของโรงพยาบาลกับการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาล ในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับจากกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล	86
4.8 ประเภทของโรงพยาบาลกับการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาล ในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคม ตามการรับรู้ ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล	87
4.9 จำนวนเตียงของโรงพยาบาลกับการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาล ในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคม ตามการรับรู้ ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล	87
4.10 จำนวนผู้รับบริการของโรงพยาบาลกับการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาล ในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคม ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ ของโรงพยาบาล	88
4.11 กระบวนการบริหารงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาล ในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับจากกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล	89
4.12 กระบวนการบริหารงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาล ในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคม ตามการรับรู้ ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล	90

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย	8
2.1	เปรียบเทียบการจัดสรรเงินไปหน่วยบริการของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกองทุนประกันสังคม	49

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบสุขภาพ (Health System) เป็นระบบใหญ่ที่ประกอบไปด้วยระบบย่อยอื่นๆอีกหลายระบบ เช่น ระบบบริการสุขภาพ ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ และอื่น ๆ อีกหลายระบบ ซึ่งระบบย่อยแต่ละระบบจะมีความสัมพันธ์กัน และส่งผลต่อประสิทธิภาพดีของประชาชน (อุดม ลีลาทวิวุฒิ, 2551) การบริหารระบบดังกล่าวข้างต้นเป็นการใช้ศาสตร์ทางบริหารมาประยุกต์ใช้ เพื่อก่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งกระบวนการหรือวิธีการบริหารมีทฤษฎีการบริหารหลายท่านได้กำหนดไว้ ซึ่งโดยทั่วไปจะประกอบด้วยการวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยการ การประสานงาน การรายงานและการงบประมาณ

ระบบสุขภาพเป็นระบบที่ครอบคลุมมิติที่กว้าง ทั้งด้านกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ หรือปัญญา ส่วนระบบประกันสุขภาพ (Health insurance) หรือหลักประกันสุขภาพเป็นการประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ซึ่งหลักประกันสุขภาพจึงเป็นส่วนหนึ่งของความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health security) หรือหลักประกันการมีสุขภาพดี (อำพล จินดาวัฒนะ, 2547)

ระบบสุขภาพที่ดีจะต้องประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบคือ การตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ (Responsiveness to the expectation of the population) ความเท่าเทียมกันในการกระจายงบประมาณ (Fairness of financial contribution) และผู้รับบริการมีสุขภาพกายแข็งแรงและจิตใจอยู่เย็นเป็นสุข (Mental well being) (ดารณี ภูขาว, 2551)

ประเด็นปรัชญา แนวคิด หรือนโยบายที่กำหนดจากผู้บริหารประเทศในเรื่องของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังคงยึดแนวปรัชญาดั้งเดิม โดยยึดหลักหรือแนวคิดที่เป็นเรื่องของประชาธิปไตย สิทธิเสรีภาพ ความเสมอภาค (ลือชา วรรัตน์, 2547) ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพหลัก 3 ระบบ ที่ดำเนินการโดยองค์กรของรัฐหรือจัดตั้งจากของรัฐบาลไทย ได้แก่ (1) ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage scheme: UC) (2) ระบบประกันสังคม (Social security scheme: SSS) (3)สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (Civil servant medical benefit scheme: CSMBBS) นอกเหนือจากนี้ จะเป็นระบบประกันสุขภาพเอกชน ซึ่งมีรูปแบบที่หลากหลายขึ้นกับบริษัทผู้ขายประกันแต่ละแห่ง (เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์, 2548) ระบบประกันสุขภาพภายใต้ปรัชญานี้ สิ่งที่ยัง

เป็นปัญหาและต้องคำนึงถึงคือ ความแตกต่างของกลุ่มเป้าหมาย สิทธิประโยชน์ ระบบบริการและเครือข่ายการบริการ โดยเฉพาะเรื่องของคุณภาพการบริการ การจัดระบบหลักประกันสุขภาพ โดยอาศัยการจัดการด้านการเงิน การคลังสถานการณ์ในอดีตถึงปัจจุบัน ก่อให้เกิดระบบประกันสุขภาพหลากหลายรูปแบบ ทั้งในแง่ความครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย ชุดสิทธิประโยชน์ การจัดสรรงบประมาณ และทรัพยากรด้านสาธารณสุขที่เหลื่อมล้ำต่างกันทั้งในภาครัฐและเอกชน ความแตกต่างระหว่างระบบที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ เป็นผลจากวิธีการด้านการคลังสาธารณสุขที่แตกต่างกัน ทำให้การกระจายภาระทางการเงินอันเกิดจากต้นทุนในการบริการไม่เป็นสัดส่วนที่ดีกับรายได้และฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชนเท่าที่ควร นอกจากนี้ความคุ้มครองที่แตกต่างกันทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ การดำเนินงานในระบบสุขภาพ การบริหารจัดการทรัพยากร ซึ่งหมายถึง ทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรงบประมาณ และทรัพยากรวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีผลต่อการจัดระบบบริการสาธารณสุข ที่กระทบต่อทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

องค์ประกอบที่สำคัญในระบบการสาธารณสุขมีอยู่ 4 ประการ ได้แก่ การคลัง การผลิต ทรัพยากรสาธารณสุข ระบบบริการส่งต่อสุขภาพ และการกำกับทิศทาง (ฉัตรสุมน วฤณิกัญญา, 2553) ในเรื่องการบริหารจัดการงบประมาณทางการเงินการคลัง จำเป็นต้องทำแบบมีประสิทธิภาพ รัดกุม โปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีความถูกต้องตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง การเงินและงบประมาณ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการบริหารสาธารณสุข เพราะงบประมาณจะเป็นสิ่งที่ช่วยแปลงแผนการและวิธีการออกมาให้เห็นถึงความต้องการในเรื่องคน เงิน เครื่องมือเครื่องใช้ และค่าใช้จ่ายว่ามีอยู่อย่างไร และเป็นเครื่องมือในการประกอบการพิจารณาตัดสินใจว่า ควรจะจัดการสิ่งต่างๆตามความจำเป็นเหมาะสมอย่างไร และสอดคล้องกับทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์มากที่สุด หรือให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้มากที่สุด (ธนกร เอกเผ่าพันธุ์, 2550) กล่าวได้ว่างบประมาณเป็นหัวใจของความสำเร็จในการดำเนินงานให้เป็นไปตามนโยบาย (เชิดศักดิ์ รัตนอาจารย์, 2538) ในการดำเนินงานประกันสุขภาพของประเทศไทย ในมิติด้านกฎหมายนั้น เป็นที่ตระหนักดีว่าระบบประกันสุขภาพของประเทศจะดำเนินการได้ ต้องมีการปรับแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ กระบวนการแก้ไขกฎหมายและนิติบัญญัติต้องมีความโปร่งใสและมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย สามารถตรวจสอบได้ กฎหมายมีความสำคัญในการเป็นแนวทางในการดำเนินงาน โดยกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพในประเทศไทย ประกอบด้วย กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคม (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2547) การปฏิบัติตามกฎหมายจะทำให้ทราบว่า เมื่อมีการปฏิบัติตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้แล้ว มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง เพื่อเป็นแนวทางในการปรับแก้กฎหมายให้มีความเหมาะสมต่อไป

ในปี พ.ศ. 2553 รัฐบาลได้ประกาศพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 โดยรัฐบาล กำหนดงบประมาณในการพัฒนาด้านสาธารณสุข เป็นเงินจำนวน 211,445.4 ล้านบาท เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการสาธารณสุข โดยหวังให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่ดีและทั่วถึง เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านต่างๆ มากขึ้น ตลอด 8 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี 2545-2553 พบว่าสัดส่วนงบประมาณของรัฐบาลที่จัดสรรให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้นทุกปี

ปัจจุบันพบว่าโรงพยาบาลทุกระดับมีแนวโน้มในการใช้ทรัพยากรเพิ่มมากขึ้นในเกือบทุกๆ ด้าน ทำให้มีผลกระทบต่อการบริหารจัดการงบประมาณของแต่ละโรงพยาบาล (สมปรารถนา คลังบุญครอง, 2551) ปัญหางบประมาณเหมาจ่ายรายหัวไม่เพียงพอ ทำให้โรงพยาบาลเกิดปัญหาขาดทุน โดยส่วนหนึ่งมาจากประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงบประมาณ และจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายรายหัวสูงเพิ่มขึ้นทุกปี (วินัย สวัสดิการ, 2553)

จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดที่รองรับการขยายตัวทั้งในด้านอุตสาหกรรม และการกระจายตัวของประชากร รองจากกรุงเทพมหานคร ความได้เปรียบทางด้านภูมิศาสตร์ที่เป็นศูนย์กลางการขนส่งทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ ทำให้ต้นทุนการผลิตต่ำ ทำให้มีการลงทุนจากนักลงทุนเป็นจำนวนมากในการประกอบกิจการตั้งโรงงานอุตสาหกรรม (ยุทธศาสตร์การพัฒนา จังหวัดสมุทรปราการ, 2554) นอกจากนี้ จังหวัดสมุทรปราการยังเป็นจังหวัดที่มีประชากรมากเป็นอันดับ 2 ของภาคกลางรองจากกรุงเทพมหานคร ด้วยเหตุที่จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดที่รองรับการขยายตัวจากกรุงเทพมหานครทั้งในด้านการผลิต คืออุตสาหกรรม และการกระจายตัวของประชากร ทำให้จังหวัดสมุทรปราการมีจำนวนประชากรย้ายถิ่นจากที่อื่นเข้ามาอาศัยในจังหวัดสมุทรปราการเป็นจำนวนมาก ซึ่งมีทั้งประชากรที่เคลื่อนย้ายเข้ามา โดยแจ้งที่อยู่อย่างถูกต้อง และไม่ย้ายทะเบียนราษฎร์เข้ามาก็มี ทำให้จำนวนประชากรที่มีอยู่จริงสูงกว่าจำนวนประชากรที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร์ ในรอบปี 2551 มีประชากรตามทะเบียนราษฎร์จำนวนทั้งสิ้น 1.1 ล้านคนเศษ แยกเป็นประชากรชาย 551,970 คน ประชากรหญิง 585,975 คน ทั้งนี้ยังไม่นับรวมประชากรแฝง ซึ่งมีจำนวนประมาณ 800,000 คนเศษ (สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง จังหวัดสมุทรปราการ, 2551) จากการสำรวจจำนวนโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่ามีจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 38 โรงพยาบาล จำแนกเป็นโรงพยาบาลและสถานพยาบาลของรัฐจำนวน 12 แห่ง โรงพยาบาลเอกชนจำนวน 16 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2553)

ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษา กระบวนการบริหารงบประมาณ รายรับรายจ่ายเงินโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการประเภทต่างๆ ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคมของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการนั้น ยังไม่มีผู้ใดศึกษาโดยสาเหตุที่เลือกศึกษาเฉพาะในจังหวัดสมุทรปราการ เนื่องจาก

จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดที่มีโรงงานอุตสาหกรรมมากถึง 5,446 แห่ง (รายงานจังหวัดสมุทรปราการ, 2551) มีแนวโน้มการขยายตัวทางเศรษฐกิจ มีประชากรในวัยแรงงานมาก โดยแรงงานส่วนหนึ่งเป็นประชากรแฝงหรือแรงงานต่างด้าวที่ลักลอบเข้าเมือง โดยไม่มีการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวตามกฎหมาย บุคคลเหล่านี้เมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลที่เร่งด่วน มีความจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรทางด้านสุขภาพทั้งแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญในการรักษาเพื่อให้บุคคลเหล่านั้นรอดชีวิต รวมถึงอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ทันสมัย ตามหลักสิทธิมนุษยชนที่พึงปฏิบัติ ซึ่งแรงงานต่างด้าวบางส่วนไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลเนื่องจากไม่ได้ขึ้นทะเบียนแรงงานอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ทำให้โรงพยาบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลในการควบคุมบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลเอง เนื่องจากผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิการรักษาเช่นนี้ ทางโรงพยาบาลไม่สามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานใดๆ ได้ เนื่องจากรัฐบาลมีการจัดสรรให้จังหวัดตามจำนวนประชากรในทะเบียนราษฎร ส่งผลให้สถานพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการต้องรับภาระดูแลการให้บริการประชากรแฝงและแรงงานต่างด้าวเหล่านี้

นอกจากนี้จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดที่มีจำนวนการใช้บริการกรณีเจ็บป่วยของผู้ประกันตนมากที่สุดเป็นอันดับ 2 รองจากกรุงเทพมหานคร โดยมีจำนวน 2,834,625 คน มีจำนวนคนงานมากเป็นอันดับ 2 รองจากกรุงเทพมหานคร มีจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมมากที่สุดรองจากกรุงเทพมหานคร (สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน, 2553) จากสถิติดังกล่าวพบว่ามีประชากรวัยแรงงานย้ายถิ่นเข้ามาอาศัยเพื่อทำงาน บางรายมาอยู่เป็นครอบครัว เมื่อเกิดการเจ็บป่วยมีการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในกรณีฉุกเฉินต่างโรงพยาบาล เหล่านี้หากโรงพยาบาลไม่มีระบบการบริหารงบประมาณที่ดี ก็อาจส่งผลให้โรงพยาบาลของตนเกิดภาวะขาดทุนได้ง่าย ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่าการบริหารงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคม ของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล มีความเพียงพอเหมาะสม ตลอดจนมีความแตกต่างในการจัดสรรทรัพยากรและการบริหารงบประมาณตามกฎหมายทั้งสองหรือไม่ และมีปัญหาและอุปสรรคในการบริหารและการจัดสรรทรัพยากรอย่างไรบ้าง ซึ่งผลจากการศึกษาวิจัยนี้จะนำไปสู่การพัฒนางานที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรทรัพยากรและกระบวนการบริหารงบประมาณตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคมของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการให้เหมาะสม สอดคล้องกับความเป็นจริง และก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

คำถามการวิจัย

การบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล มีความแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการจัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ ตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ตามคุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาล
4. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการจัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ตามกฎหมายประกันสังคม ของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ตามคุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาล
5. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

สมมติฐานในการวิจัย

1. การบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล มีความแตกต่างกัน

2. การจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน
3. การจัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการมีความแตกต่างกันตามคุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาล
4. การจัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ตามกฎหมายประกันสังคม ของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการมีความแตกต่างกัน ตามคุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาล
5. กระบวนการบริหารงบประมาณตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคมมีความสัมพันธ์กับการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคม

ขอบเขตในการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร

ศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ให้บริการผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิประกันสังคมทั้งสองสิทธิในโรงพยาบาลเดียวกัน จำนวนทั้งหมด 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลบางบ่อ โรงพยาบาลบางนา และโรงพยาบาลปิยะมินทร์ ประชากรที่ศึกษา คือ หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคมที่สมัครใจตอบแบบสอบถามการวิจัย

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

การจัดสรรทรัพยากร ในงานวิจัยนี้หมายถึง การนำเอาทรัพยากรมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทรัพยากรที่จัดสรร ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์

กระบวนการบริหาร ในงานวิจัยนี้หมายถึง การดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยอาศัยปัจจัยทั้งหลาย ได้แก่ คน เงิน วัสดุสิ่งของและวิธีการปฏิบัติงาน

งบประมาณ ในงานวิจัยนี้หมายถึง แผนเบ็ดเสร็จหรือแนวทางซึ่งแสดงออกในรูปตัวเงิน แสดงการดำเนินงานทั้งหมดของโครงการในระยะหนึ่ง ในแผนรวมการกำหนดวัตถุประสงค์กิจกรรม เป้าหมาย ค่าใช้จ่าย ตลอดจนทรัพยากรอื่นที่จำเป็นในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

กระบวนการบริหารงบประมาณ ในงานวิจัยนี้หมายถึง กระบวนการจัดการเกี่ยวกับการเงินการคลังในประเภทต่างๆ ของโรงพยาบาล เพื่อให้เป็นไปตามแผนงาน งานและโครงการต่างๆ และเพื่อให้เกิดความเหมาะสม มีประสิทธิภาพ ประหยัด ไม่มีการรั่วไหล ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ (1) การวางแผน (2) การดำเนินงาน (3) การควบคุมบริหารและการประเมินผล

กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในงานวิจัยนี้หมายถึง พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

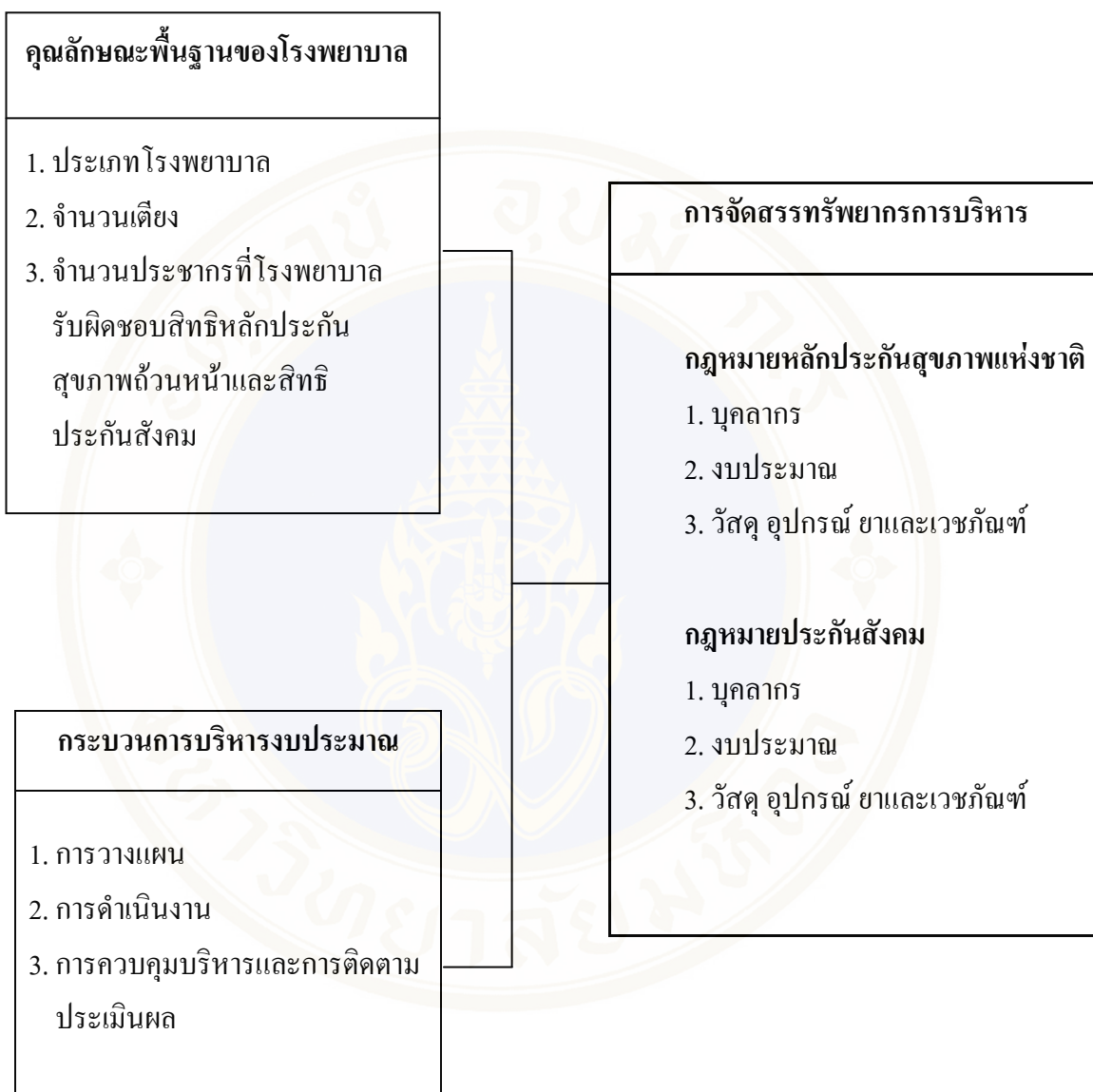
กฎหมายประกันสังคม ในงานวิจัยนี้หมายถึง พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในงานวิจัยนี้ หมายถึง สิทธิที่ผู้รับบริการเข้ารับการรักษายาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยรัฐบาลเป็นผู้จ่ายเงินงบประมาณจากเงินภาษีของประชาชนทั้งประเทศ ให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นผู้จ่ายเงินเพื่อดูแลรักษาสุขภาพในทุกๆ ด้าน ตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจคัดกรองก่อนเกิดโรค การตรวจรักษา เมื่อเกิดการเจ็บป่วย และการให้การรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังจากหายจากการเจ็บป่วย

การประกันสังคม ในงานวิจัยนี้หมายถึง สวัสดิการทางสังคมแบบหนึ่ง ที่ช่วยเหลือผู้มีรายได้ประจำให้มีหลักประกันดำรงชีพยามเดือดร้อน โดยมีหลักการคือรัฐบาล นายจ้างและลูกจ้าง (หรือผู้ประกันตน) ร่วมกันส่งเงินสมทบเข้ากองทุน ประกันสังคม และสามารถนำเงินส่วนนี้มาใช้จ่ายบำบัดความเดือดร้อน

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาเรื่อง “การบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล” ผู้วิจัยได้ค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการศึกษาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังนี้

ส่วนที่ 1 การบริหารงบประมาณ

ส่วนที่ 2 การจัดสรรทรัพยากรการบริหาร

ส่วนที่ 3 การบริหารงบประมาณตามกฎหมายประกันสังคม

ส่วนที่ 4 การบริหารงบประมาณตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 การบริหารงบประมาณ

ความหมายของงบประมาณ

ได้มีผู้ให้ความหมายของงบประมาณไว้ดังนี้

สุวิทย์ อุดมพาณิชย์ (2548: 110) ได้ให้ความหมายของ “งบประมาณ” คือ แผนทางการเงิน หรืออาจเป็นเครื่องมือทางการเงินที่ช่วยในการวางแผนและควบคุมทางการบริหารด้านการเงิน ถือเป็นกระบวนการจัดสรรทรัพยากรขององค์กร หน่วยงานแต่ละส่วนภายในองค์กรเพื่อให้เกิดการทำงานและสร้างประโยชน์หรือมูลค่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือแผนงานที่องค์กรกำหนดไว้

แฟรงค์ พี เชอร์วูด (Frank P. Sherwood: 1954) ให้ความหมายของ “งบประมาณ” คือ แผนซึ่งแสดงออกในรูปตัวเงินเป็นแผนเบ็ดเสร็จ แสดงถึงโครงการดำเนินงานในระยะเวลาหนึ่งทั้งหมด แผนนี้จะรวมการประมาณการบริหาร โครงการ กิจกรรม ค่าใช้จ่าย รวมถึงทรัพยากรที่จำเป็นในการสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนให้บรรลุ ประกอบด้วยการทำงาน 3 ขั้นตอนด้วยกัน คือ (1) การจัดเตรียม (2) การอนุมัติ (3) การบริหาร

ธนกร เอกเผ่าพันธุ์ (2550: 3) ได้ให้ความหมายของ “งบประมาณ” คือ แผนงานของผู้บริหารที่สร้างขึ้นเป็นลายลักษณ์อักษร สำหรับระยะเวลาใดเวลาหนึ่งในอนาคต โดยการจัดทำในส่วนที่เกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรที่เป็นตัวเงินให้กับงานหรือหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้หน่วยงานนั้นๆ ดำเนินงานของหน่วยงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของหน่วยงานตามที่กำหนดไว้

กล่าวโดยสรุป จากที่มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “งบประมาณ” ไว้หลายอย่าง สามารถสรุปได้ว่า “งบประมาณ” คือ แผนเบ็ดเสร็จหรือแนวทางซึ่งแสดงออกในรูปตัวเงิน แสดงการดำเนินงานทั้งหมดของโครงการในระยะหนึ่ง ในแผนรวมการกำหนดวัตถุประสงค์ กิจกรรม เป้าหมาย ค่าใช้จ่าย ตลอดจนทรัพยากรอื่นที่จำเป็นในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

ความสำคัญของงบประมาณ

งบประมาณเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งทางการบริหาร เพราะงบประมาณหมายถึงเงินทุนที่จะนำไปใช้จ่ายดำเนินการ แต่บางครั้งงบประมานนั้นก็สมารถนำไปซื้อปัจจัยอื่นประกอบกันได้อีก จึงทำให้งบประมาณมีความสำคัญที่จะเป็นตัวแทนปัจจัยด้านอื่นๆ อย่างไรก็ตาม งบประมาณในปัจจุบันมิใช่ตัวเลขแสดงจำนวนเงินที่จะใช้จ่ายใช้สอยในปีหนึ่งๆ แต่เป็นเครื่องมืออันสำคัญในการบริหารอย่างแท้จริง งบประมาณสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการทำให้ผู้ปฏิบัติดำเนินการตามนโยบายที่ต้องการ โดยการกำหนดเงื่อนไขให้การดำเนินการตามนโยบายผูกติดกับการจัดสรรงบประมาณ (เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์, 2544)

1. งบประมาณเป็นเครื่องมือสำหรับใช้ในการวางแผนดำเนินการของโรงพยาบาล

กล่าวคือในการวางแผนการดำเนินงานต่างๆของหน่วยงาน จะต้องพิจารณาเอกสารงบประมาณประจำปีประกอบด้วย

2. งบประมาณเป็นเครื่องมือในการควบคุมการดำเนินงาน

งบประมาณจะทำหน้าที่เป็นเครื่องมือในการรายงานความก้าวหน้าหรือผลการดำเนินงาน การประเมินผลงานเพื่อเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ แผนและโครงการที่กำหนดไว้ก่อนหน้า เพื่อจะได้ทำการแก้ไขข้อบกพร่องหากเกิดขึ้น

งบประมาณทำหน้าที่ในการประสานงาน ประสานแผนการดำเนินงานต่างๆของหน่วยงานให้สอดคล้องกัน ประสานทรัพยากรเพื่อประโยชน์ในการใช้จ่ายเงิน ถ้าขาดงบประมาณอาจเกิดการดำเนินงานซ้ำซ้อนกันได้ ซึ่งเป็นการสิ้นเปลืองเงินและเวลาโดยเปล่าประโยชน์

โธมัส ดี ลินช์ (Thomas D.Lynch, 1979: 3) กล่าวถึงงบประมาณในแนวทางด้านการบริหารว่า งบประมาณเป็นแผนที่จัดทำขึ้นเพื่อให้โครงการต่างๆ (program) ที่กำหนดขึ้นมีการ

ประมาณทรัพยากรที่มีค่าและต้องการที่จะนำมาใช้ และมีการเปรียบเทียบการกระทำในอดีตและความต้องการที่จะทำในอนาคต

เบิร์นสไตน์ และ โอฮารา (Burnstein and O'Hara, 1979: 280) กล่าวว่า งบประมาณเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ทำให้แผนและนโยบายเปลี่ยนมาเป็นการกระทำหรือกิจกรรม และงบประมาณยังเป็นเทคนิค (nuts and bolts) ของนโยบายรัฐบาล เบิร์นสไตน์ และ โอฮารา ยังได้เปรียบเทียบงบประมาณว่า “เปรียบเทียบเหมือนเชื้อเพลิงที่แจกจ่ายไปยังส่วนต่างๆ”

สุวิทย์ อุดมพาณิชย์ (2548: 111) เงินเป็นปัจจัยนำเข้าในกระบวนการบริหารงบประมาณมีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติอยู่หลายประการ งบประมาณนอกจากใช้เป็นทรัพยากรในการดำเนินการใดๆตามแผนงานขององค์กรแล้ว ผู้บริหารยังใช้งบประมาณในการติดตามกำกับงานด้วย นอกจากนี้งบประมาณยังถูกใช้เป็นตัวแปรสำคัญในการประเมินผลโครงการในทุกๆขั้นตอน ของกระบวนการทำงานได้ด้วย

แผนบริหารงบประมาณที่ใช้ในหน่วยงานของรัฐ

งบประมาณเป็นแผนงานที่เกี่ยวข้องกับการได้มาและใช้ไปของทรัพยากรต่างๆขององค์กรในช่วงระยะเวลาหนึ่งๆ ซึ่งจะแสดงอยู่ในรูปจำนวนเงิน การจัดทำงบประมาณเรียกว่า การงบประมาณ (Budgeting) การใช้งบประมาณเพื่อควบคุมกิจกรรมต่างๆขององค์กร เรียกว่าการควบคุมโดยงบประมาณ เนื่องจากทรัพยากรทางการสาธารณสุขได้มาจากการจัดสรรงบประมาณจากภาครัฐ ซึ่งประกอบไปด้วย ค่าใช้สอย ค่าวัสดุดำเนินการ และมีการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานเพื่อให้แต่ละหน่วยงานสามารถดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ที่รัฐประกาศพันธกิจไว้ (ฉัตรสุมน พฤทธิบุญโญ, 2546)

งบประมาณที่ประเทศต่างๆ ใช้กันอยู่ในขณะนี้มีความหลากหลายประเภท ซึ่งแต่ละประเภทจะมีลักษณะการใช้และการดำเนินการต่างๆ ที่แตกต่างกันออกไป และมีข้อดีและข้อเสียแตกต่างกันออกไปอีกด้วย แต่ละประเภทจะเหมาะสมกับประเทศใดประเทศหนึ่งนั้น คงจะต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้านด้วยกันไม่ว่าจะเป็นปัจจัยทางด้านบริหาร ความรู้ความสามารถ ปัจจัยทางด้านการเมือง กลุ่มผลประโยชน์ และปัจจัยอื่น ๆ เช่น ปัจจัยทางด้านสังคม ฯลฯ ดังนั้นแต่ละประเทศจึงใช้งบประมาณในลักษณะรูปแบบที่ไม่เหมือนกัน แต่จะแตกต่างกันออกไปตามสถานการณ์ของแต่ละประเทศเป็นสำคัญ สำหรับงบประมาณในแต่ละรูปแบบนั้นมีรายละเอียดพอสรุปๆ ดังต่อไปนี้ คือ (ฉัตรสุมน พฤทธิบุญโญ, 2553)

1) งบประมาณแบบแสดงรายการ (Line –Item Budget) เป็นระบบงบประมาณที่ใช้กันมาแต่ดั้งเดิม ระบบงบประมาณจะแสดงรายการใช้จ่ายเงินแต่ละรายการอย่างละเอียด จำแนกตาม

หน่วยงาน (Organization classification) ระบบนี้จะบอกว่าแต่ละหน่วยงาน ได้รับงบประมาณจำนวนเท่าใด และงบประมาณของแต่ละหน่วยงานก็จะถูกจำแนกตามลักษณะการใช้คือ แบ่งเป็นหมวด เช่นหมวดเงินเดือน หมวดค่าวัสดุ เป็นต้น และแต่ละหมวดรายจ่ายยังถูกแยกเป็นหมวดรายการย่อยๆอีก เช่น หมวดค่าวัสดุจะประกอบด้วย วัสดุสำนักงาน วัสดุเชื้อเพลิงและวัสดุหล่อลื่น ฯลฯ เป็นต้น

งบประมาณแบบแสดงรายการมีบทบาทสำคัญในด้านการควบคุมงาน คือ เน้นการใช้จ่ายเงินซื้อของ หรือบริการเพื่อการดำเนินงานมากกว่าจะเน้นถึงผลการดำเนินงาน ว่าบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเพียงใด ระบบงบประมาณแบบนี้ทำให้ผู้บริหารสามารถควบคุมการใช้จ่ายให้เป็นไปตามรายการต่างๆที่แสดงไว้ในเอกสารงบประมาณอย่างเข้มงวด

2) งบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน (Performance based budgeting: PPBS) แนวคิดงบประมาณนี้มาจาก การจัดการโดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Result-based management) เพราะเชื่อว่าการให้องค์กรพยายามวัดผลงาน ให้ไปถึงผลลัพธ์ เนื่องจากเป้าหมายจริงๆขององค์กรไม่ใช่แค่ผลผลิตหรือผลงานเท่านั้น แต่เป็นผลลัพธ์สุดท้าย

ข้อดีของงบประมาณแบบนี้ก็คือ เป็นการเน้นถึงลักษณะของกิจกรรม รวมทั้งมูลค่าของผลตอบแทน มีความคล่องตัวในการบริหาร โอนเงินระหว่างหมวดและรายการ ระบบงบประมาณแบบนี้จะคำนึงถึงประสิทธิภาพและความประหยัด โดยมีการเปรียบเทียบกิจกรรมกับความคุ้มค่าของผลตอบแทนที่ได้รับ

3) งบประมาณแบบแผนงานโครงการ (Program budget) เพื่อให้แผนได้ดำเนินกิจกรรมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่หน่วยงานกำหนด แผนงานโครงการเน้นการแจกแจงตามวัตถุประสงค์ ซึ่งอาจจำแนกเป็นระดับลดหลั่นกันลงไป เช่น ด้าน (Sector) แผนงาน (program) สาขา (Sub-sector) แผนงานรอง (Sub- Program) งานหรือโครงการ (Work plan or project) งบประมาณแบบแผนงานนี้จะแสดงรายการการใช้จ่ายเงิน จำแนกตามโครงการหรือแผนงานว่าแต่ละแผนกหรือแต่ละโครงการได้รับงบประมาณจำนวนเท่าใด วิธีการแบบนี้จะสามารถทำให้เชื่อมโยงกิจกรรมต่างๆ ที่มีลักษณะเดียวกันให้สัมพันธ์กันได้ แม้จะต่างหน่วยงานกัน ทำให้สามารถเปรียบเทียบประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงานกับค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ เมื่อสิ้นสุดการใช้จ่ายงบประมาณ ว่าคุ้มกันหรือไม่

งบประมาณทางการสาธารณสุข

เงินราชการที่นำมาใช้ในการสาธารณสุขมาจากงบประมาณ 3 ประเภท คือ

1. เงินงบประมาณรายจ่าย หมายถึง จำนวนเงินอย่างสูงที่อนุญาตให้จ่าย หรือก่อนนี้ผูกพันได้ตามวัตถุประสงค์และภายในระยะเวลาที่ได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย

2. เงินรายได้แผ่นดิน หมายถึงเงินที่ส่วนราชการจัดเก็บหรือได้รับไว้เป็นสิทธิตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรืออื่นๆทั้งหมด ตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลัง และกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ กำหนดไม่ให้เป็นส่วนราชการนั้นๆ นำงบประมาณไปใช้จ่ายหรือหักไว้เพื่อการใดๆ

3. เงินนอกงบประมาณ หมายถึง เงินทั้งหมดนอกจากเงินงบประมาณรายจ่ายที่อยู่ในความรับผิดชอบของส่วนราชการ เงินเบิกเกินงบคืน เงินรายได้แผ่นดิน และเงินเหลือจ่ายปีเก่าส่งคืนเงินนอกงบประมาณเพื่อการสาธารณสุข ได้แก่

- เงินบริจาค หรือเงินที่มีผู้มอบให้โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ
- เงินบำรุงสถานพยาบาล เงินนี้เป็นเงินรายได้ของสถานพยาบาลโดยตรง ไม่ต้องนำเสนอเป็นเงินรายได้แผ่นดิน และไม่ต้องจัดทำเป็นงบประมาณรายจ่ายในกระบวนการงบประมาณแผ่นดิน แต่ต้องจัดทำเป็นเงินนอกงบประมาณ
- เงินที่ต่างประเทศให้ความช่วยเหลือทางวิชาการแก่ไทย และเงินทุนต่างประเทศ
- เงินงบประมาณขององค์กรปกครองท้องถิ่น จัดเป็นเงินนอกงบประมาณ ท้องถิ่นมีอำนาจจัดการ โดยไม่ผ่านกระบวนการงบประมาณแผ่นดิน
- เงินกองทุนและเงินทุนหมุนเวียน

การบริหารงบประมาณ

การบริหารงบประมาณ หมายถึง กระบวนการจัดการเกี่ยวกับเงินประเภทต่างๆของโรงพยาบาล เพื่อให้เป็นไปตามแผนงาน งานและโครงการต่างๆ และเพื่อให้เกิดความเหมาะสม มีประสิทธิภาพ ประหยัด ไม่มีการรั่วไหล ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. การวางแผนงบประมาณ หมายถึง กิจกรรมการเงินที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ล่วงหน้าว่าจะทำกิจกรรมใด เพื่อวัตถุประสงค์อะไร ทำเมื่อใด ทำที่ไหน ใครเป็นผู้กระทำ โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษร

2. การดำเนินงาน หมายถึง การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการรวมทั้งการจัดการต่างๆที่จำเป็น และการวางแผนงานซ้ำ เพื่อที่จะใช้ดำเนินการต่อไปอีก

3. การประเมินผล หมายถึง การกำหนดวิธีการติดตามและปรับปรุงแก้ไขแผนงานโดยการกำหนดวัตถุประสงค์ และขอบเขตของการประเมินผล กำหนดตัวผู้ทำการประเมินผล กำหนดระยะเวลาการประเมินผล กำหนดวิธีการประเมินผล และแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งการวิเคราะห์ผลและนำผลการประเมินไปใช้ในการวางแผนงานในครั้งต่อไป

กระบวนการงบประมาณ

หมายถึง กระบวนการเกี่ยวกับการกำหนดแผนความต้องการในการจัดทำแผนงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่เป็นลำดับขั้นตอน กระบวนการงบประมาณประกอบไปด้วยขั้นตอนหลักที่สำคัญดังต่อไปนี้ (สำนักงานงบประมาณ, 2552)

1. การจัดเตรียมงบประมาณ

การจัดเตรียมงบประมาณเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการงบประมาณ การจัดเตรียมงบประมาณประกอบไปด้วยกระบวนการที่สำคัญ 3 ประการ คือ การวางแผนงบประมาณ การทบทวนงบประมาณ และการจัดทำงบประมาณ

2. การอนุมัติงบประมาณ เป็นขั้นตอนการนำเสนอของงบประมาณเพื่อพิจารณาและให้ความเห็นชอบตามวาระต่างๆ

3. การบริหารงบประมาณ

4. การติดตามประเมินผลงบประมาณ เป็นขั้นตอนการจัดทำรายงาน การติดตามและประเมินผลของการปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่กำหนดของหน่วยงาน เพื่อแสดงผลการดำเนินงานว่าบรรลุเป้าหมายตามแผนงานและวัตถุประสงค์ของงานหรือโครงการ รวมทั้งดูว่ามีปัญหา และอุปสรรคอย่างไร

การติดตามประเมินผลงบประมาณยังหมายถึง ขั้นตอนการควบคุมติดตามการปฏิบัติงาน และการใช้จ่ายงบประมาณของส่วนราชการ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย การให้บริการของหน่วยงาน โดยต้องเป็นไปตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และกฎหมายที่เกี่ยวกับการใช้จ่ายเงิน รวมทั้งมีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของหน่วยงานที่ผ่านมา

ธีรชน มโนมัยพิบูลย์ (2553) กล่าวว่า วงจรงบประมาณ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. การจัดทำงบประมาณ
2. การอนุมัติงบประมาณ
3. การบริหารงบประมาณ
4. การติดตามประเมินผล

1. การจัดทำงบประมาณ

การจัดเตรียมงบประมาณ ควรใช้วิธีที่ง่าย รวมทั้งต้องได้ประโยชน์ โดยในขั้นแรกให้แต่ละแผนก แต่ละหน่วยงานย่อย จัดเตรียมร่างงบประมาณของตนตามวงเงิน และตามโครงสร้างคร่าวๆที่ผู้บริหารกำหนดให้ โดยยึดตามระเบียบข้อบังคับ และข้อกฎหมายที่มีอยู่

2. การอนุมัติงบประมาณ

เมื่อแต่ละแผนก แต่ละหน่วยงาน จัดทำงบประมาณเสร็จ ต้องทำการเสนอขึ้นไปตามลำดับขั้น เพื่อรวบรวมเสนอหน่วยงานระดับสูงขึ้นไปทำการพิจารณาอนุมัติ

3. การบริหารงบประมาณ

เมื่อได้รับอนุมัติงบประมาณ หน่วยงานต่างๆ จะดำเนินงานตามแผนงานของคนที่ได้วางแผนไว้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่หน่วยงานกำหนดไว้ต่อไป

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงบประมาณคือ

- สำนักงานงบประมาณ มีหน้าที่อนุมัติเงินประจำงวด ควบคุมการใช้จ่ายเงินงบประมาณตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติงบประมาณ

- กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง มีหน้าที่ควบคุมการเบิกเงินให้หน่วยงานในส่วนกลาง โดยอธิบดีกรมบัญชีกลาง หรือผู้ได้รับมอบหมายที่มีตำแหน่งไม่ต่ำกว่าหัวหน้าแผนกเป็นผู้ตรวจและอนุมัติฎีกา

สำหรับหน่วยงานในส่วนภูมิภาค เป็นอำนาจหน้าที่ของคลังจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดหรือหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัดหรืออำเภอ ซึ่งได้รับมอบหมายแล้วแต่กรณี เป็นผู้อนุมัติฎีกา

- สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) มีหน้าที่ตรวจสอบการใช้จ่ายเงินของหน่วยงานต่างๆของทางราชการ

4. การติดตามประเมินผล

การจัดทำรายงานและการติดตามประเมินผล เพื่อดูการปฏิบัติงานว่าสามารถบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ รวมถึงมีปัญหาคืออุปสรรคอย่างไรบ้าง

ส่วนที่ 2 การจัดสรรทรัพยากรการบริหาร

ปิยธิดา ตรีเดช (2530: 96) กล่าวถึง ทรัพยากรการบริหารว่า การบริหารไม่สามารถเกิดขึ้นได้ หากปราศจากทรัพยากร เดิมทรัพยากรการบริหารประกอบด้วย 4 อย่าง หรือที่เรียกว่า 4 M 's ได้แก่ คน เงิน วัสดุสิ่งของ และการจัดการ แต่เมื่อมีการพัฒนาของเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีการใช้แรงงานเครื่องจักรแทนการใช้แรงงานคนเพื่อทุ่นแรง และเพื่อช่วยเพิ่มผลผลิตและประสิทธิภาพในการทำงาน ทรัพยากรทางการบริหารได้เพิ่มขึ้นเป็น 7 M 's โดยสิ่งที่เพิ่มขึ้นมาคือ การตลาด ขวัญของผู้ปฏิบัติงาน และเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ในการบริหารงานของแต่ละองค์การอาจใช้ทรัพยากรไม่ครบทั้ง 7 อย่างขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและลักษณะขององค์การนั้นๆ

สมพงษ์ เกษมสิน (2526: 7) ได้ให้ความหมายของทรัพยากรการบริหารว่า ทรัพยากรการบริหาร ประกอบด้วย 4 ประการ คือ คน เงิน วัสดุสิ่งของ และวิธีการ

ดังนั้น โดยสรุปทรัพยากรการบริหาร หมายถึง องค์ประกอบที่ใช้ในการบริหารที่สำคัญในการบริหารงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทรัพยากรการบริหารประกอบไปด้วย คน เงิน และวัสดุอุปกรณ์

การจัดสรรทรัพยากร หมายถึง การจัดแบ่ง การจัดหา และการจัดมอบทรัพยากร เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ได้นำทรัพยากรที่ได้รับ นำไปใช้ให้เหมาะสมกับหน่วยงาน เพื่อให้องค์การได้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์

บุคลากร

บุคคลเป็นทรัพยากรหลักที่สำคัญในองค์กรหรือหน่วยงาน เพราะบุคคลเป็นผู้นำทรัพยากรด้านต่างๆ ไปใช้ เช่น เครื่องจักร เงินทุน อุปกรณ์ วัตถุดิบ เพื่อนำไปผลิตสินค้าและบริการต่างๆ

อานวย แสงสว่าง (2540: 2) ให้ความหมายว่า การจัดการทรัพยากรมนุษย์ คือ การจัดการบุคลากรในองค์กรโดยให้ความสำคัญในศักดิ์ศรีแห่งความเป็นคน และต้องทำให้บุคลากรเหล่านั้นได้รับประโยชน์อย่างเหมาะสม นอกจากนั้นจะต้องเอาใจใส่ดูแลในเรื่องความต้องการทั้งหลายของบุคลากร เพื่อให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการทำงานจะก่อให้เกิดผลสำเร็จและความเจริญก้าวหน้าในการดำเนินงานขององค์กร

สมชาย หิรัญกิตติ (2542: 9) ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในการทำงานว่าเป็นสิ่งสำคัญ และมีความจำเป็นที่จะต้องกระทำเพื่อให้ทรัพยากรมนุษย์ที่มีอยู่ในองค์กรสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตลอดจนเพื่อความอยู่รอดและความเจริญก้าวหน้าขององค์กร

ประเวศน์ มหารัตน์สกุล (2543: 10) กล่าวว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์ เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าเป็นสหวิทยาการที่ต้องผสมผสานศาสตร์อื่นในการจัดการบุคลากรให้ทำงานด้วยความเต็มใจ และมุ่งมั่นที่จะทำงานให้ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

เสถียรภาพ พันธุไพโรจน์ (2543: 153) ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการบริหารทรัพยากรมนุษย์หรือการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรว่า เป็นการดำเนินการเป็นกระบวนการลูกโซ่ ตั้งแต่การวางแผนนโยบาย กำหนดแผนงานอัตราค่าจ้างคน การสรรหาคัดเลือกคนดีที่มีความสามารถ เข้ามาทำงานในอัตราค่าตอบแทนที่เหมาะสม การวางโครงสร้างและกำหนดค่าตอบแทนและสวัสดิการ การฝึกอบรมให้คนทำงานเป็น การประเมินผลการปฏิบัติงานการเลื่อนตำแหน่ง โยกย้าย การพัฒนาศักยภาพให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องมีขวัญและกำลังใจ และมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมในองค์กร มีความจงรักภักดีจนกระทั่งพัน

สภาพการเป็นบุคลากรขององค์กร ทั้งนี้โดยการตระหนักถึงความสำคัญของ “ทรัพยากรมนุษย์” ใน 3 ประการ คือ (1) “ทรัพยากรมนุษย์” เป็นทรัพย์สินขององค์กร มีใช้ค่าใช้จ่าย (2) “ศักยภาพของมนุษย์” พัฒนาได้ไม่มีที่สิ้นสุด (3) “ทรัพยากรมนุษย์” เป็นแหล่งสร้างเสริมและเพิ่มคุณค่าของผลผลิตและการบริการขององค์กร

ตุลา มหาพสุธานนท์ (2545: 162) ได้ให้ความหมายว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์ หมายถึงการใช้ทรัพยากร “มนุษย์” ที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยให้ความสำคัญกับมนุษย์ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จที่ช่วยหรือร่วมกันรังสรรค์องค์กร

นพ ศรีบุญนาค (2545: 47 - 48) ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจะทำให้องค์กรมีความสามารถในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะความสามารถในการแข่งขันขององค์กรสูงขึ้น

การบริหารทรัพยากรมนุษย์เกี่ยวข้องกับประเด็นคำถามสำคัญ 4 ประการ ดังต่อไปนี้

1. จะหาคนทำงานได้อย่างไร
2. จะเตรียมคนให้สามารถทำงานได้อย่างไร
3. จะรักษาคคนให้อยู่ทำงานในองค์กรได้อย่างไร
4. จะจูงใจคนให้ทำงานอย่างเต็มกำลังความสามารถของเขาได้อย่างไร

กิจกรรมต่างๆ ที่สำคัญของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ได้แก่

- การวางแผนกำลังคน
- การวิเคราะห์งาน
- การสรรหาและการคัดเลือกบุคลากร
- การฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากร
- การบริหารค่าตอบแทน
- การประเมินผลการปฏิบัติงาน
- สุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร
- การดำเนินการด้านวินัยบุคลากร
- การวิจัยทรัพยากรมนุษย์
- บุคลากรสัมพันธ์และการเจรจาต่อรอง

เสน่ห์ จุ้ยโต (2545: 52 - 57) ได้ให้ความหมายว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์ หมายถึง การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในฐานะที่เป็นสินทรัพย์ที่มีประโยชน์และคุณค่าต่อองค์กรโดยให้สอดคล้องต่อกลยุทธ์ทางธุรกิจขององค์กร การบริหารทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์มี

ความสำคัญในฐานะที่เป็นเครื่องมือในการบริหารองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพซึ่งสรุปได้ 8 ประการ

1. ช่วยนำพาองค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (helping the organization reach its goals)
2. ช่วยทำให้บุคลากรมีทักษะ และความสามารถในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (employing the skills and abilities of the workforce efficiently)
3. ช่วยสร้างองค์กร ให้มีการฝึกฝนและกระตุ้นจูงใจบุคลากรอย่างเต็มที่ (providing the organization with well - trained and well - motivated employees)
4. ช่วยเพิ่มความพึงพอใจในงานและความสำเร็จในชีวิตของบุคลากร (increasing to the fullest employee's job satisfaction and self - actualization)
5. ช่วยพัฒนาและธำรงรักษาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรให้สอดคล้องต่อเป้าหมายองค์กร (developing and maintaining a quality of work life that makes employment in the organization desirable)
6. ช่วยสื่อสารวิสัยทัศน์ นโยบาย และกลยุทธ์สู่บุคลากรทุกคน (communication HRM vising policies and strategies of all employees)
7. ช่วยธำรงรักษาพฤติกรรมบุคลากรให้มีจริยธรรมและความรับผิดชอบทางสังคม (helping to maintain ethical polices and socially responsible behavior)
8. ช่วยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดการ (managing change) อาทิเช่น ภาวะผู้นำ การสรรหาและการจัดหางานบุคลากร การฝึกอบรมและพัฒนา เทคโนโลยี รูปแบบค่าตอบแทน ทักษะ การสื่อสาร เป็นต้น เพื่อรองรับยุคของข้อมูลข่าวสาร (information society)

ไบเออร์ส และรูห์ (Byars & Rue, 1997, p. 4 อ้างถึงใน สมชาย หิรัญกิตติ, 2542) ให้ความเห็นว่าการบริหารทรัพยากรมนุษย์เป็นกิจกรรมที่ออกแบบเพื่อจัดหาความร่วมมือกับทรัพยากรมนุษย์ขององค์กร

เดสส์เลอร์ (Dessle, 1997, p. 72 อ้างถึงใน สมชาย หิรัญกิตติ, 2542) กล่าวว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์ เป็นนโยบายและการปฏิบัติในการใช้ทรัพยากรมนุษย์ของธุรกิจเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

อีวานชีวิช (Ivancevich, 1998, p. 708 อ้างถึงใน สมชาย หิรัญกิตติ, 2542) ให้ทัศนะว่าการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เป็นหน้าที่หนึ่งขององค์กรซึ่งทำให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด จากการให้บุคลากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรและเป้าหมายเฉพาะบุคลากร

มอนดี้, โนเอ และพรีม็อกซ์ (Mondy, Noe & Premeaux, 1999, p. G1 - 5 อ้างถึงใน สมชาย หิรัญภิตติ, 2542) ได้ให้ความหมายว่าการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เป็นการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรมนุษย์ของธุรกิจ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

สมยศ นาวิการ (2538: 450-451) กล่าวว่า การบริหารงานบุคคลให้มีประสิทธิภาพ ควรประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

- การสรรหา
- การวางแผนกำลังคน
- การคัดเลือก
- การแนะนำการทำงานและการปฐมนิเทศ
- การพัฒนาและการฝึกอบรม
- การประเมินผลการปฏิบัติงาน
- การเลื่อนตำแหน่ง การลดตำแหน่ง การโยกย้าย
- การพ้นออกจากงาน

จากแนวคิดที่กล่าวมานี้ พอสรุปความหมายและความสำคัญของทรัพยากรมนุษย์หรือบุคคล โดยถือว่าทรัพยากรมนุษย์มีฐานะเป็นสินทรัพย์ที่มีประโยชน์และคุณค่าต่อองค์กร ซึ่งการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพจะสร้างความสามารถด้านต่างๆ ในการแข่งขันขององค์กรให้สูงขึ้น โดยหน้าที่หนึ่งขององค์กร ซึ่งเริ่มตั้งแต่การวางแผน การสรรหาคัดเลือก กำหนดค่าตอบแทน การฝึกอบรมพัฒนา การประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ขององค์กร

งบประมาณ

หน้าที่พื้นฐานของผู้บริหารในด้านการเงิน ได้แก่ การบริหารแหล่งเงินทุน การบริหารเงินทุน การจัดการการเงินให้มั่นคง รวมทั้งการควบคุมการใช้จ่ายต่างๆ ให้มีสภาพคล่อง และมีความมั่นคง

ปัญหางบประมาณซึ่งส่งผลกระทบต่อศักยภาพการบริหารสาธารณสุข ในอนาคตภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจาก

- 1) มีการฟ้องร้องทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ทำให้ในปัจจุบันแพทย์ใช้วิธีการรักษาเกินความจำเป็น เนื่องจากกลัวถูกฟ้องร้อง
- 2) มีการใช้เทคโนโลยีที่ฟุ่มเฟือยและไม่มีความจำเป็น เนื่องจากในปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนเป็นแพทย์เชิงพาณิชย์มากขึ้น
- 3) สัดส่วนผู้สูงอายุมีมากขึ้น ทำให้มีโรคเรื้อรังมากขึ้น

4) จากข้อตกลงการค้าเสรีทำให้ไทยต้องซื้อยาที่จำเป็นในราคาที่สูงขึ้น เนื่องจากไทยไม่สามารถผลิตยาเองได้

ทองหล่อ เดชไทย (2537: 18) กล่าวว่างบประมาณเป็นปัจจัยสำคัญต่อการบริหารงาน เพราะเงินทำให้ได้มาซึ่งคนที่มีความรู้ ความสามารถ เพื่อนำมาใช้ให้เหมาะสมกับหน้าที่และตำแหน่ง เงินยังเป็นปัจจัยสำคัญในการนำมาใช้ในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ เป็นค่าจ้าง ค่าตอบแทน เพื่อขับเคลื่อนให้องค์กรดำเนินต่อไป

วัสดุอุปกรณ์

ทันต่อความต้องการ ขณะเดียวกันต้องมีการจัดซื้อพัสดุเท่าที่จำเป็น เพื่อไม่ให้เป็นการจัดเก็บในภายหลัง เพราะมีพัสดุมักเกินความจำเป็น

วัสดุการแพทย์

ควรพิจารณาเลือกวัสดุการแพทย์ที่มีคุณภาพและใช้งานได้ดี โดยหาข้อมูลจากผู้ใช้อย่างตรง และคำนวณการใช้วัสดุการแพทย์ชนิดนั้นตลอดปี จากนั้นนำไปต่อรองกับผู้ขายที่คัดเลือกแล้วจะทำให้มีอำนาจต่อรองราคามากขึ้น

เครื่องมือเครื่องใช้

เครื่องมือการแพทย์มักมีความละเอียดอ่อนบอบบางและชำรุดง่าย ควรมีคู่มือการใช้ติดไว้ ผู้ใช้ต้องใช้เป็นและรู้เรื่องดี และควรให้มีผู้บำรุงรักษาเครื่องมือตามกำหนดด้วย จะประหยัดเงินค่าซ่อมแซมมาก

ยาและเวชภัณฑ์

ค่ายาและเวชภัณฑ์เป็นรายจ่ายหลักของโรงพยาบาล ถ้าบริหารเรื่องนี้ดีจะลดรายจ่ายลงไปมาก โรงพยาบาลหลายแห่งมีรายจ่ายค่ายาสูง แต่ที่สูงบางครั้งไม่ใช่เพราะใช้มาก หากแต่ซื้อมากและเหลือเก็บมาก ดังนั้นเพื่อการบริหารยาและเวชภัณฑ์ให้ดีควรมีแนวทางดังนี้

1. จัดทำบัญชียาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ในโรงพยาบาล โดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลหรือคณะกรรมการเภสัชและบำบัด พิจารณาก่อนการสั่ง จะทำให้มียาน้อยประเภทเท่าที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับโรงพยาบาล สำหรับฝ่ายจัดซื้อก็ควรทำบัญชีราคาซื้อและคุณภาพของเวชภัณฑ์ เพื่อเป็นบรรทัดฐานในการจัดซื้อด้วย

2. จัดซื้อตามอัตราการใช้ โดยคำนวณการซื้อให้มียาแต่ละชนิด คงเหลือในสต็อก 3-6 เดือน

3. ควบคุมการจ่ายยา โดยยึดหลัก 2 ประการ คือ

ก. การจ่ายยาให้ผู้รับบริการโดยตรง ถือหลัก ยาไป ใบสั่งยาแทน หมายความว่าจ่ายให้ผู้รับบริการต้องมีใบสั่งยาทุกกรณี

ข. การจ่ายยาให้หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล ถือหลัก ยาไป ใบเบิก แทน หมายความว่า จ่ายยาให้หน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาลจะต้องมีใบเบิกของหน่วยงานนั้นมา รับเสมอ

ส่วนที่ 3 การบริหารงบประมาณตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัจจุบันสิทธิในการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชนชาวไทย แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม และสิทธิข้าราชการโดยสิทธิการรักษาของประชาชนส่วนใหญ่คือสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคม รายละเอียดของสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคมมี ดังนี้ คือ (เชิดชู อริยศรีวัฒนา: 2553)

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นระบบที่ใหญ่ที่สุด โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นผู้บริหารจัดการระบบ (เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์, 2548) โดยประชาชนประมาณ 47 ล้านคน (สปสช., 2553) มีสิทธิเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2545: มาตรา 5 กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและประสิทธิภาพ) ซึ่งรัฐบาลเป็นผู้จ่ายเงินงบประมาณจากเงินภาษีของประชาชนทั้งประเทศ ให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นผู้จ่ายเงินเพื่อดูแลรักษาสุขภาพในทุกๆด้าน ตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจคัดกรองก่อนเกิดโรค การตรวจรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย และการให้การรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังจากหายจากการเจ็บป่วย

ประชาชนกลุ่มนี้ มีทั้งที่มีฐานะยากจน และผู้ที่มีฐานะดี โดยบุคคลเหล่านี้ได้รับสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น โดยอาจกล่าวได้ว่ามีสิทธิเหนือกว่าประชาชนกลุ่มอื่นๆ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้กำหนดสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยด้านสุขภาพไว้ ตั้งแต่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่5) พ.ศ. 2538 หมวดที่ 3

ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 41 ได้บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยมีสิทธิได้รับ การรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” ปัจจุบันรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ก็ได้บัญญัติไว้เช่นเดียวกัน

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

เหตุผลของการมีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

1. เป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้แก่ประชาชน
2. เป็นการประกันสิทธิของประชาชนตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ
3. เป็นการแก้ปัญหาเรื่องความซ้ำซ้อนของงานระบบประกันสุขภาพในอดีต
4. เป็นการลดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพด้วยระบบงานใหม่ที่มีประสิทธิภาพ

กฎหมายได้กำหนดสิทธิของประชาชนที่บัญญัติไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

สิทธิของประชาชนที่กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดไว้มีมาตราดังต่อไปนี้

มาตรา 5 บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กฎหมายกำหนด

มาตรา 6 บุคคลผู้ประสงค์ใช้สิทธิ ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการประจำ

มาตรา 7 บุคคลที่ลงทะเบียนมีสิทธิได้รับการรักษาที่หน่วยบริการประจำ ยกเว้นกรณีฉุกเฉินมีสิทธิเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลอื่นได้

มาตรา 41 ผู้รับบริการมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

มาตรา 47 มีการจัดตั้งระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ดังนั้นสิทธิประชาชนในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีดังนี้

1. สิทธิเลือกหน่วยบริการประจำตัวที่มีมาตรฐาน และสะดวกในการเข้ารับบริการ
2. สิทธิการเข้ารับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ
3. สิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขในกรณีฉุกเฉินที่สถานพยาบาลอื่นๆ ได้

นอกเหนือจากบริการที่ลงทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำตัว

4. สิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือเยียวยาเมื่อมีความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข

5. สิทธิที่จะได้รับการร้องเรียนเมื่อได้รับบริการสาธารณสุขที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการทางสาธารณสุข
6. สิทธิในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การจัดสรร การประเมิน และการบริหารหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
7. ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

การบริหารงบประมาณระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะทำการซื้อบริการสุขภาพและชุดสิทธิประโยชน์เพื่อให้สถานบริการนั้นได้ให้บริการประชาชน โดยที่หน่วยบริการจะได้รับค่าใช้จ่ายตามมาตรา 46 เพื่อบริการสาธารณสุข ค่าใช้จ่ายจะมีการจำแนกเพื่อนำไปใช้ในกิจกรรมต่างๆตามมาตรา 3 ดังนี้ คือ

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(1) **ค่าสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค** ครอบคลุมบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิชาการแล้วว่า มีอรรถประโยชน์และประสิทธิผลคุ้มค่า คือส่งผลให้ประชาชนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น สร้างเสริมคุณภาพชีวิต และลดอัตราการเจ็บป่วยและการไร้ความสามารถ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (ก) การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพและศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (ข) การสร้างเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำ และการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย และ (ค) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยดังต่อไปนี้

(1.1) การตรวจและการบริบาลสุขภาพ พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็กและเยาวชน ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และหรือแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย ซึ่งจัดทำโดยแพทยสภา

(1.2) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ

(1.3) การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพและศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ตามแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย ซึ่งจัดทำโดยแพทยสภาหรือราชวิทยาลัย

(1.4) การวางแผนครอบครัว ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และหรือแนวทางการตรวจสอบสุขภาพของประชาชนไทย ซึ่งจัดทำโดยแพทยสภา

(1.5) การให้ยาด้านไวรัสเอดส์ กรณีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก

(1.6) การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

(1.7) การให้คำปรึกษาแนะนำ การสร้างเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยแก่ผู้รับบริการทั้งระดับบุคคลและครอบครัว ตลอดจนสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

(1.8) การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่

(1.8.1) การตรวจสอบสุขภาพช่องปาก

(1.8.2) การแนะนำด้านทันตสุขภาพ

(1.8.3) การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ฉวยรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ

(1.8.4) การเคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี)

(2) ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ครอบคลุมบริการตรวจเพื่อการวินิจฉัย รวมทั้งการตรวจยืนยันกรณีพบความผิดปกติจากการตรวจคัดกรอง ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

(3) ค่าตรวจและรับฝากครรภ์ ครอบคลุมบริการตรวจและการบริหาร เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และหรือองค์การอนามัยโลก

(4) ค่าบำบัดและบริการทางการแพทย์ ครอบคลุมบริการดังต่อไปนี้

(4.1) การบำบัดและบริการทางเวชกรรม รวมถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ จนถึงสิ้นสุดการรักษา

(4.2) การบำบัดทดแทนไตในการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ด้วยการล้างช่องท้อง (Peritoneal dialysis) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) หรือการปลูกถ่ายไต

(4.3) การบำบัดและบริการทางทันตกรรม ได้แก่ การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่

(5) ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอวัยวะเทียม และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยครอบคลุมยาตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ และรวมการบริการยาด้านไวรัสเอดส์สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วย

(6) ค่าทำคลอด ครอบคลุมการคลอดบุตร รวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีที่บุตรมีชีวิตอยู่

(7) ค่ากินอยู่ในหน่วยบริการ ครอบคลุมการบริการอาหารและห้องผู้ป่วยสามัญ

(8) ค่าบริหารการแรกเกิด

(9) ค่ารพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย ครอบคลุมเฉพาะกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน และการส่งต่อเพื่อรักษาระหว่างสถานพยาบาล

(10) ค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ ครอบคลุมเฉพาะกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน และการส่งต่อ เพื่อรักษาระหว่างสถานพยาบาล

(11) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ ครอบคลุมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการ แพทย์ จนถึงสิ้นสุดการรักษา

(12) ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเพื่อให้บริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด

การเข้ารับบริการสาธารณสุขและการร่วมจ่ายค่าบริการ

1. กรณีทั่วไป

ให้บุคคลที่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ เป็นหน่วยบริการประจำแล้ว ใช้สิทธิรับ บริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย หรือจาก หน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตนหรือเครือข่ายส่งต่อ โดยไม่ต้องเสียค่าบริการ (ยกเลิก การร่วมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่เรียกเก็บในอัตรา 30 บาทในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการตั้งแต่ วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2549 เป็นต้นไป)

2. กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน

2.1 ผู้มีสิทธิสามารถใช้บริการจากหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นได้ โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้มีสิทธิ ทั้งนี้ให้เข้าใช้บริการจากหน่วยบริการหรือ สถานบริการอื่นที่ใกล้ที่สุดเป็นลำดับแรก โดยการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยฉุกเฉิน ต้องมีข้อบ่งชี้ดังนี้

2.1.1 โรคหรืออาการของโรคที่มีลักษณะรุนแรง ต้องรักษา เป็นการเร่งด่วน หากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิต หรือทุพพลภาพ หรือเป็นอันตรายต่อผู้อื่น

ผู้รับบริการที่มีต่ออาการป่วยด้วย

ก. กรณีที่ใช้บริการที่หน่วยบริการซึ่งขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ผู้รับบริการไม่ต้องเสียค่าบริการหรือค่าใช้จ่าย และสามารถใช้สิทธิใช้บริการ เจ็บป่วยฉุกเฉินได้ตามความจำเป็นโดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง (ยกเลิกการจำกัดจำนวนการใช้บริการไม่ เกิน 2 ครั้งต่อปี)

ข. กรณีใช้บริการที่สถานบริการอื่น ผู้รับบริการต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเฉพาะส่วนที่เกินจากที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายให้สถานบริการโดยสถานบริการดังกล่าวจะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบก่อนการให้บริการทุกครั้ง ผู้มีสิทธิหรือญาติสามารถแสดงความประสงค์ขอย้ายไปหน่วยบริการประจำของตนได้ โดยให้ได้รับคำอธิบายหรือคำพาหนะรับส่งผู้ป่วย ทั้งนี้ให้สถานบริการอื่นอำนวยความสะดวกในการนำส่งผู้มีสิทธิไปรับบริการที่หน่วยบริการนั้น ในกรณีหน่วยบริการประจำไม่สามารถรับย้ายผู้มีสิทธิหรือไม่สามารถจัดหาบริการอื่นให้ได้ หน่วยบริการประจำเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังจากวันที่ได้รับทราบความประสงค์ขอย้ายให้แก่สถานบริการอื่น

2.2 ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินตามข้อบ่งชี้ในข้อ 2.1 สามารถใช้บริการดูแลนอกสถานพยาบาล และบริการรับส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินจากที่เกิดเหตุไปยังหน่วยบริการตามที่ตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการกำหนดโดยโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือยังศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) หมายเลข 1669

2.3 กรณีฉุกเฉินจากการได้รับพิษหรือสงสัยว่าอาจได้รับพิษ ผู้มีสิทธิสามารถโทรศัพท์ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ หรือแพทย์เฉพาะทางเวชพิษวิทยาได้ที่หมายเลข 1330

3. กรณีที่มีเหตุสมควร

ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการที่สถานบริการอื่น ได้ในกรณีมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ซึ่งเกินศักยภาพหน่วยบริการประจำที่จะให้การรักษ และหน่วยบริการประจำกับผู้มีสิทธิเห็นชอบร่วมกันที่จะให้เข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นได้

บริการที่ไม่ครอบคลุม ได้แก่

กลุ่มบริการที่เกินความจำเป็นพื้นฐาน

- 1) การรักษาภาวะมีบุตรยาก
- 2) การผสมเทียม
- 3) การเปลี่ยนเพศ
- 4) การกระทำความใดๆเพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- 5) การตรวจวินิจฉัยและรักษาใดๆ ที่เกินความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- 6) การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง

กลุ่มบริการที่ปัจจุบันมีงบประมาณจัดสรรให้เป็นการเฉพาะหรือครอบคลุมโดยกองทุนอื่น

- 7) โรคจิต กรณีที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในเกินกว่า 15 วัน
- 8) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด (ยกเว้นผู้ติดยาเสพติดประเภทเฮโรอีนที่สมัครใจเข้ารับการรักษาและไม่ต้องโทษคดียาเสพติด)

ให้ได้รับสารทดแทนยาเสพติด (เมทาโดน) จากหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 เป็นต้นไป)

9) การบาดเจ็บจากการประสบภัยจากโรค ซึ่งอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย

กลุ่มบริการอื่นๆ

10) โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาดำเนินในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกิน 180 วัน ยกเว้น กรณีที่จำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

11) การปลูกถ่ายอวัยวะ (Organ transplantation) ยกเว้น การปลูกถ่ายไตเพื่อรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

การบริหารงบประมาณระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2553

แนวคิดการบริหารงบประมาณระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับงบประมาณปีงบประมาณ 2553 จำนวน 4 รายการ คือ 1) งบอัตราเหมาจ่ายรายหัว 2) งบบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 3) งบบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และ 4) งบบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)

เพื่อให้มีแรงจูงใจในด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการ ในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและให้บริการที่มีคุณภาพ ที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นและมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน การบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2553 จึงประกอบด้วยแนวคิดหลัก ดังนี้

1. การสร้างความเป็นธรรมต่อประชาชนและผู้ป่วยที่จะได้รับบริการสุขภาพ โดยให้หน่วยบริการได้รับงบประมาณสำหรับการจัดบริการสอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ กำหนดระบบการจ่ายค่าบริการตามความจำเป็นที่ต้องได้รับบริการ สร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการมีการพัฒนาระบบการบริการในเขตพื้นที่ให้มีการจัดบริการสุขภาพอย่างครบถ้วน การคุ้มครองการเข้าถึงบริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน และการส่งต่อข้ามพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาเขต และให้ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายบางรายการเพื่อมิให้เป็นข้อจำกัดของหน่วยบริการในการให้บริการแก่ประชาชน เช่น ยาที่มีปัญหาการเข้าถึงยา เป็นต้น

2. การให้ประชาชนได้รับบริการต่อเนื่องอย่างครบถ้วนที่เป็นระบบ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและลดหรือชะลอความรุนแรงของโรค โดยการเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการจัดบริการสุขภาพ จึงให้มีการบริหารจัดการผู้ป่วยเฉพาะโรค ทั้งโรคที่มีการเข้าถึงบริการต่ำ โรคที่ต้องได้รับบริการเร่งด่วน โรคที่มีความจำเป็นต้องได้รับบริการต่อเนื่องตลอดชีวิต รวมทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ

3. การเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เนื่องจากบริการดังกล่าวต้องมีการบริหารทางด้านการอุปสงค์ โดยการกระตุ้นให้มีการใช้บริการมากขึ้น การจ่ายงบประมาณทั้งหมดแบบเหมาจ่ายรายหัวให้แก่หน่วยบริการโดยตรงไม่อาจสร้างแรงจูงใจให้มีการบริการบางกิจกรรมเท่าที่ควร ประกอบกับในแต่ละพื้นที่มีปัญหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต้องเร่งรัดเป็นการเร่งด่วนที่แตกต่างกัน จึงจัดให้มีการจ่ายตามผลงานบริการและการจัดสรรให้กับสาขาจังหวัดหรือเขตหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับบริการที่เป็นปัญหาเฉพาะของชุมชนหรือสาขาจังหวัดหรือเขต

4. การสนับสนุนการจัดบริการที่มีคุณภาพ เพื่อให้หน่วยบริการมีบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน สร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการ เพิ่มผลงานบริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรในการให้บริการ จึงมีการจัดงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กั้นการและเสี่ยงภัย การจ่ายงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการตามเกณฑ์คุณภาพผลงานและจ่ายเงินชดเชยความเสียหายเบื้องต้นสำหรับผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นการประกันได้ว่าประชาชนควรจะต้องได้รับบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานที่เหมาะสม

5. การให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านการแพทย์โดยชุมชน

6. การเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารเงินกองทุน โดย

6.1 การสนับสนุนการบริหารแบบเขตบริการสุขภาพ เพื่อสนับสนุน การปรับปรุงการจัดบริการให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่จำเป็นและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในเขตพื้นที่ด้วยการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติบางรายการให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต โดยปีงบประมาณ 2553 จะมีการดำเนินการนำร่องในเขตพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 9- นครราชสีมา และเขต 13- กรุงเทพมหานคร (เขตนาร่อง 2 เขต)

6.2 ลดขั้นตอนในการดำเนินงาน โดยกำหนดให้การบริหารกองทุนในระดับสำนักงานสาขาจังหวัดหรือเขต ถ้ามีแผนงานโครงการใดจะมอบหมายให้หน่วยงานของรัฐร่วมดำเนินโครงการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาอนุมัติโครงการของหน่วยงาน

นั้น และใช้โครงการที่ได้รับอนุมัติเป็นหลักฐานการจ่าย โดยไม่ต้องทำข้อตกลงดำเนินงานตามโครงการ แต่ทั้งนี้ เงื่อนไขการจ่ายและการประชาสัมพันธ์ใน การดำเนินโครงการหน่วยงานต้องปฏิบัติตาม รายละเอียดที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

6.3 การให้บริการสาธารณสุขที่เป็นโครงการเฉพาะหรือโครงการพิเศษ อาจให้สถานบริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการหรือหน่วยงานมีส่วนร่วมให้บริการได้ ตาม หลักเกณฑ์และวิธีการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยให้สถานบริการนั้นทำ สัญญาดำเนินงานตามโครงการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2553 มี รายละเอียดดังนี้

1. โครงสร้างงบเหมาจ่ายรายหัวปีงบประมาณ 2553

(พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2553: มาตรา 39 ให้จัดตั้งกองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ) ปีงบประมาณ 2553 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับจัดสรรงบประมาณในส่วนของงบเหมาจ่ายรายหัว ในอัตราเหมาจ่าย 2,401.33 บาทต่อประชากร สำหรับประชากรผู้มีสิทธิจำนวน 47,2397 ล้านคน

ตารางที่ 2.1 งบเหมาจ่ายรายหัวจำแนกตามปี

ปี พ.ศ.	งบเหมาจ่ายรายหัว
2445	1,202.40
2546	1,202.40
2547	1,308.50
2548	1,396.30
2549	1,659.20
2550	1,899.60
2551	2,100.00
2552	2,202.20
2553	2,401.30
2554	2,546.48

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2554

งบเหมาจ่ายรายหัว กำหนดให้ใช้รายละเอียดแสดงดังตาราง

ตารางที่ 2.2 โครงสร้างกรอบงบประมาณการบริหาร งบอัตราเหมาจ่ายรายหัวในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2552-2554 (บาทต่อหัวประชากร)

ประเภทบริการ	ปี 2552 (100%)	ปี 2553 (100%)	ปี 2554 (100%)
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	666.69 (30.27%)	754.63 (31.42%)	795.39 (31.23%)
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	837.11(38.02%)	885.94 (36.89%)	954.72 (37.49%)
3. บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน สำหรับ โรงพยาบาลชุมชนเงื่อนไขพิเศษ	72.25 (3.28%)	72.25 (3.28%)	64.09(2.52%)
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค			
4.1 งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค	262.06 (11.9%)	271.79 (11.32)	312.50 (12.27%)
4.2 ค่าวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล	7.06 (0.35%)	11.36 (0.47%)	
5. บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงหรืออุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือบริการโรคเฉพาะ	179.48 (8.15%)	194.34 (8.09%)	209.45 (8.32%)
6. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	5.00 (0.23%)	8.08 (0.34%)	12.00 (0.47%)
7. งบค่าเสื่อม	148.69 (6.75%)	148.69 (6.19%)	148.69 (5.84%)
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41	1.00 (0.05%)	ใช้งบคงเหลือ	2.68 (0.11%)
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ	0.85 (0.03%)	0.78 (0.03%)	0.97 (0.04%)
10. งบจัดสรรตามเกณฑ์คุณภาพบริการ	20.00 (0.91%)	40.00 (1.66%)	25.00 (0.98%)
11. สมทบค่าบริการการแพทย์แผนไทย หรือทางเลือก	1.00 (0.05%)	2.00 (0.08%)	6.00 (0.24%)
12. งบส่งเสริมการจัดบริการปฐมภูมิ	-	10.63 (0.44%)	11.24 (0.44%)
13. งบส่งเสริมการจัดบริการตติยภูมิ	-	0.84 (0.03%)	1.50 (0.06%)
เฉพาะด้าน			
14. ทุนค่าธรรมเนียมหรือประดิษฐ์	-	-	2.25(0.09%)
รวม (บาทต่อหัวประชากร)	2,202.00	2,401.33	2,546.48

ที่มา: คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553

2. การบริหารงบประมาณบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไปและผู้ป่วยในทั่วไป

2.1 รูปแบบการบริหารงบประมาณบริการรักษาพยาบาล ให้เป็นแบบแยกการบริหารระหว่างงบบริการผู้ป่วยนอกและงบบริการผู้ป่วยใน (Exclusive capitation) ทุกหน่วยบริการ

2.2 การจ่ายงบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

2.2.1 การจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป แบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

1) จำนวน 696.13 บาทต่อหัวประชากรของงบผู้ป่วยนอกทั่วไปจ่ายให้กับหน่วยบริการประจำ (คู่สัญญาของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Contracted unit for primary care: CPU) ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) โดยจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนประชากรที่ลงทะเบียน ปรับด้วยโครงสร้างอายุประชากร (Age structure) ของประชากรที่ลงทะเบียนในแต่ละหน่วยบริการประจำ และให้อัตราเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบริการผู้ป่วยนอกของแต่ละหน่วยบริการประจำต่างกันไม่เกินร้อยละ 10 ($\pm 10\%$) ของอัตราเหมาจ่ายบริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ยทั้งประเทศ ยกเว้นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ ทหารเกณฑ์ที่ลงทะเบียนกับกรมแพทย์ทหารเรือและกรมแพทย์ทหารอากาศ ให้จัดสรรตามค่าที่คำนวณได้ปรับด้วยอัตราการให้บริการเฉพาะกลุ่ม

2) จำนวน 46 บาทต่อหัวประชากรของงบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป จ่ายให้หน่วยบริการประจำตามจำนวนข้อมูลที่กำหนดสำหรับบริการผู้ป่วยนอกรายบุคคล ข้อมูลด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ รวมทั้งการพัฒนาระบบข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อ

3) จำนวน 12.50 บาทต่อหัวประชากรของงบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป จ่ายเพิ่มให้หน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้มาตรฐานทั้งสังกัดภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน ตามเป้าหมายที่กำหนด 2,000 แห่งดังนี้

3.1) หน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นหน่วยบริการประจำ ให้จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนประชากรที่ลงทะเบียนในอัตราไม่เกิน 100 บาทต่อหัวประชากร

3.2) หน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายหน่วยบริการประจำโดยหน่วยบริการปฐมภูมินั้นจะต้องมีแพทย์เป็นพี่เลี้ยง และมีพยาบาลเวชปฏิบัติหรือพยาบาลชุมชนทำงานเป็นการประจำตามเงื่อนไข ให้จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนประชากรที่ลงทะเบียนในอัตราไม่เกิน 50 บาทต่อหัวประชากร

2.3 การจ่ายงบบริการผู้ป่วยในทั่วไป

งบบริการผู้ป่วยในทั่วไป (เป็นบริการผู้ป่วยในทั้งหมด ยกเว้นรายการที่กำหนดให้จ่ายจากกองทุนซึ่งบริหารจัดการที่ส่วนกลาง) ให้บริหาร ดังนี้

2.3.1 จ่ายด้วยระบบ DRG with global budget โดยใช้ระบบ DRG version 4.0

2.3.2 จัดสรรงบประมาณเพื่อเป็น Global budget สำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไป เป็นกองทุนผู้ป่วยในทั่วไปย่อย 3 กลุ่ม ดังนี้

ก. สำหรับประชากรที่ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับหน่วยบริการประจำที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข. สำหรับประชากรที่ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับหน่วยบริการประจำที่ตั้งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ค. สำหรับประชากรยกเว้นจากข้อ 1) และข้อ 2) ให้มาจากงบประมาณที่จัดสรรเพื่อเป็น Global budget บริการผู้ป่วยในทั้งหมดหักด้วยข้อ 1) และข้อ 2)

2.4 การจ่ายกรณีส่งต่อผู้ป่วย

2.4.1 สำหรับการส่งต่อกรณีผู้ป่วยนอก ให้โรงพยาบาลที่ทำการรักษาพยาบาลเรียกเก็บจากหน่วยบริการประจำตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง หรือในอัตราที่มีการเห็นชอบร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลที่รักษากับหน่วยบริการประจำ ยกเว้นรายการที่กำหนดไว้เป็นบริการค่าใช้จ่ายสูงสำหรับบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งจะเบิกจากกองทุนค่าใช้จ่ายสูงที่บริหารลักษณะกองทุนกลางโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.4.2 สำหรับการส่งต่อกรณีผู้ป่วยใน ให้โรงพยาบาลที่ทำการรักษาพยาบาลเรียกเก็บจากกองทุนผู้ป่วยในย่อยแต่ละกลุ่ม

2.5 การจ่ายกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน

เนื่องจากประชาชนอาจเกิดการเจ็บป่วยในกรณีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินในต่างพื้นที่ที่ลงทะเบียนหน่วยบริการประจำ ซึ่งไม่สามารถกลับมารับบริการที่หน่วยบริการประจำได้สะดวก จึงให้สามารถใช้บริการที่หน่วยบริการอื่นได้ โดยมีเงื่อนไขการจ่ายดังนี้

2.5.1 การใช้บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินกับหน่วยบริการที่อยู่ในจังหวัดเดียวกับหน่วยบริการประจำให้เบิกจ่ายที่หน่วยบริการประจำหรือกองทุนระดับจังหวัด แล้วแต่กรณี สำหรับการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัดให้จ่ายจากกองทุนอุบัติเหตุฉุกเฉินที่บริหารลักษณะกองทุนกลางโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.5.2 การใช้บริการผู้ป่วยในกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินกับหน่วยบริการที่อยู่ในจังหวัดหรือข้ามจังหวัดในเขตเดียวกับหน่วยบริการประจำ ให้จ่ายด้วยอัตราจ่ายต่อน้าหนักสัมพัทธ์ของการใช้บริการในเขตจากกองทุนผู้ป่วยในย่อยแต่ละกลุ่ม

2.5.3 สำหรับผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ การเข้ารับบริการครั้งแรก ให้หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลดังกล่าว มีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายบริการจากกองทุนอุบัติเหตุฉุกเฉิน

2.5.4 สำหรับบริการกรณีเฉพาะอื่นๆ ได้แก่ ผู้รับบริการคลอดสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 7 เดือน ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน ผู้รับบริการที่เสียชีวิตก่อนการลงทะเบียนสิทธิ (รวมเด็กแรกเกิดทุกราย) ให้เบิกค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนอุบัติเหตุฉุกเฉินที่บริหารลักษณะกองทุนกลางโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและอัตราที่กำหนดไว้

2.5.5 ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ สำหรับการส่งต่อผู้ป่วยที่จำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องไปรับบริการที่หน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงขึ้น โดยจ่ายตามราคาเรียกเก็บแต่ไม่เกินราคากลางที่กำหนดในแต่ละประเภทพาหนะและระยะทาง

เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้รับบริการ (มาตรา 41) และผู้ให้บริการปีงบประมาณ 2553

การให้บริการสาธารณสุขใดๆแก่ผู้มารับบริการย่อมเป็นธรรมดาที่ในบางครั้งอาจทำให้ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการขึ้นได้ และเช่นกันในบางครั้ง ผู้ให้บริการเองก็อาจได้รับความเสียหายจากการให้บริการได้ด้วย ซึ่งการก่อให้เกิดความเสียหายดังกล่าวอาจเกิดขึ้นได้หลายกรณี

ดังนั้น เพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อนแก่ผู้ที่ได้รับความเสียหาย กฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้กำหนดให้มีมาตรการในการช่วยเหลือเบื้องต้น โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกข้อบังคับเพื่อใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นไว้ กับบุคคล 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้รับบริการ

2. ผู้ให้บริการ

1. กรณีผู้รับบริการ

“มาตรา 41 ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด” จากบทบัญญัติมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีเจตนารมณ์มุ่งหวังเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการ

รักษาพยาบาล โดยการช่วยเหลือดังกล่าวมีลักษณะเป็นการเยียวยาหรือบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น ในขณะที่เดียวกันเป็นการรักษาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ในการจะร่วมกันคลี่คลายปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้มีการดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด จากระยะเวลาที่ผ่านมามีการยื่นคำร้องของผู้รับบริการหรือทายาทรวมทั้งวิธีดำเนินการในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มีปัญหาอุปสรรคในทางปฏิบัติพอสมควร โดยปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้มีการรวบรวม สรุปวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหา และได้มีการเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาแก้ไขปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้เกิดความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2549 โดยมีสาระสำคัญ สรุปได้ดังนี้

1.1 ผู้มีสิทธิยื่นคำร้อง

ผู้มีสิทธิยื่นคำร้อง ได้แก่ ผู้รับบริการ ทายาท ผู้อุปการะ หรือหน่วยบริการที่ให้บริการซึ่ง ต้องใช้สิทธิในการยื่นคำร้องภายในกำหนด 1 ปี นับจากวันที่ทราบความเสียหาย

1.2 ผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

ผู้รับบริการ ทายาท หรือผู้อุปการะมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ส่วนหน่วยบริการไม่มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

1.3 อัตราการจ่ายเงิน

- (1) เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร จ่ายไม่เกิน 200,000 บาท
- (2) สูญเสียอวัยวะหรือพิการ จ่ายไม่เกิน 120,000 บาท
- (3) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง จ่ายไม่เกิน 50,000 บาท

1.4 เงื่อนไขการจ่ายเงิน

ต้องเป็นความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล ซึ่งมิใช่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรค หรือเหตุแทรกซ้อนที่เป็นผลจากการวินิจฉัยตามปกติ หรือรักษาโรคตามมาตรฐาน และให้รวมถึงเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล

1.5 ผู้พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือ

กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด หรือในกรณีที่จังหวัดใดไม่มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้เสนอชื่อบุคคลเพื่อ

แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 5-7 คน เพื่อทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ และถ้าเห็นว่าเข้าเกณฑ์ การจ่ายเงินช่วยเหลือก็ต้องพิจารณาว่าควรจะจ่ายเงินเป็นจำนวนเท่าใด ทั้งนี้ การพิจารณาให้คำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหายและฐานะของผู้เสียหายด้วย

1.6 สิทธิอุทธรณ์

กรณีผู้รับบริการ ทายาท หรือผู้อุปการะ ไม่เห็นด้วยกับผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการที่สั่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เต็มตามอัตราที่กำหนดในแต่ละประเภท หรือไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หรือจัดประเภทของความเสียหายไม่ถูกต้อง ข้อบังคับเดิมไม่ได้กำหนดกรอบในการใช้สิทธิอุทธรณ์ ข้อบังคับใหม่กำหนดให้มีการอุทธรณ์ได้ในกรณีที่คณะกรรมการจ่ายไม่เต็มตามอัตราที่กำหนด หรือไม่จ่ายหรือจ่ายผิดประเภทของความเสียหาย ให้มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยต้องยื่นอุทธรณ์ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัย

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขจะวินิจฉัยชี้ขาดให้สั่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกินอัตราที่กำหนดหรือสั่งยกอุทธรณ์ โดยคำวินิจฉัยชี้ขาดนี้ให้เป็นที่สุด

2. กรณีผู้ให้บริการ

การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขนั้น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ออกข้อบังคับว่าด้วย หลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการ ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ. 2550 โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 18(4) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการนี้ จะไม่เป็นการตัดสิทธิของผู้ให้บริการที่จะพึงได้รับตามกฎหมาย ระเบียบ หรือกฎหมายอื่นๆ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชย กรณีผู้ให้บริการ ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2551 โดยแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ เขตพื้นที่ เพื่อทำหน้าที่พิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชย กรณีผู้ให้บริการ ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข แทนคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2551 เป็นต้นไป

2.1 ผู้มีสิทธิยื่นคำร้อง

ผู้มีสิทธิยื่นคำร้องได้แก่ ผู้ให้บริการหรือทายาท ซึ่งต้องใช้สิทธิในการยื่นคำร้องภายในกำหนด 1 ปี นับจากวันที่ทราบความเสียหาย

2.2 ผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ได้แก่ผู้ให้บริการหรือทายาท

2.3 อัตราการจ่ายเงิน

- (1) เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร จ่ายไม่เกิน 200,000 บาท
- (2) สูญเสียอวัยวะหรือพิการ จ่ายไม่เกิน 120,000 บาท
- (3) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง จ่ายไม่เกิน 50,000 บาท

2.4 เงื่อนไขการจ่ายเงิน

- (1) เป็นผู้ให้บริการของหน่วยบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
- (2) เป็นความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุขตามหน้าที่ของหน่วยบริการ
- (3) เป็นการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (4) ยื่นคำร้องภายใน 1 ปี นับจากวันที่ทราบความเสียหาย

2.5 ผู้พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือ

กำหนดให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชย เขตพื้นที่ ที่เลขานุการแต่งตั้งจากบุคคลที่มีประสบการณ์และมีความรู้ความสามารถ จำนวน 5-7 คน เพื่อทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ ว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ และถ้าเห็นว่าเข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือก็ต้องพิจารณาว่าควรจ่ายจำนวนเท่าใด ทั้งนี้ การพิจารณาให้คำนึงถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายด้วย

2.6 สิทธิอุทธรณ์

ในกรณีที่ผู้ให้บริการได้รับความเสียหายหรือทายาท ไม่เห็นด้วยกับผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชย ให้มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ ที่เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีเพียงชุดเดียวที่ส่วนกลาง โดยต้องยื่นอุทธรณ์ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัย

คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์จะวินิจฉัยชี้ขาดให้ส่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกินอัตราที่กำหนด หรือสั่งยกอุทธรณ์ โดยคำวินิจฉัยชี้ขาดนี้ให้เป็นที่สุด

การจัดสรรเงินกองทุนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีดังนี้

1. การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการนำเงินกองทุนไปทำให้เกิดผลประโยชน์ต้องเป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

2. ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละ 1 ของเงินที่จ่ายให้แก่หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

3. ภายใน 3 เดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ ให้คณะกรรมการเสนอขอรับอุดหนุนและรายงานการรับจ่ายเงินของกองทุนในปีที่ล่วงมา ซึ่งสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบรับรองแล้ว เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและให้รัฐมนตรีเสนอต่อนายกรัฐมนตรี เพื่อนำเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และจัดให้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรการเพื่อรักษาวินัยการเรียกเก็บค่าบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เพื่อให้การบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงมีมติกำหนดให้มี มาตรการเพื่อรักษาระเบียบวินัยการเรียกเก็บค่าบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วยมาตรการลดอัตราจ่าย และมาตรการกำหนดวันรับปิดแจ้งหนี้ ดังนี้

1. การลดอัตราจ่าย โดยกำหนดตามระยะเวลาที่ส่งข้อมูลแจ้งหนี้ช้าจากวันที่กำหนด ดังนี้

1.1 กำหนดวันในการสรุปข้อมูลในการบริการ และส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ 30 วัน ภายหลังจากการจำหน่ายผู้ป่วยจากหน่วยบริการ กรณีผู้ป่วยใน หรือภายหลังการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอก

1.2 ส่งช้ากว่าวันที่กำหนดไม่เกิน 30 วัน จ่ายในอัตราร้อยละ 95 ของอัตราที่จ่ายให้ของข้อมูลที่มีการแจ้งหนี้ภายในวันที่กำหนด

1.3 ส่งช้ากว่าวันที่กำหนดไม่เกิน 60 วัน จ่ายในอัตราร้อยละ 90 ของอัตราที่จ่ายให้ของข้อมูลที่มีการแจ้งหนี้ภายในวันที่กำหนด

1.4 ส่งช้ากว่าวันที่กำหนดไม่เกิน 330 วัน จ่ายในอัตราไม่เกินร้อยละ 80 ของอัตราที่จ่ายให้ของข้อมูลที่มีการแจ้งหนี้ภายในวันที่กำหนด ทั้งนี้อัตราจะเป็นไปตามวงเงินที่จัดไว้สำหรับการส่งช้าตามวงเงินที่เหลืออยู่ในลักษณะ Global Budget

2. มาตรการกำหนดวันปิดรับข้อมูลการแจ้งหนี้ ดังนี้

2.1 การบริการปีงบประมาณ 2552 เป็นต้นไป จะสิ้นสุดการเรียกเก็บ (แจ้งหนี้) ภายใน 360 วันนับจากจำหน่ายผู้ป่วยจากหน่วยบริการกรณีผู้ป่วยใน หรือภายหลังการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอก เช่น ผู้ป่วยที่จำหน่ายในเดือนตุลาคม 2551 จะปิดรับการแจ้งหนี้ในวันที่ 30 ตุลาคม 2552 และผู้ป่วยที่จำหน่ายในเดือนกันยายน 2552 จะปิดรับการแจ้งหนี้วันที่ 30 กันยายน 2553

2.2 ข้อมูลที่ส่งหลังจากที่กำหนด ถือว่าหน่วยบริการไม่ประสงค์ที่จะ
ขอรับค่าใช้จ่าย

ส่วนที่ 4 การบริหารงบประมาณระบบประกันสังคม

ระบบประกันสังคม

ระบบประกันสังคมได้เป็นระบบประกันระบบหนึ่งภายใต้ พระราชบัญญัติ
ประกันสังคม พ.ศ. 2533 ได้กำหนดให้ผู้ประกันตนที่ประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจาก
การทำงาน มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตาม พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ. 2533 ตามมาตรา 62 โดย
อยู่ภายใต้การรับผิดชอบของสำนักงานประกันสังคม เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงในการ
ดำรงชีวิต ให้แก่ผู้ประกันตน ลูกจ้าง ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติม
(ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 และตามพระราชกฤษฎีกา ให้กำหนดระยะเวลาเริ่มดำเนินการจัดเก็บเงิน
สมทบ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการทดแทนกรณีว่างงาน พ.ศ. 2546

ประชาชนกลุ่มนี้ประกอบไปด้วยประชาชนประมาณ 10 ล้านคน เป็นผู้ที่มีการทำงาน โดย
ผู้ประกันตนต้องส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมร้อยละ 5 ของเงินเดือนทุกเดือน นายจ้างต้องจ่ายเงิน
สมทบเข้ากองทุนในจำนวนเท่ากับลูกจ้าง และรัฐบาลจ่ายสมทบอีกร้อยละ 2.75 โดยลูกจ้างจะได้รับสิทธิ
ต่างๆตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 รวมทั้งสิทธิในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

ระบบประกันสังคม เป็นระบบการจ่ายเบี้ยประกัน ได้จากการหักเงินเดือน ณ ที่จ่ายของ
ลูกจ้าง และในปริมาณเท่ากันจากนายจ้างและกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ระบบการจ่าย
เป็นการทำสัญญาอยู่กับโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน และเป็นการจ่ายตามหัว

กองทุนประกันสังคม มีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งเพื่อสร้างหลักประกันและความ
มั่นคงในการดำรงชีวิตให้แก่ลูกจ้างเอกชน การเรียกเก็บเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมโดยเกิด
จากการสมทบเงินเข้ากองทุนแบบไตรภาคี โดยที่นายจ้างและลูกจ้าง จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนและ
รัฐบาลสมทบอีกส่วนหนึ่ง ให้นายจ้างเป็นผู้นำส่งกองทุนประกันสังคม ส่วนความคุ้มครองแก่
ผู้ประกันตน มีกรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย กรณีการคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ กรณีเสียชีวิต
กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และกรณีว่างงาน

ระบบประกันสังคม คือ ระบบที่ให้การประกันต่อบุคคลในสังคมที่มีปัญหาหรือได้รับ
ความเดือดร้อน เนื่องจากประสบเคราะห์ภัยหรือมีเหตุการณ์อันทำให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพ ซึ่ง
ต้องการได้รับความช่วยเหลือ การประกันสังคมจึงเป็นการร่วมมือระหว่างประชาชนในสังคมเพื่อ

ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ด้วยการรวบรวมเงินทุนเข้าเป็นกองทุนร่วมกัน และเฉลี่ยความเสี่ยงหรือร่วมกันเสี่ยงต่อเคราะห์ภัยหรือปัญหาความเดือดร้อนที่อาจจะเกิดขึ้น คือกล่าวได้ว่าเป็นระบบที่จัดให้มีขึ้นเพื่อเป็นหลักประกันแก่ประชาชนว่าจะได้รับความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจหรือการเงินในระดับหนึ่ง เมื่อเขาต้องประสบกับภาวะความเดือดร้อนจากการสูญเสียรายได้ เนื่องจากต้องว่างงานจากการมีรายได้เพิ่มขึ้นเป็นพิเศษอันส่งผลกระทบต่อการค้าหรือความเป็นอยู่ ซึ่งประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการสร้างหลักประกันดังกล่าว ได้แก่ บุคคลผู้ส่งเงินเข้าสมทบร่วมเป็นกองทุน โดยบุคคลดังกล่าวได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขอันก่อให้เกิดสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครอง หรือได้รับประโยชน์ทดแทนความสูญเสียที่เกิดขึ้น (สำนักงานประกันสังคม, 2535) ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 มาตรา 46 กล่าวว่า ใ้รัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตน ออกเงินสมทบเข้ากองทุนเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ กรณีตาย และกรณีคลอดบุตร ฝ่ายละเท่ากันในอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง

ตารางที่ 2.3 ตารางโครงสร้างการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ของกองทุนประกันสังคม ปี 2554 (บาทต่อคนต่อปี)

ประเภทบริการ	ปี 2554
1. เหม่าจ่าย (ผู้ป่วยนอก+ผู้ป่วยใน)	1,404
2. ภาระเสี่ยง จัดสรรให้สถานพยาบาลที่ต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง	469
3. จ่ายเพิ่ม สำหรับสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA	77
4. จ่ายตามอัตราการใช้บริการ	100
5. จ่ายกรณีการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทางเพิ่มเติมให้แก่สถานพยาบาล ตามรายการและอัตราที่กำหนด	คุ้มครอง
6. ค่ายาต้านไวรัสเอดส์และค่าบริการทางการแพทย์กรณีผู้ประกันตนติดเชื้อ HIV และเป็นโรคเอดส์	คุ้มครอง
7. ค่าบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน	คุ้มครอง
8. ค่าบริการทางการแพทย์กรณีปลูกถ่ายไขกระดูก	คุ้มครอง
9. ค่าบริการทางการแพทย์กรณีผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะกระดูกตา	คุ้มครอง
10. ค่าบริการทางการแพทย์กรณีปลูกถ่ายไต	คุ้มครอง

ตารางที่ 2.3 ตารางโครงสร้างการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ของกองทุนประกันสังคม ปี 2554
(บาทต่อคนต่อปี) (ต่อ)

ประเภทบริการ	ปี 2554
11. ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	คุ้มครอง
12. ค่าบริการทางการแพทย์กรณีล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวร	คุ้มครอง
13. ค่ายา Erythropoietin สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย	คุ้มครอง

แหล่งที่มา: สำนักงานประกันสังคม, 2553

รูปแบบประโยชน์ทดแทนที่ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับ

ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในรูปแบบต่างๆตามที่กฎหมายประกันสังคมกำหนดไว้ 4 รูปแบบ คือ (1) บริการทางการแพทย์ (2) เงินทดแทนการขาดรายได้ (3) เงินค่าทำศพ (4) เงินสงเคราะห์

งบประมาณเป็นเครื่องมือในการประสานงาน ในปัจจุบันมีสถานพยาบาลที่ทำสัญญาให้บริการทางการแพทย์กับสำนักงานประกันสังคม เพื่อประโยชน์ของผู้ประกันตน ทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนรวมกันแล้วประมาณ 198 แห่ง ในจำนวนนี้เป็นของรัฐบาล 126 แห่ง ของเอกชน 72 แห่ง นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลในเครือข่ายของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลหลักที่ทำสัญญาโดยตรงดังกล่าวอีกจำนวน 1,900 กว่าแห่ง ซึ่งหากโรงพยาบาลและสถานพยาบาลหลักไม่สามารถให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึงก็สามารถส่งผู้ป่วยประกันตนไปยังโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลในเครือข่ายเหล่านี้ เพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับความสะดวกรวดเร็ว และได้รับบริการอย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น โดยผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในรูปแบบบริการทางการแพทย์ ด้วยการแสดงบัตรรับรองสิทธิซึ่งสำนักงานประกันสังคมเป็นผู้ออกให้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้นในการรักษาพยาบาล สำหรับในกรณีที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยนอกงาน กรณีคลอดบุตร และกรณีทุพพลภาพ ทั้งนี้เนื่องจากสำนักงานประกันสังคมได้จ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลและโรงพยาบาลดังกล่าวแล้ว โดยวิธีเหมาจ่าย

ตารางที่ 2.4 จังหวัดที่มีจำนวนการให้บริการกรณีเจ็บป่วยของผู้ประกันตนมากที่สุด 10 ลำดับ พ.ศ. 2551

ลำดับที่	จังหวัด	จำนวน
1	กรุงเทพมหานคร	7,854,044
2	สมุทรปราการ	2,834,625
3	ชลบุรี	1,890,529
4	สมุทรสาคร	1,890,529
5	ปทุมธานี	1,532,047
6	เชียงใหม่	992,329
7	นครราชสีมา	908,072
8	พระนครศรีอยุธยา	874,848
9	นนทบุรี	814,246
10	สงขลา	629,884
	ทั่วราชอาณาจักร	28,467,919

แหล่งที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551

ประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มี 7 ประเภทคือ

1. ประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน กรณีเจ็บป่วยทั่วไป

ผู้ประกันตนเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่เลือกตามบัตรรับรองสิทธิหรือสถานพยาบาลเครือข่ายโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ และได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ระหว่างที่หยุดพักรักษาตัวตามคำสั่งแพทย์ในจำนวนครึ่งหนึ่งของค่าจ้างตามจำนวนวันที่หยุดจริง ไม่เกินครึ่งละ 90 วัน และไม่เกิน 180 วันในหนึ่งปี หากเจ็บป่วยเรื้อรังจะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ไม่เกิน 365 วัน ผู้ประกันตนเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่เลือกตามบัตรรับรองสิทธิ หรือสถานพยาบาลเครือข่ายโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ และได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ระหว่างที่หยุดพักรักษาตัวตามคำสั่งแพทย์ในจำนวนครึ่งหนึ่งของค่าจ้างตามจำนวนวันที่หยุดจริงไม่เกินครึ่งละ 90 วัน และไม่เกิน 180 วันในหนึ่งปี หากเจ็บป่วยเรื้อรังจะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ไม่เกิน 365 วัน

ตามประกาศของคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (โรคจิต) ประกาศ ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2553 โดยประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2554 เป็นต้นไปกรณีที่ผู้ประกันตนเข้าใช้สิทธิการรักษาตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลโรคจิตสามารถเข้าทำการรักษาได้ที่โรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลที่เลือกไว้ โดยไม่เสียค่ารักษาพยาบาล

กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

เนื่องจากมีความจำเป็นจะต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยเร่งด่วน มิฉะนั้นอาจจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่เกิดเหตุที่สุด โดยผู้ประกันตนหรือญาติหรือผู้เกี่ยวข้องจะต้องรีบแจ้งให้โรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิประกันสังคม ทราบโดยด่วน เพื่อจะได้รับผิชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่อไป สำหรับค่ารักษาพยาบาล ที่เกิดขึ้นก่อนการแจ้งให้โรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิประกันสังคม ทราบ สำนักงานประกันสังคมจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายภายใน 3 วัน (72 ชั่วโมง) ตามประเภทและอัตราที่ประกาศกำหนด ส่วนค่าใช้จ่าย ที่เกินอยู่ในความรับผิดชอบของสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิประกันสังคม นับตั้งแต่วันที่สถานพยาบาลตามบัตรประกันสังคม ได้รับแจ้ง

ค่าพาหนะกรณีย้ายสถานพยาบาล

การเบิกค่ารักษาพยาบาล กรณีฉุกเฉินหรือประสบอันตรายโรงพยาบาลที่รักษาโรงพยาบาลแรกส่งไปรักษาโรงพยาบาลที่สอง ซึ่งไม่ใช่โรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

ภายในเขตจังหวัด

- (1) ค่ารักษาพยาบาลหรือเรือพยาบาล เบิกคืนได้เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 500 บาท
- (2) ค่ารักษาพยาบาลหรือรถส่วนบุคคล หรือพาหนะอื่นๆ เบิกคืนเหมาจ่าย 300 บาท

ข้ามเขตจังหวัด

- (1) เบิกเพิ่มได้อีกกิโลเมตรละ 6 บาท (ตามระยะทางของกรมทางหลวง)

กรณีประสบอันตรายหรือบาดเจ็บฉุกเฉิน

ผู้ประกันตนเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่ท่านเลือกตามบัตรรับรองสิทธิ หรือสถานพยาบาลเครือข่าย โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ และได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ระหว่างที่หยุดพักรักษาตัวตามคำสั่งแพทย์ ในจำนวนครึ่งหนึ่งของค่าจ้างตามจำนวนวันที่หยุดจริงไม่เกินครั้งละ 90 วัน และไม่เกิน 180 วันในหนึ่งปี หากเจ็บป่วยเรื้อรังจะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ไม่เกิน 365 วัน

กรณีทันตกรรม (ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน และใส่ฟันเทียม)

ผู้ประกันตนมีสิทธิเข้ารับการบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลใดก็ได้ในกรณีถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน โดยสำรองเงินจ่ายไปก่อนและนำหลักฐานมาขอเบิกเงินคืนได้ในอัตราไม่เกิน 300 บาทต่อครั้ง ปีละไม่เกิน 600 บาทต่อปี (บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2554) และมีสิทธิใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานอคริลิก (พลาสติก) 1-5 ซี่ ในวงเงินไม่เกิน 1,200 บาท ตั้งแต่ 6 ซี่ขึ้นไปจะเบิกได้ไม่เกิน 1,400 บาท ภายในระยะเวลา 5 ปี ตั้งแต่วันที่ใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานอคริลิก

ตามประกาศของคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนใน กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (ทันตกรรม) ประกาศ ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2553 โดยประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2554

กรณีทันตกรรม (ใส่รากฟันเทียม ใช้บังคับวันที่ 1 มกราคม 2554)

ผู้ประกันตนที่ประสบอุบัติเหตุและสูญเสียฟันทั้งปาก หรือผู้ประกันตนที่มีอายุตั้งแต่ 53 ปีขึ้นไปและสูญเสียฟันทั้งปาก ผู้ประกันตนที่ประสงค์จะขอรับสิทธิจะต้องยื่นแบบคำขอรับสิทธิตามแบบที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ณ สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่หรือจังหวัด ภายใน 90 วันนับถัดจากวันที่ประกาศมีผลใช้บังคับ (ครบกำหนด 1 เมษายน 2554) หากยื่นขอรับสิทธิเลยกำหนดระยะเวลาผู้ประกันตนไม่มีสิทธิกรณีใส่รากฟันเทียม ทั้งนี้หากได้รับการอนุมัติให้เข้ารับบริการในสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดไว้

อัตราค่าบริการทางการแพทย์

สถานพยาบาลในโครงการรากฟันเทียมเป็นผู้ขอรับค่าบริการทางการแพทย์หลังจากสิ้นสุดการรักษาที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 16,000 บาทต่อราก และไม่เกินรายละ 2 ราก

กรณีการบำบัดทดแทนไต**ค่าบริการทางการแพทย์กรณีบำบัดทดแทนไต**

1. ผู้ประกันตนต้องกรอกแบบ สปส. 2-18 พร้อมลงลายมือชื่อ และนำมายื่นที่สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่หรือจังหวัดทั่วประเทศ หรือยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนทางไปรษณีย์ หรือขอรับประโยชน์ทดแทนทางโทรศัพท์

2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานเสนอคณะกรรมการการแพทย์

3. สำนักงานประกันสังคมมีหนังสือแจ้งผลการพิจารณา

ผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และได้รับอนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์ กรณีบำบัดทดแทนไต ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และอัตราค่าบริการทางการแพทย์ที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ดังนี้

(ก) วิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจ่ายให้แก่สถานพยาบาลในความตกลง กรณีผู้ประกันตนป่วยมาก่อนการเป็นผู้ประกันตน ให้บริการทางการแพทย์กับผู้ประกันตนในอัตราไม่เกิน 1,000 บาทต่อครั้งและไม่เกิน 3,000 บาทต่อสัปดาห์ (เริ่มใช้วันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552) และกรณีป่วยภายหลังจากการเป็นผู้ประกันตน ให้บริการทางการแพทย์กับผู้ประกันตนในอัตราไม่เกิน 1,500 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 4,500 บาทต่อสัปดาห์ (เริ่มใช้วันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552)

(ข) วิธีล้างช่องท้องด้วยน้ำยาแบบถาวรจ่ายให้แก่สถานพยาบาลในความตกลง และให้บริการผู้ประกันตนในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินเดือนละ 20,000 บาท กรณีในช่วงเดือนแรกที่ได้รับอนุมัติจะได้รับไม่เกินวันละ 750 บาท ตั้งแต่วันที่มิลิทธิจนถึงวันสิ้นเดือน

(ค) วิธีปลูกถ่ายไต จ่ายให้แก่สถานพยาบาลในความตกลงและให้บริการผู้ประกันตน ดังนี้

- ค่าใช้จ่ายก่อนการปลูกถ่ายไตเท่าที่จ่ายจริงในอัตราไม่เกิน 30,000 บาทต่อราย
- ค่าใช้จ่ายระหว่างการปลูกถ่ายไตเหมาจ่ายในอัตราไม่เกิน 230,000 บาท โดยครอบคลุมผู้ประกันตนและผู้บริจาคไต เป็นเวลา 60 วัน นับแต่วันที่ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายไต รวมทั้งรักษาภาวะการสลับไตอย่างเฉียบพลันของผู้ประกันตนเป็นเวลา 2 ปี นับแต่วันที่ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายไต
- ค่าใช้จ่ายหลังการปลูกถ่ายไตสำหรับสถานพยาบาลที่ปลูกถ่ายไตให้แก่ผู้ประกันตนที่มีสิทธิโดยครอบคลุมการตรวจรักษา ยากดภูมิคุ้มกัน การตรวจทางห้องปฏิบัติ การตรวจปัสสาวะ ตรวจระดับยากดภูมิคุ้มกันเหมาจ่าย

การปลูกถ่ายไขกระดูก

สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลที่ทำการปลูกถ่ายไขกระดูก และได้ทำข้อตกลงกับสำนักงานประกันสังคม ดังนี้

(1) ค่าบริการทางการแพทย์กรณีปลูกถ่ายไขกระดูก ตามหลักเกณฑ์และอัตรา ดังนี้ ค่าบริการทางการแพทย์นับแต่วันเริ่มต้นที่ผู้ประกันตนเข้ารับการรักษาตัวในสถานพยาบาลเพื่อทำการปลูกถ่ายไขกระดูก จนถึงผู้ประกันตนได้รับไขกระดูก (stem cell) เหมาจ่ายเป็นเงิน 500,000 บาท (ห้าแสนบาทถ้วน)

(2) ค่าบริการทางการแพทย์นับตั้งแต่ที่ผู้ประกันตนได้รับไขกระดูก (stem cell) จนถึงวันที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาล เหมาจ่ายเป็นจำนวนเงิน 250,000 บาท (สองแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)

(3) ค่าบริการทางการแพทย์กรณีการตรวจเนื้อเยื่อ เพื่อปลูกถ่ายไขกระดูกสำหรับผู้ประกันตนในรายที่ไม่สามารถทำการปลูกถ่ายไขกระดูกได้ตามหลักเกณฑ์และอัตราดังนี้

ผู้ประกันตนจะต้องได้รับการอนุมัติจากสำนักงานให้เข้ารับการปลูกถ่ายไขกระดูกก่อนที่จะเข้ารับตรวจเนื้อเยื่อ ค่าบริการทางการแพทย์กรณีการตรวจเนื้อเยื่อระหว่างผู้ประกันตนกับ

พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน และผลการตรวจเนื้อเยื่อไม่สามารถเข้ากันได้ เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน รายละ 7,000 บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน) จำนวนรายเท่าที่จ่ายจริง รวมทั้งผู้ประกันตนด้วย

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการปลูกถ่ายไขกระดูก

1. ผู้ประกันตนจะต้องเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่งดังต่อไปนี้

1.1 มะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยอีลอยด์ชนิดเรื้อรัง (Chronic myeloid leukemia) ในระยะเรื้อรัง (chronic phase) หรือระยะที่มีการดำเนินโรคเร็ว (accelerated phase)

1.2 มะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยอีลอยด์ชนิดเฉียบพลัน (Acute myeloid leukemia) ในระยะที่โรคสงบโดยสมบูรณ์เป็นครั้งแรก (First complete remission) หรือระยะที่โรคสงบโดยสมบูรณ์เป็นครั้งที่ 2 (second complete remission)

1.3 มะเร็งเม็ดเลือดขาวลิมโฟบลาสต์ชนิดเฉียบพลัน (Acute lymphoblastic leukemia) ในระยะที่โรคสงบโดยสมบูรณ์เป็นครั้งแรก (First complete remission) หรือระยะที่โรคสงบโดยสมบูรณ์ครั้งที่ 2 (second complete remission)

1.4 มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (malignant lymphoma) ที่กลับเป็นอีก (relapse) หรือไม่ตอบสนอง (refractory) ต่อการให้ยาเคมีบำบัดตามมาตรฐานขั้นต้น (first line chemotherapy) หรือในรายที่มีความเสี่ยงสูง (high risk, high-intermediate risk โดย International prognostic index , IPI) ควรทำในระยะที่โรคสงบโดยสมบูรณ์เป็นครั้งแรก (First complete remission) หรือระยะที่โรคเข้าสู่ระยะสงบ (First partial remission)

1.5 ไขกระดูกฝ่อชนิดรุนแรง (severe aplastic anemia)

1.6 มะเร็งเต้านม ที่มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปที่ต่อมน้ำเหลืองเกิน 10 ต่อมนแล้ว

1.7 ไขกระดูกผิดปกติระยะก่อนเป็นมะเร็ง (Myelodysplastic syndrome) ชนิดโลหิตจางแบบที่ต้องการรักษาชนิดมีблаสมาก (refractory anemia with excess blast) หรือโลหิตจางแบบที่ต้องการรักษาชนิดมีблаสมากและเซลล์อยู่ในระยะการเปลี่ยนแปลง (refractory anemia with excess blast in transformation) หรือไมอีโลโมโนไซติกลิวคีเมียชนิดเรื้อรัง (chronic myelomonocytic leukemia)

1.8 มะเร็งไขกระดูกชนิดมัลติโกลมา (multiple myeloma)

การบริการที่ผู้ประกันตนจะได้รับจากสถานพยาบาล

สถานพยาบาลต่างๆ จะให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาแก่ผู้ประกันตนตามมาตรฐานทางการแพทย์ รวมถึงรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในกรณีที่ทางโรงพยาบาล ไม่สามารถให้บริการได้ และต้องมีการส่งตัวไปรับการรักษายังสถานพยาบาลอื่น

การบริการจากสถานพยาบาลเครือข่าย

คือ การที่ผู้ประกันตนได้รับบัตรรับรองสิทธิประกันสังคม ที่ระบุชื่อสถานพยาบาล และสถานพยาบาลนั้นมีสถานพยาบาลอื่นที่เป็นเครือข่ายร่วมกัน ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ในทุกสถานพยาบาลที่อยู่ในเครือข่ายโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

โรคและบริการที่ไม่มีสิทธิได้รับการบริการทางการแพทย์ (กลุ่ม 14 โรคยกเว้น)

1. โรคหรือการประสบอันตรายอันเนื่องจากการใช้สารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด
2. โรคเฉียบพลันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาดำเนินในโรงพยาบาล ประเภทคนไข้ในเกิน 180 วัน ใน 1 ปี
3. การบำบัดทดแทนไต กรณีไตวายเรื้อรัง ยกเว้น กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้มีสิทธิได้รับการ บริการทางการแพทย์โดยการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมด้วยวิธีการล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวร และด้วยวิธีการปลูกถ่ายไต ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขและอัตราที่กำหนด
4. การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
5. การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง
6. การรักษาภาวะมีบุตรยาก
7. การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะยกเว้น การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการปลูกถ่ายไขกระดูกของผู้ประกันตน ให้จ่ายค่าตรวจเนื้อเยื่อเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 7,000 บาทต่อรายตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด
8. การตรวจใดๆ ที่เกินกว่าความจำเป็นในการรักษาโรคนั้น
9. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ยกเว้น

(ก) การปลูกถ่ายไขกระดูก ให้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายในอัตรา 750,000 บาทต่อราย แก่สถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน จนถึงสิ้นสุดกระบวนการปลูกถ่ายไขกระดูกโดยจะต้องเป็นสถานพยาบาลที่ คณะกรรมการการแพทย์รับรอง และได้ทำความตกลงไว้กับสำนักงานในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนกรณี การปลูกถ่ายไขกระดูกตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด

(ข) การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะกระเจกตา โดยให้เหมาจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ แก่สถานพยาบาล 20,000 บาทและให้ศูนย์ดวงตาสุภาพชาติไทย 5,000 บาท ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด

10. การเปลี่ยนเพศ

11. การผสมเทียม

12. การบริการระหว่างรักษาตัวแบบพักฟื้น

13. พันตกรรม ยกเว้น การถอนฟัน การอุดฟัน และการขูดหินปูนให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับ ค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 250 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 500 บาทต่อปี กรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานอคริลิก มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์และค่าฟันเทียม เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 1,400 บาทภายในระยะเวลา 5 ปี

14. แวนตา

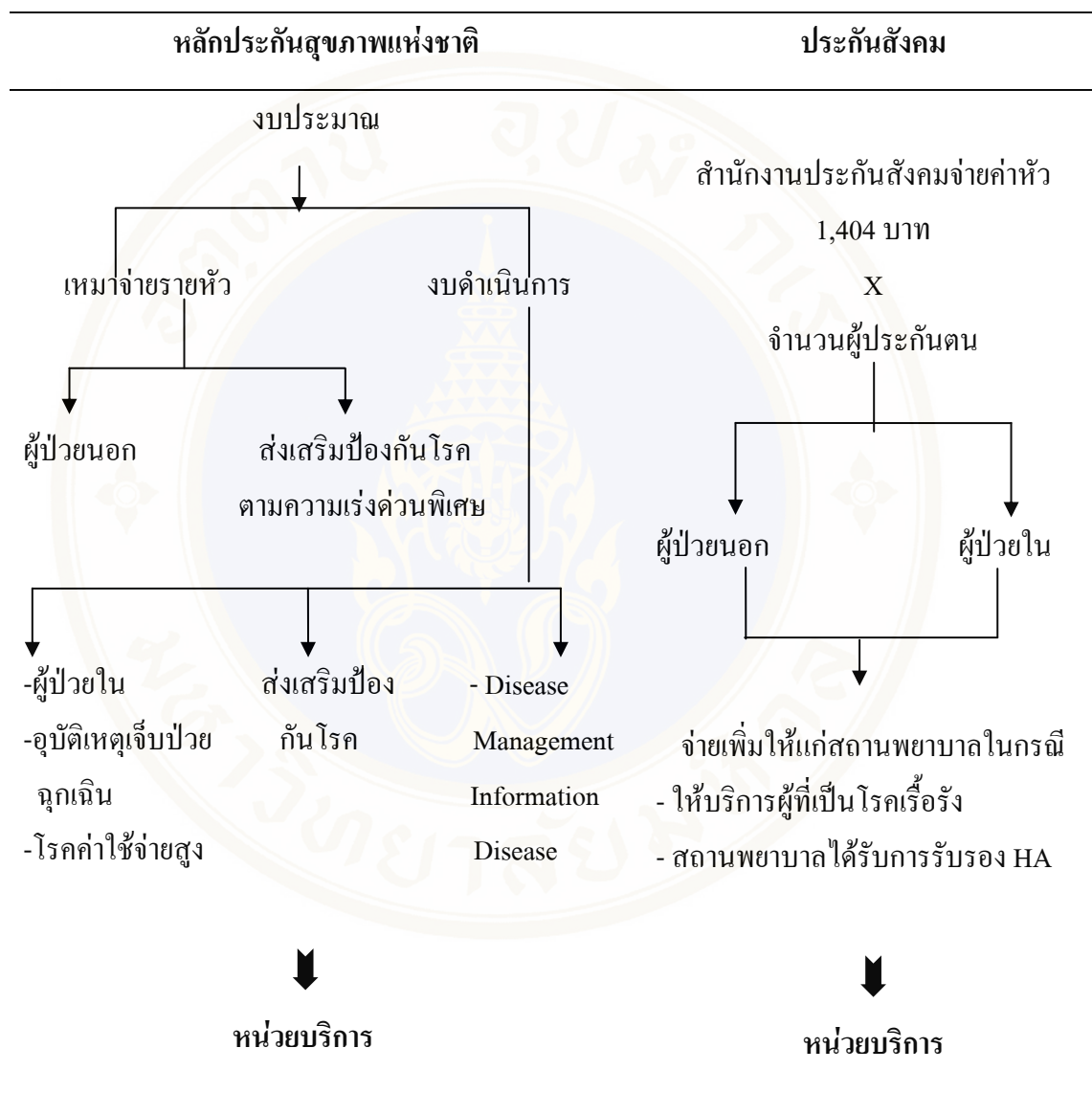
นอกเหนือจากการประกันสังคมด้านการรักษาดูแลสุขภาพแล้ว ผู้วิจัยขอสรุปสิทธิประโยชน์จากประกันสังคมที่ไม่เกี่ยวกับการรักษา ประกอบด้วย ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร เหมจ่ายค่าคลอดบุตรให้แก่ผู้ประกันตนในอัตรา 13,000 บาทต่อการคลอดบุตรหนึ่งครั้ง กรณีผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีคลอดบุตรในสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิประกันสังคม ก่อนวันที่ 1 มกราคม 2554 แต่มีการคลอดบุตรตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2554 ตั้งแต่วันที่ 00.01 น. เป็นต้นไป ในกรณีที่ผู้ประกันตนเจ็บป่วยในช่วงที่มีการตั้งครรภ์ ให้ผู้ประกันตนเข้าทำการรักษา ณ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่ารักษาพยาบาล ส่วนการเบิกค่าคลอดบุตรให้วินิจฉัยจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เหมจ่ายกรณีคลอดบุตรให้แก่ผู้ประกันตนในอัตรา 13,000 บาทต่อการคลอดบุตรหนึ่งครั้ง ประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ประโยชน์ทดแทนกรณีตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนและเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 หรือ มาตรา 39 สิทธิที่ผู้ประกันตนจะได้รับเงินสงเคราะห์บุตรเหมจ่ายเดือนละ 350 บาทต่อบุตรหนึ่งคน สำหรับบุตรชอบด้วยกฎหมาย ยกเว้นบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่นและบุตรมีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 ปีบริบูรณ์ประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ ประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน

ตารางที่ 2.5 เปรียบเทียบภารกิจด้านการดูแลสุขภาพของกฎหมายหลักประกันสุขภาพและกฎหมายประกันสังคม

การดูแลสุขภาพ	ประกันสุขภาพแห่งชาติ	ประกันสังคม
1. การส่งเสริมสุขภาพ	คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง
2. การป้องกันโรค	คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง
3. การรักษาพยาบาล	คุ้มครอง	คุ้มครอง
4. การฟื้นฟูสุขภาพ	คุ้มครอง	ไม่คุ้มครอง

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานประกันสังคม, 2553

เปรียบเทียบการจัดสรรเงินไปหน่วยบริการของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและ
กองทุนประกันสังคม



แผนภูมิที่ 2.1 เปรียบเทียบการจัดสรรเงิน ไปหน่วยบริการของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนประกันสังคม

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานประกันสังคม ปี 2553

ตารางที่ 2.6 เปรียบเทียบสิทธิประโยชน์บริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนประกันสังคม

สิทธิประโยชน์	กองทุนประกันสังคม	กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
1. ที่มาของกองทุน	เงินสมทบ 3 ฝ่าย (นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล) เพื่อจัดประโยชน์ทดแทน 4 กรณีครอบคลุมบริการทางการแพทย์ เงินทดแทนการขาดรายได้ เงินค่าทำศพ และเงินสงเคราะห์	งบประมาณประจำปีที่ได้รับการจัดสรร
2. ระบบการให้บริการ	1. มีสิทธิเลือกสถานพยาบาลหลักซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิในเขตจังหวัดที่พักอาศัยหรือประจำทำงาน หรือในเขตจังหวัดรอยต่อ 2. มีสถานพยาบาลเครือข่ายในระดับทุติยภูมิและปฐมภูมิที่สามารถเข้ารับบริการได้ 3. มีระบบการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ	1. ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำที่อยู่ในพื้นที่ตำบล หรืออำเภอที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน หรือ พักอาศัยอยู่จริง (หน่วยบริการประจำมีศักยภาพในการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ) 2. ใช้สิทธิได้จากหน่วยบริการประจำ หรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย 3. มีระบบการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ
3. กรอบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์	โครงสร้างการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ปี 2554 1. เหมาจ่าย (ผู้ป่วยนอก+ผู้ป่วยใน) 1,404 บาทต่อคนต่อปี 2. ค่าภาระเสี่ยง 469 บาทต่อคนต่อปี จัดสรรให้สถานพยาบาลที่ต่อรับภาระ	โครงสร้างการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ปี 2554 1. เหมาจ่าย 2,546.48 บาทต่อคนต่อปี แบ่งเป็น 1.1 บริการผู้ป่วยนอก 795.39 บาท 1.2 บริการผู้ป่วยใน 954.72 บาท

ตารางที่ 2.6 เปรียบเทียบสิทธิประโยชน์บริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนประกันสังคม (ต่อ)

สิทธิประโยชน์	กองทุนประกันสังคม	กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
	ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง	1.3 หน่วยบริการที่มีต้นทุนสูง 64.09 บาท
3. จ่ายเพิ่ม 77 บาทต่อคนต่อปี ให้กับสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA		1.4 อุบัติเหตุหรือฉุกเฉินหรือบริการเฉพาะโรคและยาราคาสูง 209.45 บาท
4. จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มให้แก่สถานพยาบาล 100 บาทต่อคนต่อปี หากมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาใช้บริการ		1.5 สร้างเสริมสุขภาพ 312.50 บาท
5. จ่ายกรณีการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทางเพิ่มเติมให้แก่สถานพยาบาล ตามรายการและอัตราที่กำหนด เช่น การผ่าตัดสมอง การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด การขยายหลอดเลือดหัวใจโดยใช้บอลลูน การให้เคมีบำบัดหรือรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็ง อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค เช่น เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ เป็นต้น		1.6 ทันตกรรมเด็กหรือประดิษฐ์ 2.25 บาท
		1.7 ฟันฟุสมรรถภาพ 12.00 บาท
		1.8 บริการแพทย์แผนไทย 6.00 บาท
		1.9 งบค่าเสื่อม 148.69 บาท
		1.10 งบเพิ่มตามคุณภาพผลงาน 25.00 บาท
		1.11 งบช่วยเหลือ (มาตรา 41) 2.68 บาท
		1.12 งบช่วยเหลือผู้ให้บริการ 0.97 บาท
		1.13 งบส่งเสริมบริการปฐมภูมิ 11.24 บาท
6. ค่ายาด้านไวรัสเอดส์และค่าบริการทางการแพทย์กรณีผู้ประกันตนติดเชื้อ HIV และเป็นโรคเอดส์		1.14 งบส่งเสริมศักยภาพเฉพาะด้าน 1.50 บาท
7. ค่าบริการทางการแพทย์กรณีประสบ		

ตารางที่ 2.6 เปรียบเทียบสิทธิประโยชน์บริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนประกันสังคม (ต่อ)

สิทธิประโยชน์	กองทุนประกันสังคม	กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
	อันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน 8. ค่าบริการทางการแพทย์กรณีปลูกถ่ายไขกระดูก 9. ค่าบริการทางการแพทย์กรณีผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะกระดูกตา 10. ค่าบริการทางการแพทย์กรณีปลูกถ่ายไต 11. ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 12. ค่าบริการทางการแพทย์กรณีล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวร 13. ค่ายา Erythropoietin สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย	2. งบประมาณที่เพิ่มเติมจากค่าเหมาจ่ายรายหัว 2.1 งบประมาณสุขภาพผู้ป่วย HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์ 2.2 งบประมาณสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 2.3 งบประมาณสุขภาพผู้ป่วยจิตเวช
4. บริการทางการแพทย์ที่ไม่คุ้มครอง	1. โรคหรือการประสบอันตรายเนื่องจากสารเสพติด 2. การกระทำเพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ 3. การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง 4. การรักษาภาวะมีบุตรยาก 5. การปลูกถ่ายอวัยวะ โดยให้สิทธิการรักษาพยาบาลเฉพาะกรณี ดังนี้ 5.1 การปลูกถ่ายไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 5.2 การปลูกถ่ายไขกระดูกสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งตามที่กำหนดไว้	1. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดยกเว้นสารประเภทเฮโรอีน สำหรับผู้ที่สมัครใจ จะได้รับสารทดแทนยาเสพติด (เมทาโดน) 2. การกระทำเพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ 3. การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง 4. การรักษาภาวะมีบุตรยาก 5. การปลูกถ่ายอวัยวะ โดยให้สิทธิการรักษาพยาบาลเฉพาะการปลูกถ่ายไต สำหรับผู้ป่วยไต

ตารางที่ 2.6 เปรียบเทียบสิทธิประโยชน์บริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และกองทุนประกันสังคม (ต่อ)

สิทธิประโยชน์	กองทุนประกันสังคม	กองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ
	5.3 การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะกระดูกตา	วายเรือรังระยะสุดท้าย
	6. การตรวจและการรักษาที่เกินความ จำเป็น	6. การตรวจและการรักษาที่เกิน ความจำเป็น
	7. การเปลี่ยนเพศ	7.การเปลี่ยนเพศ
	8. การผสมเทียม	8. การผสมเทียม
	9. การรักษาโรคเดียวกันที่ต้องรักษา ประเภทผู้ป่วยในเกิน 180 วันในปี	9. การรักษาโรคเดียวกันที่ต้อง รักษาประเภทผู้ป่วยในเกิน 180 วันในปี ยกเว้น กรณี ต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อน หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
5. วิธีการจ่ายค่าบริการ ทางการแพทย์ให้ สถานพยาบาล	1. ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (1,404บาท ต่อคนต่อปี) เหม่าจ่ายให้กับ สถานพยาบาลหลักตามจำนวน ผู้ประกันตนที่เลือกโดยครอบคลุม การรักษาทุกโรคที่ไม่ใช่โรคยกเว้น จนถึงสิ้นสุดการรักษา ประกอบด้วย 1.1 ค่าตรวจและวินิจฉัยโรค 1.2 ค่าบำบัดทางการแพทย์ 1.3 ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลใน โรงพยาบาล 1.4 ค่ายาและเวชภัณฑ์ 1.5 ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่ง ผู้ป่วย 1.6 ค่าบริการอื่นที่จำเป็น	1. ผู้ป่วยนอก (795.39 บาทต่อคน ต่อปี) จ่ายให้หน่วยบริการ ประจำเหม่าจ่ายตามจำนวน ประชากรที่ลงทะเบียน 2. ผู้ป่วยใน (954.72 บาทต่อคนต่อ ปี) กันเงินไว้ที่กองทุนผู้ป่วยใน ระดับเขตครอบคลุมบริการ ผู้ป่วยในทั้งหมด ยกเว้น รายการ ที่เบิกจากกองทุนกลางจ่ายด้วย ระบบ DRG with global budget 3. บริการค่าใช้จ่ายสูงหรือ อุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือบริการเฉพาะ โรคหรือยาที่ จำเป็น (209.45 บาทต่อคนต่อปี)

ตารางที่ 2.6 เปรียบเทียบสิทธิประโยชน์บริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนประกันสังคม (ต่อ)

สิทธิประโยชน์	กองทุนประกันสังคม	กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
	2. จ่ายเพิ่ม 469 บาทต่อคนต่อปีให้กับสถานพยาบาลที่ต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงด้วยระบบ DRG ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในดังนี้	เป็นเงินกองทุนกลางครอบคลุมรายการ ดังนี้
2.1 กรณีผู้ป่วยในทุกโรคที่มีการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล		3.1 อุปกรณ์หรืออวัยวะเทียม (Instrument) ไม่เกินเพดานราคาที่กำหนด บางรายการสนับสนุนเป็นอุปกรณ์หรืออวัยวะเทียม
2.2 กรณีผู้ป่วยนอก จำนวน 26 โรค		3.2 การล้างไตหรือฟอกไตกรณีไตวายเฉียบพลัน
(1) โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus)		3.3 การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วย HIV
(2) โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)		3.4 การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูงเฉพาะการรักษาโรคที่เกิดจากการดื่มน้ำ
(3) โรคตับอักเสบเรื้อรังและโรคตับแข็ง (Chronic hepatitis, Cirrhosis of liver)		3.5 ค่าเคมีบำบัดหรือรังสีรักษาตามจริงไม่เกิน 4,000 บาทต่อครั้ง ยกเว้นโรคมะเร็งที่กำหนด protocol จ่ายไม่เกินราคาที่กำหนด
(4) โรคภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive hearth failure)		3.6 การวินิจฉัยราคาแพงหรือหัตถการโรคหัวใจ 8 รายการจ่ายไม่เกินราคากลางที่กำหนด
(5) โรคเส้นเลือดสมองแตกหรืออุดตัน (Cerebrovascular accident)		3.7 ค่าสารเมทาโดน (Methadone) ไม่เกิน 20 บาทต่อครั้ง
(6) โรคมะเร็ง (Malignancy)		
(7) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS)		
(8) โรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema)		
(9) โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure)		
(10) โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease)		

ตารางที่ 2.6 เปรียบเทียบสิทธิประโยชน์บริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และกองทุนประกันสังคม (ต่อ)

สิทธิประโยชน์	กองทุนประกันสังคม	กองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ
(11) โรคมายแอสทีเนีย เกรวิส (Myasthenia gravis)		3.8 กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย ฉุกเฉินใช้สิทธินอกเขตจังหวัด
(12) โรคเบาจืด (Diabetes insipidus)		3.9 บริหารจัดการโรคเฉพาะ
(13) โรคมัลติเพิล สเคลอโรซิส (Multiple sclerosis)		1) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและ มะเร็งต่อมน้ำเหลืองเฉพาะ ผู้ป่วยรายใหม่
(14) โรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia)		2) การดูแลรักษาโรคฮีโมฟีเลีย
(15) โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis)		3) การดูแลรักษาโรคธาลัสซีเมีย
(16) โรคต้อหิน (Glaucoma)		4) การบริหารจัดการยาเสพติด เลือดในโรคที่มีการอุดตันของ เส้นเลือดสมองและหัวใจ
(17) โรคไต เนฟโรติก (Nephrotic syndrome)		5) การรักษาผู้ป่วยโรคนี้ ออกจากทางเดินปัสสาวะไม่เกิน ราคากลาง ดังนี้
(18) โรคภูมิแพ้ (SLE)		- การผ่าตัดเปิดไม่เกิน 25,000 บาท
(19) โรคเลือดอะพลาสติก (Aplastic anemia)		- ส่องกล้องไม่เกิน 16,000 บาท
(20) โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia)		- ใช้เครื่องสลายนิ่วไม่เกิน 6,500 บาท
(21) โรคฮีโมฟีเลีย (Hemophilia)		
(22) โรคเรื้อนกวาก (Psoriasis)		6) ยาและสเตียรอยด์ชนิดพ่นใน การดูแลผู้ป่วยโรคหืด
(23) โรคผิวหนังพุพองเรื้อรัง (Chronic vesiculobullous disease)		7) การใช้มอร์ฟินในผู้ป่วยมะเร็ง ระยะสุดท้าย
(24) โรคเลือด ไอทีพี (ITP)		8) การดูแลผู้ป่วยวัณโรค
(25) โรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ (Thyrotoxicosis)		ประกอบด้วย
(26) โรคจิต (Psychosis)		

ตารางที่ 2.6 เปรียบเทียบสิทธิประโยชน์บริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนประกันสังคม (ต่อ)

สิทธิประโยชน์	กองทุนประกันสังคม	กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
	3. จ่ายเพิ่มค่าบริการทางการแพทย์โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทางให้แก่สถานพยาบาลตามที่กฎหมายกำหนด เช่น	- สนับสนุนยารักษาวัณโรค - ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3.10 สนับสนุนเป็นยา สำหรับยาที่การประกาศ CL
	3.1 กรณีไฉววยเฉียบพลันรักษาไม่เกิน 60 วัน - ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไม่เกินครั้งละ 3,000 บาท - ค่าล้างไตทางช่องท้องไม่เกินวันละ 500 บาท	
	3.2 การให้เคมีบำบัดหรือรังสีรักษาไม่เกิน 50,000 บาทต่อรายต่อปี	
	3.3 การผ่าตัดสมองและการรักษาโรคทางสมองตั้งแต่ 15,000-50,000 บาทต่อราย	
	3.4 การผ่าตัดหัวใจ ตั้งแต่ 100,000-300,000 บาท รวมอุปกรณ์เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (AICD)	
	3.5 การผ่าตัดใส่อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์	

ตารางที่ 2.6 เปรียบเทียบสิทธิประโยชน์บริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และกองทุนประกันสังคม (ต่อ)

สิทธิประโยชน์	กองทุนประกันสังคม	กองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ
6. สิทธิกรณีประสบ อันตรายหรือเจ็บป่วย	1. มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจน สิ้นสุดการรักษาในสถานพยาบาล ตามบัตรรับรองสิทธิประกันสังคม โดยไม่จำกัดจำนวนครั้งและจำนวน เงินค่ารักษาพยาบาล ครอบคลุม รายการ ดังนี้ 1.1 ค่าตรวจวินิจฉัยโรคและบำบัด ทางการแพทย์ 1.2 ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลใน สถานพยาบาลสำหรับคนไข้ใน 1.3 ค่ายาและเวชภัณฑ์ 1.4 ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะ รับส่งผู้ป่วยระหว่าง สถานพยาบาล 2. กรณีที่ต้องหยุดงานเพื่อการ รักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับเงิน ทดแทนการขาดรายได้ในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้าง กรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถเข้ารับการ รักษาในสถานพยาบาลอื่นได้ทั้งรัฐและ เอกชน	มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลใน หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ จนสิ้นสุดการรักษา

ตารางที่ 2.6 เปรียบเทียบสิทธิประโยชน์บริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และกองทุนประกันสังคม (ต่อ)

สิทธิประโยชน์	กองทุนประกันสังคม	กองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ
7. การใช้บริการกรณี ประสบอันตรายหรือ เจ็บป่วยฉุกเฉิน	เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามหลักเกณฑ์ที่ กำหนด ดังนี้ 1. กรณีประสบอันตรายสามารถเข้า รับบริการทางการแพทย์ใน สถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนโดย ไม่จำกัดจำนวนครั้ง -กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ใน สถานพยาบาลรัฐทั้งประเภทผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน เบิกได้เต็มจำนวน -กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ใน สถานพยาบาลเอกชนเบิกได้ตาม หลักเกณฑ์และอัตราที่ประกาศกำหนด 2. กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถเข้า รับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาล ทั้งรัฐและเอกชน ประเภทผู้ป่วยนอก ไม่ เกิน 2 ครั้งต่อปี -กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ใน สถานพยาบาลรัฐทั้งประเภทผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน เบิกได้เต็มจำนวน -กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ใน สถานพยาบาลเอกชนเบิกได้ตาม หลักเกณฑ์และอัตราที่ประกาศกำหนด 3. กรณีแจ้งสถานพยาบาลตามบัตร รับรองสิทธิประกันสังคม สถานพยาบาลตามบัตรรับรอง	ไม่จำกัดจำนวนครั้งทั้งกรณี ฉุกเฉินและอุบัติเหตุ กรณีเข้ารับบริการในหน่วยบริการ ของสปสช. ไม่มีค่าใช้จ่าย หากเข้า รับบริการในสถานบริการอื่นที่ไม่ ขึ้นทะเบียนกับสปสช. ผู้ป่วยต้อง รับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนที่เกินที่ สปสช. จ่ายให้สถานบริการ

ตารางที่ 2.6 เปรียบเทียบสิทธิประโยชน์บริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และกองทุนประกันสังคม (ต่อ)

สิทธิประโยชน์	กองทุนประกันสังคม	กองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ
	สิทธิประกันสังคม มีหน้าที่ รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดนับ แต่เวลาที่ได้รับแจ้งเป็นต้นไป	
8. สิทธิการคลอดบุตร	- เหม่าจ่ายค่าคลอดบุตร 13,000 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 2 ครั้ง - เงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอด บุตรครั้งละ 50 เปอร์เซ็นต์ของค่าจ้างเป็น เวลา 90 วัน (ค่าจ้างเดือนครึ่ง)	รวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง เบิกจาก กองทุนผู้ป่วยในด้วยระบบ DRG
9. การบำบัดทดแทน ไตในผู้ป่วยโรคไต วายเรื้อรังระยะ สุดท้าย	1. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม - ไม่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายก่อน เป็นผู้ประกันตน: เบิกได้ครั้งละไม่เกิน 1,500 บาทต่อครั้งและไม่เกิน 4,500 บาทต่อ สัปดาห์ - เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายก่อนเป็น ผู้ประกันตน: เบิกได้ครั้งละไม่เกิน 1,000 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 3,000 บาทต่อ สัปดาห์ 2. การล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวร 3. การปลูกถ่ายไต เหม่าจ่ายในอัตรา 230,000 4. ค่าใช้จ่ายหลังการปลูกถ่ายไต เดือนที่ 1-6 เดือนละ 30,000 บาท เดือนที่ 7-12 เดือนละ 20,000 บาท ปีที่ 2 เดือนละ 15,000 บาท ปีที่ 3 เป็นต้นไป เดือนละ 10,000 บาท	1. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไต เทียม - เฉพาะผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ สุดท้ายรายใหม่ที่ไม่สามารถใช้ บริการล้างไตผ่านช่องท้อง โดย มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ จ่ายให้ 1,500-1,700 บาทต่อครั้ง - เฉพาะผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ สุดท้ายรายเก่าที่รับบริการฟอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อน วันที่ 1 ตุลาคม 2551 สปสช. จ่ายให้ 2 ใน 3 ของค่าบริการไม่ เกิน 1,000 บาทต่อครั้งกรณีอายุ มากกว่า 60 ปี เบิกได้ไม่เกิน 1,200 บาทต่อครั้งและหน่วย บริการเรียกเก็บจากผู้ป่วยไม่เกิน 500 บาทต่อครั้ง

ตารางที่ 2.6 เปรียบเทียบสิทธิประโยชน์บริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนประกันสังคม (ต่อ)

สิทธิประโยชน์	กองทุนประกันสังคม	กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
10. การปลูกถ่ายอวัยวะ	ได้รับสิทธิการปลูกถ่ายอวัยวะดังนี้ - การปลูกถ่ายเพื่อการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย - การปลูกถ่ายไขกระดูกสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งตามที่กำหนดไว้ - การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะจกตา	ได้รับสิทธิการปลูกถ่ายไตเพื่อการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและในปี 2554 ได้มีการดำเนินการให้การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูกในลักษณะโครงการนำร่อง
11. การให้ยาด้านไวรัสเอดส์	1. ให้สิทธิกับผู้ประกันตนที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 2. สำนักงานประกันสังคมจัดหาด้านไวรัสสูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยาให้กับโรงพยาบาลเพื่อใช้กับผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียน ทั้งนี้ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรมควบคุมโรค ได้มีการประชุมหารือร่วมกันเพื่อให้การบริหารจัดการด้านไวรัสเอดส์เป็นไปในแนวทางเดียวกัน 3. ยานางชนิดที่ไม่ได้จัดไว้แต่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้โรงพยาบาลต้องจัดให้ (กรณีมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์)	1. ให้สิทธิกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ รวมถึงการให้ยาด้านไวรัสป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกและกรณีอุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงาน 2. จัดหาจ่ายด้านไวรัสสูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยาให้กับหน่วยบริการ

ตารางที่ 2.6 เปรียบเทียบสิทธิประโยชน์บริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และกองทุนประกันสังคม (ต่อ)

สิทธิประโยชน์	กองทุนประกันสังคม	กองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ
12. ยาและเวชภัณฑ์	ใช้ได้ทั้งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และยา นอกบัญชียาหลักแห่งชาติตามข้อบ่งชี้ทาง การแพทย์	ใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
13. ค่าอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ใน การบำบัดรักษา โรค	-ค่าใช้จ่ายครอบคลุมอยู่ในเงินเหมาจ่าย -กำหนดบัญชียาการและอัตราค่าอวัยวะ เทียมและอุปกรณ์จ่ายเพิ่มเติมให้แก่ สถานพยาบาล เพื่อให้สถานพยาบาล สามารถจัดหาอุปกรณ์ให้กับผู้ป่วยแต่ละ รายได้อย่างเหมาะสม	ค่ารักษาผู้ป่วยในเบิกด้วยระบบ DRG จึงไม่รวมค่าอุปกรณ์ หน่วย บริการต้องเบิกจากกองทุนกลาง ตามรายการไม่เกินอัตราที่กำหนด
14. โรคจิต	ให้ความคุ้มครองการรักษาพยาบาล เช่นเดียวกับโรคที่อยู่ในความคุ้มครองอื่นๆ ครอบคลุมอยู่ในเหมาจ่ายและจ่ายเพิ่ม ให้กับโรงพยาบาลด้วยเงินภาระเสี่ยง	คุ้มครองโดยจัดสรรงบแยกจาก การเหมาจ่ายโดยให้ สถานพยาบาลเบิกยา Risperidone ผ่านระบบ VMI
15. โรคเดียวกันที่ต้อง รักษาในโรงพยาบาล ประเภทคนไข้ใน เกิน 180 วันใน 1 ปี	ไม่ครอบคลุม	ไม่ครอบคลุม ยกเว้นการรักษา ต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหรือ มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
16. การบำบัดรักษาผู้ติด ยาเสพติด	ไม่ครอบคลุม	ให้สารทดแทนสารเสพติด (Methadone) แก่ผู้ติดยาเสพติด ประเภทเฮโรอีน จ่ายตามค่าใช้จ่าย จริงไม่เกิน 20 บาทต่อครั้ง
17. การสร้างเสริม สุขภาพป้องกันโรค	มี (รัฐจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการ ผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ)	มี (รวมผู้ประกันตนในระบบ ประกันสังคม และข้าราชการด้วย)

ตารางที่ 2.6 เปรียบเทียบสิทธิประโยชน์บริการทางการแพทย์กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และกองทุนประกันสังคม (ต่อ)

สิทธิประโยชน์	กองทุนประกันสังคม	กองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ
18. ทันตกรรม	ผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิได้ในสถานพยาบาลหรือคลินิกทันตกรรมตามความสะดวก 1.บริการถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน และฟันเทียม -เบิกได้ 300 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 600 บาท ต่อปี -ฟันเทียม 1-5 ซี่ เบิกได้ 1,200 บาท มากกว่า 5 ซี่ เบิกได้ 1,400 บาท 2. รากฟันเทียมซี่ละ 16,000 บาทไม่เกินรายละ 2 ซี่ (เฉพาะผู้ลงทะเบียนภายในวันที่ 1 เมษายน 2554)	เข้ารับบริการในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน ดังนี้ ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ฟันเทียม รักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม ใส่ฟันเทียม cleft palate (ครอบคลุมอยู่ในเหมาจ่ายรายหัว)

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานประกันสังคม (2553)

ระบบประกันสุขภาพของต่างประเทศ

ประเทศไต้หวัน

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไต้หวัน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไต้หวัน หรือ เอ็นเอชไอ (Bureau of National Health Insurance : NHI)) ถือว่าประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง ทั้งในเชิงการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพ และการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ จนได้รับยกย่องให้เป็นประเทศที่มีสุขภาพดีเป็นอันดับ 2 ของโลก รองจากประเทศสวีเดน โดยก่อนที่รัฐบาลไต้หวันจะมีการวางแผนที่จะนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ ไต้หวันประสบปัญหาสถานบริการทางการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นของภาคเอกชนกระจุกตัวอยู่ในเมืองใหญ่ ทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ชนบทห่างไกล ในเขตภูเขาและเกาะต่างๆ อีกทั้งอัตราการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นมากกว่ารายได้ประชาชาติ

ต่อมาจึงได้มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายและกลยุทธ์ 4 ด้าน ที่สำคัญ คือ

1. ปรับปรุงเครือข่ายบริการทางการแพทย์ โดยมีการจัดทำโครงการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ใหม่ให้กระจายในพื้นที่สมดุลขึ้น โดยใช้เวลา 15 ปี มีการแบ่งหน่วยบริการ 4 ระดับ คือ ศูนย์การแพทย์หรือโรงพยาบาลเขต โรงพยาบาลเมืองหรือเขตย่อย โรงพยาบาลเมืองที่ให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน โรงพยาบาลชุมชนหรือสถานบริการสุขภาพ หรือมุมสุขภาพ
2. การสร้างระบบประกันสุขภาพแห่งชาติไต้หวัน โดยมีการศึกษาดูงานระบบประกันสุขภาพจากหลายประเทศทั่วโลก เพื่อมาปรับใช้ให้มีความเหมาะสมกับไต้หวัน ใช้เวลาในการเตรียมการนานถึง 8 ปี จึงมีการประกาศใช้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติรวมเป็นระบบเดียว ในปี 2538 ในระบบแบบบังคับ โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้บริหารระบบที่เป็นผู้ซื้อรายเดียว มีการเก็บค่าเบี้ยประกันสุขภาพ จากการหักเงินเดือนหรือรายได้ และเป็นการร่วมจ่ายเงินสมทบ (Co-payment) ของนายจ้าง ลูกจ้างและรัฐบาล ซึ่งขณะนี้ดำเนินการมาเป็นระยะเวลา 13 ปีแล้ว และมีการปรับเปลี่ยนปรับปรุงการทำงานการบริหารจัดการมาโดยตลอด
3. การสร้างเครือข่ายข้อมูลด้านการแพทย์ เป็นการจัดระบบเครือข่ายฐานข้อมูล เพื่อให้มีการกระจายข้อมูลผู้ป่วยในประวัตินุคคล ประวัติการเจ็บป่วยของหน่วยบริการในระดับต่างๆ ทำให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ได้มีการพัฒนาเปลี่ยนรูปแบบการแสดงตนของคนไข้จากบัตรที่เป็นแผ่นกระดาษมาเป็นระบบสมาร์ทการ์ดครอบคลุมประชาชนเกือบทั้งหมดของประเทศ
4. การผลิตแพทย์ประจำครอบครัว ในช่วงเริ่มแรกในการปฏิรูประบบสุขภาพได้มีการเร่งการผลิตแพทย์ประจำครอบครัว ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของอาจารย์ที่ทำการสอนในสาขานี้

การจัดวางหลักสูตรในระดับปริญญาตรี หลักสูตรการศึกษา และการฝึกแพทย์ประจำบ้านเพื่อลงไปปฏิบัติงานในชุมชน

เปรียบเทียบระบบสุขภาพของไทยกับไต้หวัน

ระบบประกันสุขภาพของไต้หวันและไทย มีความแตกต่างกันหลายๆ ด้าน ทั้งเรื่องประชากร รายได้ สังคมและวัฒนธรรม ไต้หวันมีประชากร 23 ล้านคน ไต้หวันมีประชากร 2.3 ล้านคน แต่มีรายได้เฉลี่ย 500,000 บาทต่อคนต่อปี ขณะที่ไทยมีประชากรถึง 63 ล้านคน กรุงเทพมหานคร มีประชากร 6 ล้านคน แต่มีรายได้เพียง 86,000 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งรายได้ห่างกันมากถึง 7 เท่า

ระบบกองทุนสุขภาพของไต้หวันมีเพียงกองทุนเดียว มีการกำหนดอัตราร่วมจ่ายโดยหักจากเงินเดือนหรือรายได้ตามสัดส่วนอาชีพ ยกเว้นเพียงทหารผ่านศึก และผู้มีรายได้น้อยต่ำกว่า 19,200 เหรียญไต้หวัน หรือ ประมาณ 22,080 บาท ไม่ต้องจ่ายสมทบเข้ากองทุน โดยรัฐเป็นผู้จ่าย 100 เปอร์เซ็นต์ นอกจากนี้มีการร่วมจ่ายในการใช้บริการแต่ละครั้งด้วย โดยอัตราการใช้บริการของผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ทันตกรรม ค่ายา จะแตกต่างกันไป โดยมีการจำกัดอัตราร่วมจ่ายและเพดานในแต่ละปี เพื่อไม่ให้เป็นการระดมเงินของประชาชน แต่ได้ยกเว้น 30 กลุ่มโรครุนแรงและราคาแพง การคลอดบุตร การบริการในพื้นที่กันดาร เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี และบริการส่งเสริมป้องกันโรค โดยเอ็นเอชไอได้รับงบประมาณจากรัฐ 4 แสนล้านบาท ในขณะที่ไทย มีกองทุนถึง 3 กองทุน คือ กองทุนประกันสังคม กองทุนสวัสดิการข้าราชการ และกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเฉพาะกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รัฐเป็นผู้จ่าย 100 เปอร์เซ็นต์ แต่ได้รับงบประมาณเพียง 1 แสนล้านบาท ไม่มีอัตราร่วมจ่าย ยกเว้นผู้ป่วยไตวายที่เลือกใช้บริการฟอกเลือด โดยมีการร่วมจ่าย 500 บาทต่อครั้ง และต้องจ่ายเพิ่มเติมกรณีขอใช้บริการเกินสิทธิประโยชน์ เช่น ห้องพิเศษ เป็นต้น ไต้หวันไม่มีปัญหาขาดแคลนแพทย์เนื่องจากมีการกระจายแพทย์อย่างเหมาะสมต่อจำนวนประชากร และไม่มีปัญหาสมองไหลเนื่องจากไม่มีความแตกต่างมากนักระหว่างแพทย์โรงพยาบาลเอกชนและแพทย์โรงพยาบาลรัฐ

ประเทศสหราชอาณาจักร

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างเป็นทางการเกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1948 อยู่ภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันแห่งชาติ (National Insurance Act) ผลจากกฎหมายฉบับนี้ทำให้ประเทศอังกฤษมีกองทุนสุขภาพเพียงกองทุนเดียว การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของอังกฤษคือ กำหนดให้ทุกคนเลือกขึ้นทะเบียนกับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ซึ่งเปิดคลินิกเต็มเวลา โดยรัฐเป็นผู้จ่ายค่ารักษาแทนประชาชน โดยประชาชนจะไปใช้สิทธิได้ที่โรงพยาบาลที่ตนขึ้นทะเบียนไว้เท่านั้น

ประเทศอังกฤษมีการปฏิรูปอีกครั้งภายใต้นโยบายใหม่ โดยยกเลิกแพทย์เวชปฏิบัติเนื่องจากมีความไม่เป็นธรรม เปลี่ยนเป็นกลุ่มดูแลปฐมภูมิ และมีกฎหมายให้อำนาจตัดสินใจเลือกบริการและตรวจสอบคุณภาพบริการ ประชาชนมีสิทธิเลือกตามความสมัครใจ กลไกที่ทำให้ระบบบริการสุขภาพประสบความสำเร็จ เพราะมีการนำงบประมาณจากการเก็บภาษีมาจัดสรรงบประมาณทั้งภาครัฐ และผู้ให้บริการภาคเอกชน การใช้บริการของโรงพยาบาลผู้ป่วยต้องร่วมจ่ายค่ายาตามใบสั่งยา

ประเทศเยอรมนี

เดิมกฎหมายประเทศเยอรมนีกำหนดให้คนงานที่มีรายได้ไม่เกินระดับที่กำหนดต้องจ่ายเงินเข้ากองทุนตามสัดส่วนของรายได้ประจำเดือน ส่วนประชาชนที่มีรายได้เกินระดับสามารถเลือกประกันกับเอกชนได้ การปฏิรูปของประเทศเยอรมนี เริ่มในปีค.ศ. 1883 ต่อมาในปีค.ศ. 1901 รัฐได้ขยายกฎหมายประกันสุขภาพครอบคลุมลูกจ้าง และมีการขยายครอบคลุมประชาชนกลุ่มต่างๆ ตามลำดับ จนกระทั่งในปี 1927-30 มีการขยายจนครอบคลุมประชาชนทั้งหมด หลังจากประเทศเยอรมนีถูกแยกเป็น 2 ประเทศ โดยเยอรมนีตะวันตกมีการกระจายอำนาจให้กองทุนเหมือนเดิม ส่วนเยอรมนีตะวันออก ระบบสุขภาพรัฐเข้ามาควบคุม ปี ค.ศ. 1977 ประชาชนสามารถเลือกสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนการเจ็บป่วยโดยไม่ถูกจำกัด มีการนำมาตรการต่างๆ มาใช้เพื่อปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ สรุปได้ดังนี้คือ (1) หลักการรับกำหนดรายจ่าย (2) เพิ่มการแข่งขันระหว่างกองทุน (3) เปลี่ยนวิธีการจ่ายเงินจากแบบก้อนรวมมาเป็นจ่ายล่วงหน้า (4) จำกัดสิทธิประโยชน์ เพิ่มส่วนที่ผู้ป่วยร่วมจ่าย

ประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่นมีวิวัฒนาการด้านสุขภาพมาประมาณ 80 ปี ในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ประเทศญี่ปุ่นให้ความสำคัญในเรื่องการผลิต ในระยะแรกการเคลื่อนไหวทางด้านสุขภาพเป็นของกลุ่มแรงงาน ในช่วงแรกญี่ปุ่นประสบปัญหาการขาดแคลนและการกระจายทรัพยากรสาธารณสุข ประกอบกับสัดส่วนของผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2526 รัฐประกาศใช้กฎหมายการให้บริการสุขภาพและการแพทย์แก่ผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2527 ปฏิรูปเรื่องการใช้จ่ายทรัพยากรทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์เพื่อควบคุมงบประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ ปัจจุบันประเทศญี่ปุ่นให้ความสำคัญกับการควบคุมรายจ่ายด้านสุขภาพ โดยการควบคุมราคายา ควบคุมจำนวนเตียงในแต่ละพื้นที่ และให้ประชาชนเพิ่มการร่วมจ่าย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกียรติพงศ์ จิราพงศ์ (2551) ศึกษาเรื่องผลกระทบจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลนครพิงค์ วัตถุประสงค์ในการศึกษาคือ เพื่อศึกษาผลกระทบต่อการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และภาระงานที่เพิ่มขึ้นของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลนครพิงค์ ผลการศึกษาพบว่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีผลกระทบต่อการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และเพิ่มภาระงานให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล โดยภาระงานที่เพิ่มขึ้นนี้มีสาเหตุมาจาก ปริมาณผู้รับบริการมากขึ้น บุคลากรทางการแพทย์มีไม่เพียงพอ นโยบายส่งผลกระทบต่อการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์

รดา สมเชื่อน (2548) ศึกษาทัศนคติของผู้ใช้บัตรประกันสังคมเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตามโครงการประกันสังคมและศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการจำแนกผู้ป่วยที่เข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ที่สำคัญมีดังนี้ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐและผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกมีความสัมพันธ์กัน ส่วนในด้านอื่น ๆ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลนั้นแตกต่างกัน

วรางคณา ขาวเขียว (2540) ศึกษาความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคมในเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้ประกันตน ที่เคยใช้บริการสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมของรัฐบาล 2 แห่ง และสถานพยาบาลของเอกชน 2 แห่ง ผลการศึกษาพบว่าผู้ประกันตนส่วนใหญ่ที่ไปใช้บริการตามสิทธิที่ได้รับจากการเป็นผู้ประกันตน ตามโครงการประกันสังคม โดยผู้ประกันตนที่เลือกโรงพยาบาลรัฐ ได้ให้เหตุผลว่าอยากเปลี่ยนใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน เพราะโรงพยาบาลรัฐต้องรอกิวนาน บริการไม่ดี ส่วนผู้ที่ใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนก็ให้เหตุผลที่อยากเปลี่ยนเพราะคิดว่าโรงพยาบาลของรัฐมีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่พร้อมกว่าโรงพยาบาลเอกชน

จิราภรณ์ พรหมอินทร์ (2548) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนภาครัฐ ภายใต้แผนนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดสมุทรปราการ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนภาครัฐ ภายใต้แผนนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดสมุทรปราการ พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัยคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนภาครัฐจังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัย พบว่า การบริหารทรัพยากร ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนภาครัฐ แต่เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระของทรัพยากร

บริหาร พบว่า ทรัพยากรบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนภาครัฐ ความสามารถในการบริหารของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนภาครัฐกับประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนภาครัฐ พบว่า ความสามารถในการบริหารและทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนภาครัฐจังหวัดสมุทรปราการ ข้อเสนอแนะคือ ควรจัดทำแผนอัตรากำลัง จัดเตรียมเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ควรมีการติดตามนิเทศงานเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนภาครัฐอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในกิจกรรมที่มีผลการปฏิบัติงานต่ำทั้งนี้เพื่อส่งเสริม กระตุ้นการปฏิบัติงานและช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติงานรวมทั้งจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการใช้คอมพิวเตอร์ การให้บริการตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน และการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายผลประโยชน์ของศูนย์สุขภาพชุมชนภาครัฐ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2553) สำรวจความคิดเห็นของประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2553 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนอายุ 15 ปีจำนวน ขึ้นไปที่มียุทธสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3,900 รายทั่วประเทศเพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการสำรวจพบว่า สถานพยาบาลที่เข้ารับบริการประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 65.7 เข้ารับบริการสถานพยาบาลรัฐ รองลงมาคือสถานีนอกรี้อยละ 24.1 และโรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 5.7 เมื่อพิจารณาระดับภาคทุกภาคทั่วประเทศพบว่า เข้ารับบริการสถานพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ สถานีนอกรี้อยละ และโรงพยาบาลเอกชน ยกเว้นกรุงเทพมหานครที่ประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เข้ารับบริการสถานพยาบาลโรงพยาบาลรัฐมากที่สุด รองลงมาคือโรงพยาบาลเอกชน และคลินิกของรัฐ (อยู่นอกโรงพยาบาล) พบว่าการเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลเอกชนประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 96.6 เห็นว่าการเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลเอกชนเป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนที่ยังไม่เห็นว่ามีประโยชน์ร้อยละ 1.8 โดยให้เหตุผลของการไม่เป็นประโยชน์ได้แก่ การรักษาไม่แตกต่างกันจากโรงพยาบาลรัฐ การปฏิบัติต่อคนไข้ไม่เท่าเทียมกัน โรงพยาบาลเอกชนมักเก็บส่วนต่างค่ารักษาพยาบาล

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน (2552) สำรวจ ความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2552): กรณีศึกษาตัวอย่างบุคลากรผู้ให้บริการในหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จาก 31 จังหวัดทั่วประเทศ กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และหัวหน้าสถานีนอกรี้อยละหรือผู้อำนวยการศูนย์สาธารณสุข

หรือตัวแทนในทุกสังกัดและพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ทั้ง 13 เขต รวม 31 จังหวัด จำนวนทั้งสิ้น 4,814 ตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85-90 มีความเห็นว่าการให้บริการของหน่วยบริการในด้านต่างๆ แก่ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับที่ดี ปัญหาที่ตัวอย่างเคยประสบจากการปฏิบัติงานในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด คือ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอในการบริการรักษาพยาบาล ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ ไม่เข้าใจระเบียบขั้นตอนการให้บริการ บุคลากรไม่เพียงพอในการส่งเสริมป้องกันโรค ผู้ป่วยมีความคาดหวังสูงหรือมีความต้องการมากเกินไปจริงหรือคิดว่าตนเองได้รับการรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2552) สำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2552 สำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.6 เห็นว่าคุณภาพการบริการที่ให้ในกลุ่มผู้ป่วยข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 66.6 เห็นว่าคุณภาพการบริการที่ให้ในกลุ่มผู้ป่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.4 เห็นว่าคุณภาพการบริการที่ให้ในกลุ่มผู้ป่วยที่จ่ายเงินเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 64.5 เห็นว่าคุณภาพการบริการที่ให้ในกลุ่มผู้ป่วยประกันสังคมอยู่ในระดับดี

รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการทางการแพทย์ จากสถานพยาบาลสังกัดประกันสังคม โดยศึกษาถึงปัจจัยด้านรูปแบบการเป็นเจ้าของสถานพยาบาล (ภาครัฐบาลและเอกชน) ปัจจัยด้านสังคมของผู้ประกันตนได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ที่เคยใช้บริการที่อื่น และปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ วิธีการศึกษาใช้วิธีสุ่มแบบเจตนาเลือกสถานพยาบาลของรัฐ 3 แห่ง เอกชน 3 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่พึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยด้านรูปแบบสถานพยาบาลพบว่า ผู้ประกันตนที่ใช้บริการจากสถานพยาบาลของรัฐ มีความพึงพอใจในระดับต่ำกว่าผู้ประกันตนที่ใช้บริการจากสถานพยาบาลเอกชน ในด้านระดับการศึกษารายได้และประสบการณ์พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีความพึงพอใจในระดับต่ำ ผู้ที่มีรายได้เดือนละ 6,001-9,000 บาท มีความพึงพอใจในระดับต่ำ กว่าผู้ที่มีรายได้ 3,001-6,000 บาท และผู้ที่เคยมีประสบการณ์การใช้บริการทางการแพทย์จากที่อื่นก่อนเข้าโครงการประกันสังคมมีความพึงพอใจในระดับต่ำกว่าผู้ไม่เคยมีประสบการณ์ สำหรับปัญหาอุปสรรคของผู้ประกันตนนั้นพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจในกฎระเบียบขั้นตอน ตลอดจนสิทธิที่พึงได้รับและเสนอความต้องการที่จะเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง

จากรายงานการประเมินผล การให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคม (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2537) พบว่า มีปัญหาในด้านคุณภาพของบริการ

ในเรื่องการติดต่อในการให้บริการไม่สะดวก เสียเวลานาน ช้า การสื่อสารไม่ดี ขาดการดูแลเอาใจใส่ เจ็บป่วย 2 โรค แต่รักษาเพียงโรคเดียว ด้านคุณภาพของยา ผู้ประกันตนเชื่อว่ายาที่ใช้คุณภาพไม่ดี และสิ่งที่ผู้ประกันตนใช้ตัดสินใจในการเลือกสถานบริการ คือ ความสะดวกในการเดินทาง บริการที่รวดเร็ว การได้รับความสนใจในการให้บริการตรวจรักษาตลอดจนคำแนะนำ และการพูดจาอย่างไพเราะ

กฤตริยา เล็บขาว (2543) ศึกษาความเข้าใจของผู้ประกันตนเกี่ยวกับประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่ามีระดับความเข้าใจของเจ้าหน้าที่พยาบาล โรงพยาบาลศรีสยามเกี่ยวกับประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม มีความแตกต่างกันหรือไม่เมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือพยาบาลอุปสรรคของผู้ประกันตนนั้นพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจในกฎระเบียบขั้นตอน ตลอดจนสิทธิที่พึงได้รับและเสนอความต้องการที่จะเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง

จารุวรรณ รอมมาลี (2542) ศึกษาประสิทธิผลในการดำเนินงาน ของกองทุนประกันสังคมภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533และ พ.ศ.2537: ทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสมุทรปราการและสำนักงานประกันสังคมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลในการดำเนินงานของกองทุนประกันสังคม คือ ความเหมาะสมด้านสถานที่ และความสามารถ ในการประชาสัมพันธ์ซึ่งจังหวัดสมุทรปราการมีความสัมพันธ์มากกว่าจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ส่วนความเพียงพอในด้านบุคลากรและความเพียงพอ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ ของสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสมุทรปราการและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษายังมีข้อเสนอแนะให้สำนักงานประกันสังคม ทั้งสองแห่ง ปรับปรุงคุณภาพและบริการในด้านบุคลากร ด้านวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องใช้

วนิดา พรณดิเรก (2535) ศึกษาสถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักแก่ผู้ประกันตนของโครงการประกันสังคมในจังหวัดสมุทรปราการ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่งในจังหวัดสมุทรปราการ ในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตนในระยะเวลา 1 ปี ผลการศึกษาพบว่า มีโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก 5 แห่งที่จัดบริการให้แก่ผู้ประกันตน มีโรงพยาบาลเพียง 1 แห่งเท่านั้นที่มีการจัดคลินิกประกันสังคมแก่ผู้ป่วยประกันสังคมโดยเฉพาะและมีโรงพยาบาล 2 แห่งที่มีเครือข่ายการจัดบริการทางการแพทย์ที่มีทั้งระดับ Supra-contractor และ Subcontractor ปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการทางการแพทย์ของผู้ให้บริการนั้น ส่วนใหญ่เนื่องมาจากความไม่เข้าใจของผู้ประกันตน นายจ้างและเจ้าหน้าที่บางส่วนของโรงพยาบาล การขาดการ

ประชาสัมพันธ์อย่างจริงจังและต่อเนื่องตลอดจนความล่าช้าในการบริหารงานของสำนักงานประกันสังคม

ศิริธร คงสวัสดิ์ (2548) ศึกษาการใช้ทรัพยากร ตามระบบประกันสุขภาพต่างๆ ณ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ทำการศึกษาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการใช้ทรัพยากรของผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ปีงบประมาณ 2545 (1 ตุลาคม 2544-30 กันยายน 2545) ผลที่ได้จากการศึกษาบ่งชี้ว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน มีการใช้ทรัพยากรมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นโรคเรื้อรัง รวมทั้งความแตกต่างของระบบประกันสุขภาพส่งผลต่อการรักษาพยาบาล ดังนั้นการพิจารณาข้อมูลการใช้ทรัพยากร โดยใช้ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่มีอยู่ในโรงพยาบาลสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการบริการทรัพยากรสุขภาพ

พรทิพย์ พิงอ่อน (2543) ประสิทธิภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานีนามัย ในจังหวัดอ่างทอง การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ของสถานีนามัยในจังหวัดอ่างทอง พบว่าทรัพยากรการบริหาร ทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรการเงิน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ จำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ ความเพียงพอของงบประมาณ ส่วนลักษณะ ทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยทรัพยากรทางกายภาพ และกระบวนการบริหาร ไม่มี ความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรฝึกอบรม ให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถด้านวิชาการ วิเคราะห์แก้ไขปัญหาการดำเนินการวิจัยคอมพิวเตอร์และกฎระเบียบต่าง ๆ ควรมีการกระจายงานส่งเสริมสุขภาพให้เจ้าหน้าที่ ทุกคนในสถานีนามัย และจัดทำแผนงานหรือโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (2540) ได้ศึกษาเรื่องมิติใหม่ในการบริหารงบประมาณ: การศึกษาวิเคราะห์การบริหารงบประมาณเพื่อการสาธารณสุขระดับจังหวัด โดยทำการศึกษาเฉพาะระบบงบประมาณในจังหวัดที่มีความพยายามปรับการบริหารงบประมาณ ด้านการสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และมีความยืดหยุ่นต่อการแก้ปัญหาในพื้นที่ โดยดำเนินการศึกษาใน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดลพบุรี จังหวัดพิจิตร และจังหวัดยโสธร ทั้งนี้ โดยทำการศึกษาจากเอกสาร และการสนทนากับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งบุคคลที่เกี่ยวข้องในจังหวัด จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า จังหวัดที่ทำการศึกษาทั้ง 3 จังหวัด ได้จัดระบบการบริหาร และจัดการงบประมาณ โดยมีการจัดองค์กรในรูปคณะกรรมการให้หน่วยปฏิบัติได้มีส่วนร่วม และพิจารณา เป็นผลให้สามารถลดความซ้ำซ้อน และงบประมาณมีลักษณะบูรณาการสามารถ

ตอบสนองกิจกรรมและช่วยแก้ปัญหาในพื้นที่ได้อย่างดี โดยในบางจังหวัดได้มีการพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์เพื่อที่จะช่วยในการบริหารจัดการงบประมาณด้วย

โกวิทย์ พิมพ์สีทา (2541) ได้ศึกษาเรื่องการวิเคราะห์การบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 8 ปีงบประมาณ 2540 โดยทำการศึกษาโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 จำนวน 40 แห่ง สอบถามจากผู้อำนวยการ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำงบประมาณ พบว่า โรงพยาบาลขนาดต่างๆมีการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารงบประมาณอยู่ในเกณฑ์ดี รูปแบบการบริหารงบประมาณ พบว่าโรงพยาบาลชุมชนสับเปลี่ยนหมวดเงินงบประมาณช่วยเหลือระหว่างหน่วยงาน โดยแลกกับเงินบำรุง

ไพเราะ ไตรดิลาพันธ์ (2534:92-103) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย ในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 204 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมคือปัจจัยทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ งบประมาณ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมคือ ปัจจัยทรัพยากรบริหาร ได้แก่ งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์

นภา วงษ์ศิลป์ (2536:65-88) ศึกษาองค์ประกอบการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ของหัวหน้างานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างจำนวน 72 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบด้านการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การบริหารงานบุคคล การอำนวยการและการควบคุม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ องค์ประกอบด้านกำลังคนและองค์ประกอบด้านการเงิน ได้แก่ แหล่งการเงิน ความเพียงพอและความล่าช้าเรื่องการเงินของหัวหน้าฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลทั่วไป ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสุขาภิบาลและประชาสัมพันธ์

พฤษศ พรวงศ์เลิศ (2541:141-146) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพผลการดำเนินการพัฒนาบริการของสถานอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพผลการดำเนินงานพัฒนาสถานอนามัย ค้นหาความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัย ลักษณะขององค์กร ปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ ปัจจัยด้านบรรยากาศขององค์กร และปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับประสิทธิภาพผลการดำเนินการพัฒนาบริการของสถานอนามัย โดยใช้แบบสอบถามจากหัวหน้าสถานอนามัย ที่เข้าร่วมโครงการปรับปรุงโฉมหน้าเพื่อพัฒนาบริการของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดสุพรรณบุรีทุกคน จำนวน 139 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ ระยะทาง ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพผลการดำเนินการพัฒนาบริการของสถานอนามัย

ศราวุฒิ หงิมหง่าว (2542:97-100) ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารที่มีประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าสถานอนามัย จำนวน 150 คน โดยใช้แบบสอบถามผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านกำลังคน ปัจจัยด้านการเงินโดยภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานอนามัย ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ในภาพรวมมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับประสิทธิผลการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนรายด้านพบว่ากระบวนการบริหารจัดการภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานอนามัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล” รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจชนิดภาคตัดขวาง (Cross-Sectional research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ประชากรที่ศึกษา
2. การสร้างเครื่องมือ และลักษณะเครื่องมือ
3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคมทุกคน ที่สมัครใจตอบแบบสอบถาม ของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ให้บริการผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคมทั้งสองสิทธิในโรงพยาบาลเดียวกัน จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลบางบ่อ โรงพยาบาลบางนา และโรงพยาบาลปิยะมิตร

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคมทุกคนที่สมัครใจตอบแบบสอบถาม และปฏิบัติงานในขณะที่ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตารางที่ 3.1 จำนวนบุคลากรที่จะทำการศึกษาในโรงพยาบาลต่างๆ

โรงพยาบาล	ขนาดเตียง (เตียง)	หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่ที่ ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วน หน้าและสิทธิประกันสังคม (คน)
1. โรงพยาบาล ก	385	16
2. โรงพยาบาล ข	150	27
3. โรงพยาบาล ค	90	20
4. โรงพยาบาล ง	100	21
5. โรงพยาบาล จ	200	19
รวม		103

แหล่งที่มา: เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลของโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสร้างแบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิด แบบ 4 ตัวเลือก จำนวน 13 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

3 คะแนน ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นเป็นประจำ
2 คะแนน ปฏิบัติมาก	หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นบ่อยครั้ง
1 คะแนน ปฏิบัติน้อย	หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง
0 คะแนน ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นเลย

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคมของโรงพยาบาล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิด 3 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง น้อย จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการจัดสรรทรัพยากรและกระบวนการบริหารงบประมาณตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคมของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงของแบบสอบถาม (Validity) โดยนำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหาแล้วนำมาแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้มีเนื้อหาตรงกับที่ต้องการศึกษาวิจัย

2. การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่จะศึกษา 30 คน ที่โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร จากนั้นนำมาหาสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้

- ค่าความเชื่อมั่นของกระบวนการบริหารตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เท่ากับ 0.8702
- ค่าความเชื่อมั่นของกระบวนการบริหารตามกฎหมายประกันสังคม เท่ากับ 0.8266
- ค่าความเชื่อมั่นของการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เท่ากับ 0.8302
- ค่าความเชื่อมั่นของการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายประกันสังคม เท่ากับ 0.8894

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุญาตติดต่อประสานงานขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่เพื่อเก็บข้อมูลขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่กรอกแบบสอบถามงานวิจัยลงนามโดย ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ถึงโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อขอความร่วมมือเก็บแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง
3. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืน นำมาตรวจสอบเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษครั้งนี้ ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

- ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเครื่องมือ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้องตามที่กำหนดไว้ทุกประการ
- สร้างคู่มือลงรหัส
- นำข้อมูลทั้งหมดจากแบบสอบถาม มาลงรหัสในแบบฟอร์มลงรหัส

- ประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายคุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาล ด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติวิเคราะห์ เพื่อเป็นการทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1-4 ใช้สถิติ t-test และ ทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อ 5 ใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation

จริยธรรมในการศึกษาวิจัย

การวิจัยเรื่องการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล มุ่งเน้นศึกษาโดยเก็บข้อมูลจาก ผู้บริหาร หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคม ซึ่งต้องขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัยในการศึกษาวิจัยและเก็บข้อมูล มีเอกสารยืนยันจากผู้ถูกวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรในการยินยอมให้เก็บข้อมูลได้ วิธีเก็บข้อมูลจะใช้แบบสอบถามซึ่งแบบสอบถามจะไม่มีการระบุชื่อผู้ตอบและสถานที่ทำงาน การตอบคำถามมีตัวเลือกให้ตอบ การวิเคราะห์ข้อมูลจะตอบคำถามการวิจัยเป็นภาพรวม ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อหน้าที่การปฏิบัติงานของบุคคลใดบุคคลหนึ่งในโรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม ผลการวิจัยนี้จะช่วยสนับสนุนการจัดสรรทรัพยากรและการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการให้มีประสิทธิผล และก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

งานวิจัยนี้มีการปกป้องสิทธิของผู้ร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยรับรองว่าให้ผู้ร่วมวิจัยโครงการนี้โดยสมัครใจ และมีสิทธิบอกเลิก การเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยจะไม่ส่งผลใดๆ ต่อผู้ร่วมวิจัย การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติใบจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 159 / 2553

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจชนิดภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล 2) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล 3) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการจัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการตามคุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาล 4) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการจัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ตามกฎหมายประกันสังคมของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ตามคุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาล 5) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล การวิเคราะห์นำเสนอข้อมูลเป็น 5 ส่วน

- ส่วนที่ 1 คุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาล
- ส่วนที่ 2 กระบวนการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
- ส่วนที่ 3 การจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคม และกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
- ส่วนที่ 4 คุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาลกับการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
- ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาล

ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์และขอข้อมูลตัวแทนของโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง จำนวนแห่งละ 1 คน วิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาล ผลการศึกษา มีรายละเอียด ดังนี้ โรงพยาบาลที่ทำการศึกษามีจำนวน 5 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล 3 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง จำนวนเตียง แบ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปมีจำนวนเตียงมากกว่า 120 เตียง จำนวน 3 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนจำนวนเตียงน้อยกว่า 120 เตียง จำนวน 2 แห่ง จำนวนประชากรตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ (ปี 2553) มีจำนวนผู้รับบริการที่รับผิดชอบตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งหมด 444,043 คน มีโรงพยาบาลที่รับผิดชอบผู้รับบริการมากกว่า 100,000 คนต่อปี จำนวน 2 แห่ง รับผิดชอบผู้รับบริการน้อยกว่า 100,000 คนต่อปี จำนวน 3 แห่ง มีจำนวนผู้รับบริการที่รับผิดชอบตามสิทธิประกันสังคมทั้งหมด 117,478 คน มีโรงพยาบาลที่รับผิดชอบผู้รับบริการมากกว่า 10,000 คนต่อปี จำนวน 4 แห่ง รับผิดชอบผู้รับบริการน้อยกว่า 10,000 คนต่อปี จำนวน 1 แห่ง

ส่วนที่ 2 กระบวนการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้กระบวนการบริหารงบประมาณตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคมของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ เป็นรายชื่อพบว่ากระบวนการบริหารด้านการวางแผนงบประมาณตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและตามกฎหมายประกันสังคม มีระดับของรับรู้มาก กระบวนการบริหารด้านการดำเนินงานงบประมาณตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและตามกฎหมายประกันสังคมมีระดับของการรับรู้มาก กระบวนการบริหารด้านการควบคุมประเมินผลงบประมาณตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและตามกฎหมายประกันสังคมมีระดับของการรับรู้มาก กระบวนการบริหารงบประมาณรวมทุกด้านตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและ ตามกฎหมายประกันสังคมมีระดับของการรับรู้มาก รายละเอียดตามตารางที่ 4.1 ดังนี้

ตารางที่ 4.1 ร้อยละและค่าเฉลี่ยกระบวนการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่
รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของ
เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

กระบวนการบริหาร	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			ประกันสังคม		
	มากที่สุด	มาก	น้อย	มากที่สุด	มาก	น้อย
การวางแผนงบประมาณ						
1. มีการจัดทำแผนงบประมาณรายจ่ายประจำปีโดยได้กำหนดที่จะใช้เงินงบประมาณหรือเงินบำรุงในแผนงานที่โรงพยาบาลได้รับไว้อย่างชัดเจน	9.7	57.3	33	6.8	47.6	45.6
2. มีการจัดทำแผนงานโครงการไว้อย่างชัดเจน	10.7	61.2	28.2	6.8	50.5	42
3. ก่อนดำเนินการจัดทำแผนงบประมาณได้มีการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล สถิติรายงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง	1.9	48.5	49.5	3.9	41.7	54.4
4. แผนงบประมาณ มีการกระจายไปยังฝ่ายหรืองานต่างๆอย่างเป็นธรรมชาติ	1	44.7	54.4	1	38.8	60.2
การวางแผนงบประมาณ (Mean± SD)		1.63± 0.47		1.54±0.49		
การดำเนินงานงบประมาณ						
5. แผนงบประมาณที่จัดทำไว้ อยู่ในวิสัยจะปฏิบัติได้จริงเพียงใด	4.9	55.3	39.8	3.9	44.7	51.5
6. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือบุคคลมารับผิดชอบงานอย่างเหมาะสมเพียงใด	12.6	58.3	29.1	9.7	48.5	41.7
7. มีการจัดสัดส่วนการใช้งบประมาณอย่างเหมาะสมเพียงใด	1	42.7	56.3	1.9	39.8	58.3
8. มีการกำหนดวิธีการและตรวจสอบ รายรับ-รายจ่ายอย่างเหมาะสมเพียงใด	3.9	34	62.1	4.9	35	60.2
การดำเนินงานงบประมาณ (Mean± SD)		1.58±0.40		1.52±0.47		
การควบคุมประเมินผลงบประมาณ						
9. การส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขภายในเวลาที่กำหนดไว้	9.7	67	23.3	5.8	58.3	35.9
10. มีการนำผลการประเมินมาจัดทำแผนการปฏิบัติงานในครั้งต่อไปเพียงใด	4.9	40.8	54.4	2.9	40.8	56.3
11. มีการรายงานผลการปฏิบัติงานต่อบุคลากรในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสมเพียงใด	3.9	21.4	74.8	2.9	28.2	68.9
12. มีการควบคุมงบประมาณอย่างเคร่งครัดเพียงใด	12.6	47.6	39.8	13.6	42.7	43.7

ตารางที่ 4.1 ร้อยละและค่าเฉลี่ยกระบวนการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่
รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการ รับรู้ของ
เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล (ต่อ)

กระบวนการบริหาร	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			ประกันสังคม		
	มากที่สุด	มาก	น้อย	มากที่สุด	มาก	น้อย
13. มีระบบการจัดเก็บข้อมูลสถิติรายงาน ต่างๆที่เกี่ยวข้อง ตามที่กฎหมายกำหนดไว้เพียงพอ	2.9	54.4	42.7	4.9	45.6	49
การควบคุมประเมินผลงบประมาณ (Mean± SD)	1.60±0.39			1.55±0.42		
กระบวนการบริหารงบประมาณ (Mean± SD)	1.60±0.34			1.54±0.40		

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของกระบวนการบริหารงบประมาณของ
โรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ตามการ รับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล พบว่า การวางแผนงบประมาณและการดำเนินงาน
งบประมาณมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) การควบคุมประเมินผล
งบประมาณ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) รายละเอียดตามตารางที่ 4.2
ดังนี้

ตารางที่ 4.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างกระบวนการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัด
สมุทรปราการที่รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตาม
การ รับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

กระบวนการบริหารงบประมาณ	กฎหมาย	n	Mean	S.D.	t-value	p-value
การวางแผนงบประมาณ	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	103	1.63	0.47	2.463	0.015
	ประกันสังคม	103	1.54	0.49		
การดำเนินงานงบประมาณ	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	103	1.58	0.40	2.001	0.048
	ประกันสังคม	103	1.52	0.47		
การควบคุมประเมินผลงบประมาณ	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	103	1.60	0.40	1.480	0.142
	ประกันสังคม	103	1.56	0.42		
กระบวนการบริหารงบประมาณรวม	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	103	1.60	0.34	2.338	0.021
	ประกันสังคม	103	1.54	0.42		

ส่วนที่ 3 การจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูลการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล พบว่าการรับรู้การจัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีระดับของการรับรู้ปานกลาง ตามกฎหมายประกันสังคมมีระดับของการรับรู้ปานกลาง การรับรู้การจัดสรรทรัพยากรด้านงบประมาณตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีระดับของการรับรู้ปานกลาง ตามกฎหมายประกันสังคมมีระดับของการรับรู้ปานกลาง การรับรู้การจัดสรรทรัพยากรด้านวัสดุ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีระดับของการรับรู้ปานกลาง ตามกฎหมายประกันสังคมมีระดับของการรับรู้ปานกลาง การรับรู้การจัดสรรทรัพยากรรวมทุกด้านตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีระดับของการรับรู้ปานกลาง ตามกฎหมายประกันสังคมมีระดับของการรับรู้ปานกลาง รายละเอียดดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ร้อยละและค่าเฉลี่ยการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคม และกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

การจัดสรรทรัพยากร	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			ประกันสังคม		
	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย
บุคลากร						
1. มีการกำหนดความต้องการบุคลากรในแต่ละงานตามปริมาณงานและปริมาณผู้รับบริการตามสิทธิเพียงใด	13.6	61.2	25.2	14.6	58.3	27.2
2. มีการกำหนดอัตราค่าจ้างคนได้สัดส่วนเหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการตามสิทธิเพียงใด	8.7	46.6	44.7	11.7	44.7	43.7
3. มีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันสังคมตามที่ได้รับมอบหมายเพียงใด	46.6	50.5	2.9	41.7	52.4	5.8
4. มีบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการผู้ใช้บริการตามสิทธิ เพียงใด	18.4	54.4	27.2	24.3	47.6	28.2
5. จัดสรรบุคลากรที่มี ความรู้ความสามารถในเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลเหมาะสมเพียงใด	31.1	60.2	8.7	32	54.4	13.6
การจัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากร (Mean± SD)	2.02±0.40			2.01±0.45		

ตารางที่ 4.3 ร้อยละและค่าเฉลี่ยการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคม และกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล (ต่อ)

การจัดสรรทรัพยากร	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			ประกันสังคม		
	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย
งบประมาณ						
6. หน่วยงานได้รับการจัดสรรงบประมาณสำหรับการให้บริการผู้รับบริการตามสิทธิเพียงพอเพียงใด	5.8	68	26.2	11.7	58.3	30.1
7. หน่วยงานได้รับการจัดสรรงบประมาณสำหรับการให้บริการผู้รับบริการตามสิทธิเหมาะสมเพียงใด	6.8	74.8	18.4	6.8	69.9	23.3
8. มีขั้นตอนของการจัดสรรงบประมาณที่ยืดหยุ่นและซับซ้อน	10.7	56.3	33	10.7	57.3	32
9. ได้รับงบประมาณสนับสนุนการ ปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้รับบริการตามสิทธิเพียงใด	6.8	67	26.2	5.8	62.1	32
10. ความยุ่งยากในการเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	15.5	62.1	22.3	15.3	55.3	29.1
การจัดสรรทรัพยากรด้านงบประมาณ (Mean± SD)	1.84±0.35			1.81±0.40		
วัสดุ อุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์						
11. การใช้ยาและเวชภัณฑ์ให้กับผู้รับบริการตามสิทธิมีความเพียงพอเพียงใด	45.6	48.4	5.8	41.7	52.4	5.8
12. มีการใช้ยาและเวชภัณฑ์ให้กับผู้รับบริการตามสิทธิมีความเหมาะสมเพียงใด	35.9	57.3	6.8	39.8	51.5	8.7
13. มีห้องพักรักษาผู้ป่วยเป็นสัดส่วนให้กับเจ้าหน้าที่	16.5	35.9	47.6	14.6	42.7	42.7
14. มีเตียงรองรับผู้รับบริการตามสิทธิอย่างเพียงพอ	32	54.4	13.6	35	48.5	16.5
15. มีการควบคุมการใช้วัสดุ อุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ ที่ใช้กับผู้รับบริการตามสิทธิ เพียงใด	32	50.5	17.5	30.1	55.3	14.6
16. มีการใช้งบประมาณในการใกล้เคียง ข้อพิพาททางการแพทย์อย่างเหมาะสมเพียงใด	9.7	72.8	17.5	5.8	72.8	21.4
17. การนำงบประมาณบางส่วนไปชดเชยปัญหาความผิดพลาดทางการแพทย์อย่างเหมาะสมเพียงใด	9.7	71.8	18.4	6.8	69.9	23.3

ตารางที่ 4.3 ร้อยละและค่าเฉลี่ยการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล (ต่อ)

การจัดสรรทรัพยากร	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			ประกันสังคม		
	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย
การจัดสรรทรัพยากรด้านวัสดุ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ (Mean±SD)	2.08±0.31			2.06±0.34		
การจัดสรรทรัพยากร (Mean± SD)	1.99±0.25			1.97±0.31		

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคม และกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลโดยใช้สถิติ (t-test) พบว่า การจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคมของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคม และกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

การจัดสรรทรัพยากร	กฎหมาย	n	Mean	S.D.	t-value	p-value
บุคลากร	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	103	2.01	0.40	0.323	0.740
	ประกันสังคม	103	2.01	0.46		
งบประมาณ	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	103	1.84	0.35	1.133	0.260
	ประกันสังคม	103	1.80	0.40		
วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	103	2.08	0.31	0.935	0.352
	ประกันสังคม	103	2.05	0.31		
การจัดสรรทรัพยากรรวม	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	103	2.00	0.25	1.156	0.250
	ประกันสังคม	103	1.97	0.31		

ส่วนที่ 4 คุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาลกับการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

เปรียบเทียบคุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาลกับการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ ประเภทโรงพยาบาล (โรงพยาบาลรัฐบาล และ โรงพยาบาลเอกชน) จำนวนเตียงของโรงพยาบาล (จำนวนเตียงมากกว่า 120 เตียง และจำนวนเตียงน้อยกว่า 120 เตียง) จำนวนผู้รับบริการที่รับผิดชอบตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผู้รับบริการมากกว่า 100,000 คนต่อปี และผู้รับบริการน้อยกว่า 100,000 คนต่อปี) จำนวนผู้รับบริการที่รับผิดชอบตามสิทธิประกันสังคมจำนวนผู้รับบริการที่รับผิดชอบ (ผู้รับบริการมากกว่า 10,000 คนต่อปี และผู้รับบริการน้อยกว่า 10,000คนต่อปี)

4.1 คุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาลกับการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.1.1 ประเภทโรงพยาบาล (โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน)

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่า ประเภทของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างในด้านการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) รายละเอียดตามตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ประเภทของโรงพยาบาลกับการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับจากกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

การจัดสรรทรัพยากร	ประเภทโรงพยาบาล	n	Mean	S.D.	t-value	p-value
บุคลากร	รัฐบาล	63	2.03	0.46	0.486	0.628
	เอกชน	40	2.00	0.31		
งบประมาณ	รัฐบาล	63	1.84	0.34	0.088	0.930
	เอกชน	40	1.84	0.36		
วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์	รัฐบาล	63	2.01	0.33	0.862	0.391
	เอกชน	40	2.11	0.27		
การจัดสรรทรัพยากรรวม	รัฐบาล	63	1.99	0.29	0.173	0.863
	เอกชน	40	2.00	0.17		

4.1.2 จำนวนเตียงของโรงพยาบาล (จำนวนเตียงมากกว่า 120 เตียง และ จำนวนเตียงน้อยกว่า 120 เตียง)

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามจำนวนเตียงของโรงพยาบาลพบว่า จำนวนเตียงของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันไม่มีความแตกต่างในด้านการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} > 0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนเตียงของโรงพยาบาลกับการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับจากกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

การจัดสรรทรัพยากร	จำนวนเตียง	n	Mean	S.D.	t-value	p-value
บุคลากร	มากกว่า 120	63	1.96	0.44	1.937	0.056
	น้อยกว่า 120	40	2.11	0.33		
งบประมาณ	มากกว่า 120	63	1.84	0.34	0.027	0.979
	น้อยกว่า 120	40	1.84	0.37		
วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์	มากกว่า 120	63	2.05	0.33	1.334	0.185
	น้อยกว่า 120	40	2.13	0.28		
การจัดสรรทรัพยากรรวม	มากกว่า 120	63	1.96	0.27	1.633	0.106
	น้อยกว่า 120	40	2.04	0.20		

4.1.3 จำนวนผู้รับบริการที่รับผิดชอบ (ผู้รับบริการมากกว่า 100,000 คนต่อปี และ ผู้รับบริการน้อยกว่า 100,000 คนต่อปี)

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับจากกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลตามจำนวนผู้รับบริการที่รับผิดชอบ พบว่า จำนวนผู้รับบริการที่โรงพยาบาลรับผิดชอบตามสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบ่งเป็นผู้รับบริการที่รับผิดชอบมากกว่า 100,000 คนต่อปี และ ผู้รับบริการที่รับผิดชอบน้อยกว่า 100,000 คนต่อปี ไม่มีความแตกต่างในการจัดสรรทรัพยากรตาม

กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} > 0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนผู้รับบริการของโรงพยาบาลกับการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับจากกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

การจัดสรรทรัพยากร	ผู้รับบริการ(คนต่อปี)	n	Mean	S.D.	t-value	p-value
บุคลากร	มากกว่า 100,000	44	1.97	0.47	1.012	0.314
	น้อยกว่า 100,000	59	2.05	0.35		
งบประมาณ	มากกว่า 100,000	44	1.88	0.35	1.081	0.282
	น้อยกว่า 100,000	59	1.81	0.35		
วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์	มากกว่า 100,000	44	2.04	0.36	1.190	0.237
	น้อยกว่า 100,000	59	2.10	0.27		
การจัดสรรทรัพยากรรวม	มากกว่า 100,000	44	1.97	0.31	0.651	0.517
	น้อยกว่า 100,000	59	2.00	0.27		

4.2 คุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาลกับการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคม ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

4.2.1 ประเภทโรงพยาบาล (โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน)

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายประกันสังคม ตามประเภทของโรงพยาบาลพบว่า ประเภทของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน มีการจัดสรรทรัพยากรไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} > 0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ประเภทของโรงพยาบาลกับการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคม ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

การจัดสรรทรัพยากร	ประเภทโรงพยาบาล	n	Mean	S.D.	t-value	p-value
บุคลากร	รัฐบาล	63	1.98	0.49	0.786	0.434
	เอกชน	40	2.06	0.36		
งบประมาณ	รัฐบาล	63	1.74	0.41	2.118	0.037
	เอกชน	40	1.91	0.35		
วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์	รัฐบาล	63	2.04	0.40	0.727	0.469
	เอกชน	40	2.09	0.24		
การจัดสรรทรัพยากรรวม	รัฐบาล	63	1.94	0.36	1.477	0.463
	เอกชน	40	2.03	0.19		

4.2.2 จำนวนเตียงของโรงพยาบาล (จำนวนเตียงมากกว่า 120 เตียง และจำนวนเตียงน้อยกว่า 120 เตียง)

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคม ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ตามจำนวนเตียงของโรงพยาบาลพบว่า จำนวนเตียงของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันมีการจัดสรรทรัพยากรแตกต่างกันในการจัดสรรทรัพยากรรวม, ด้านบุคลากรและด้านงบประมาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) แต่ไม่พบความแตกต่างในด้านวัสดุอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} > 0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวนเตียงของโรงพยาบาลกับการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคม ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

การจัดสรรทรัพยากร	จำนวนเตียง	n	Mean	S.D.	t-value	p-value
บุคลากร	มากกว่า 120	63	1.90	0.46	3.510	0.001
	น้อยกว่า 120	40	2.20	0.35		
งบประมาณ	มากกว่า 120	63	1.73	0.41	2.557	0.012
	น้อยกว่า 120	40	1.93	0.35		
วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์	มากกว่า 120	63	2.03	0.40	1.150	0.253
	น้อยกว่า 120	40	2.11	0.25		
การจัดสรรทรัพยากรรวม	มากกว่า 120	63	1.90	0.34	3.019	0.003
	น้อยกว่า 120	40	2.08	0.21		

4.2.3 จำนวนผู้รับบริการที่รับผิดชอบ (ผู้รับบริการมากกว่า 10,000 คนต่อปี และผู้รับบริการน้อยกว่า 10,000 คนต่อปี)

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคม ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ตามจำนวนผู้รับบริการที่รับผิดชอบ พบว่าผู้รับบริการที่รับผิดชอบ ที่แตกต่างกันมีการจัดสรรทรัพยากรแตกต่างกันในด้านการจัดสรรทรัพยากรรวมและด้านบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) แต่ไม่พบความแตกต่างในการจัดสรรทรัพยากรด้านงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} > 0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 จำนวนผู้รับบริการของโรงพยาบาลกับการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคม ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

การจัดสรรทรัพยากร	ผู้รับบริการ(คนต่อปี)	n	Mean	S.D.	t-value	p-value
บุคลากร	มากกว่า 100,000	75	2.09	0.37	2.919	0.004
	น้อยกว่า 100,000	28	1.84	0.44		
งบประมาณ	มากกว่า 100,000	75	1.86	0.37	0.944	0.347
	น้อยกว่า 100,000	28	1.79	0.29		
วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์	มากกว่า 100,000	75	2.09	0.29	0.736	0.463
	น้อยกว่า 100,000	28	2.04	0.36		
การจัดสรรทรัพยากรรวม	มากกว่า 100,000	75	2.02	0.24	2.171	0.032
	น้อยกว่า 100,000	28	1.91	0.26		

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล พบว่าการรับรู้กระบวนการบริหารด้านการควบคุมดำเนินงานและการติดตามประเมินผลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้การจัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากรมากที่สุด รองลงมาคือการรับรู้กระบวนการบริหารด้านการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับการรับรู้การจัดสรรทรัพยากรด้านงบประมาณมากที่สุด และการรับรู้กระบวนการบริหารด้านการวางแผนมีความสัมพันธ์กับการรับรู้การจัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากรมากที่สุด รายละเอียดดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 กระบวนการบริหารงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

	บุคลากร	งบประมาณ	วัสดุอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์	การจัดสรรทรัพยากรรวม
การวางแผน	0.349*	0.055	0.228*	0.309**
การดำเนินงาน	0.339**	0.374**	0.328**	0.489**
การควบคุมดำเนินงานและการติดตามประเมินผล	0.423**	0.307**	0.226*	0.449**
กระบวนการบริหารรวม	0.451**	0.289**	0.311**	0.498**

* P< 0.05 ** P< 0.01 *** P< 0.001

5.2 ความสัมพันธ์ของการรับรู้กระบวนการบริหารงบประมาณกับการรับรู้การจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายประกันสังคม ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการรับรู้กระบวนการบริหารงบประมาณกับการรับรู้การจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายประกันสังคมของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการพบว่า การรับรู้กระบวนการบริหารด้านการควบคุมดำเนินงานและการติดตามประเมินผลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้การจัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากรมากที่สุด รองลงมาคือการรับรู้กระบวนการบริหารด้านวางแผน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การจัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากรมากที่สุด และการรับรู้กระบวนการบริหารด้านการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การจัดสรรทรัพยากรด้านงบประมาณมากที่สุด รายละเอียดดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 กระบวนการบริหารงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคม ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

	บุคลากร	งบประมาณ	วัสดุอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์	การจัดสรรทรัพยากรรวม
การวางแผน	0.513**	0.310**	0.139	0.402**
การดำเนินงาน	0.475**	0.499**	0.255**	0.511**
การควบคุมดำเนินงาน และการติดตามประเมิน ผล	0.550**	0.524**	0.289**	0.561**
กระบวนการบริหารรวม	0.583**	0.497**	0.259**	0.559**

* P< 0.05 ** P< 0.01 *** P< 0.001

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยในประเด็นดังต่อไปนี้

- ส่วนที่ 1 คุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาล
- ส่วนที่ 2 กระบวนการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
- ส่วนที่ 3 การจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคม และกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
- ส่วนที่ 4 คุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาลกับการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
- ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

1. คุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาล

จากการสำรวจโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ให้บริการผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคมทั้ง 2 สิทธิในโรงพยาบาลเดียวกัน จำนวน 5 แห่งพบว่าโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาเป็นโรงพยาบาลรัฐจำนวน 3 แห่งและโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 2 แห่งผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐมากกว่าเอกชน สอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2553) พบว่า

ประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 66.7 เข้ารับบริการในสถานพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ รองลงมาคือสถานีนอนมัย ร้อยละ 24.1 และโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 5.7 หมายความว่าถ้าหากว่าตามสิทธิใน รัฐธรรมนูญบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการ รักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน โดยรัฐเป็นผู้จัดหาหน่วยบริการ ตาม พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งเป็นหน่วยบริการ ส่วน โรงพยาบาลเอกชนสามารถขอเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการได้ โรงพยาบาลรัฐจึงมีผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้ามากกว่าโรงพยาบาลเอกชน ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าโรงพยาบาล รัฐบาล สอดคล้องกับการศึกษาของจารุวรรณ รอมมาลี (2542) พบว่าปริมาณผู้ประกันตนในโรงพยาบาลรัฐบาลน้อยกว่าผู้ประกันตนในโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนเน้นการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้ประกันตนเลือก โรงพยาบาลเอกชนเป็นคู่สัญญาหลัก และสามารถเลือกที่จะไม่รับผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชชา กุลวานิชไชยนันท์ (2535) พบว่าผู้ประกันตนที่ใช้บริการจาก สถานพยาบาลของรัฐ มีความพึงพอใจในระดับต่ำกว่าผู้ประกันตนที่ใช้บริการจากสถานพยาบาลเอกชน ผู้ใช้บริการ ประกันสังคมจึงเลือกโรงพยาบาลรัฐมากกว่าโรงพยาบาลเอกชน จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2553) ศึกษาการเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ประชาชนที่มีสิทธิ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 96.6 เห็นว่าการเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาล เอกชนเป็นประโยชน์แก่ผู้ให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ส่วนที่ 2 กระบวนการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่รับจาก กฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

เมื่อวิเคราะห์การรับรู้กระบวนการบริหารงบประมาณตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและ กฎหมายประกันสังคม ด้านการวางแผนงบประมาณพบว่า มีระดับของการรับรู้อยู่ในระดับมาก มีการศึกษาข้อมูล สถิติที่เกี่ยวข้องน้อย ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ได้ปฏิบัติกิจกรรมการบริหาร งบประมาณเกี่ยวกับการวางแผนอยู่ในระดับมาก การศึกษาข้อมูลสถิติเพื่อนำมาใช้ในการวางแผน และการวางแผน การกระจายงบประมาณยังมีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาแต่ละกิจกรรมเกี่ยวกับการวางแผนงบประมาณ ยังต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงให้การวางแผนงบประมาณมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น เพราะการวางแผนงบประมาณ จะช่วยให้ผู้บริหารและปฏิบัติงานและโรงพยาบาลได้รับประโยชน์ โดยเป็นเครื่องมือในการประสานบทบาทของ บุคลากรของโรงพยาบาลทุกระดับ เป็นการพัฒนากิจกรรมในอนาคต สามารถสร้างการบริหารที่เป็นกระบวนการ ต่อเนื่องจากอดีตสู่ปัจจุบันไปยังอนาคต นอกจากนี้ยังช่วยพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานให้ได้ผลดีตามกฎหมาย

ไม่เป็นการละเมิดหรือทำผิดไปจากที่กฎหมายได้กำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของประทวน สัตย์เชื้อ (2542) ที่ศึกษาว่ากระบวนการบริหารจัดการรวมทุกด้านมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การวางแผนงบประมาณมีการวางแผนดี แต่หน่วยงานภายในโรงพยาบาลแต่ละหน่วยให้ความเห็นว่าแผนงบประมาณมีการกระจายงบประมาณไปยังฝ่ายงานต่างๆ อย่างไม่เป็นธรรม อธิบายได้ว่าการวางแผนงบประมาณควรเริ่มจากการจัดทำแผนงานจากผู้ปฏิบัติงานโดยตรงซึ่งเป็นผู้ที่รู้ปัญหา การตัดสินใจนำงบประมาณไปใช้ในแผนงาน โครงการต่างๆ จำเป็นต้องพิจารณาอย่างรอบคอบถูกต้องและองค์การยอมรับและสนับสนุนการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด การอนุมัติแผนงบประมาณจึงใช้หลักประชาธิปไตยควรได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลซึ่งมาจากหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน ในโรงพยาบาล

การดำเนินงานงบประมาณมีระดับของการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการมีการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารงบประมาณด้านการดำเนินงานตามแผนงานที่ได้กำหนดไว้ มีการจัดสัดส่วนการใช้งบประมาณอย่างเหมาะสมตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคมในระดับน้อย มีการกำหนดวิธีการและตรวจสอบรายรับ-รายจ่ายอย่างเหมาะสม ตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคม ในระดับน้อย อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการควรมีการพัฒนาและปรับปรุงให้มีการดำเนินงานที่มีผลลัพธ์อภัยรทุกกิจกรรมให้มากที่สุดเพราะจะเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการอำนวยการ ควบคุม กำกับ ตรวจสอบและประเมินผลได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นว วนษ์ศิลป์ ที่ศึกษาพบว่าองค์ประกอบด้านการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การบริหารงานบุคคล การอำนวยการและการควบคุมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การควบคุมบริหารและติดตามผลงบประมาณพบว่า การส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขภายในเวลาที่กำหนดไว้ตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคม มีระดับการปฏิบัติปานกลาง มีการนำผลการประเมินมาจัดทำแผนการปฏิบัติงานในครั้งต่อไปตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคม มีระดับการปฏิบัติน้อย มีการรายงานผลการปฏิบัติงานต่อบุคลากรในโรงพยาบาล อย่างเหมาะสมตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคม มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยมีการควบคุมงบประมาณอย่างเคร่งครัดตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีระดับการปฏิบัติปานกลาง ตามกฎหมายประกันสังคมมีระดับการปฏิบัติน้อย มีระบบการจัดเก็บข้อมูลสถิติรายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่กฎหมายกำหนดไว้ตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีระดับการปฏิบัติปานกลาง ตามกฎหมายประกันสังคมมีระดับการปฏิบัติน้อย การควบคุมบริหารและติดตามผลงบประมาณ อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการควรเพิ่มเติมการติดตามประเมินผลและควบคุมการบริหารเพื่อให้การบริหารงาน ทำให้มีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ การประเมินผลการดำเนินงานเป็นการตรวจสอบดูความก้าวหน้าหรือผลการใช้งบประมาณถูกต้องครบถ้วนหรือไม่ หรือมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานหรือไม่ ผู้บริหารสามารถนำผลการประเมินผลการปฏิบัติงานนี้เป็นข้อมูลการปรับปรุงแผนงานในปีต่อไป หรือในระหว่าง

ดำเนินการ สามารถนำผลมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขแผนงานให้สามารถดำเนินการได้และมีประสิทธิภาพต่อไป นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยเพิ่มรายรับให้กับโรงพยาบาล เนื่องจากการจัดระบบการจัดเก็บติดตามผู้ป่วย ตามที่กฎหมายกำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 3 การจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมาย ประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

เมื่อวิเคราะห์การจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคม พบว่า การจัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ มีระดับของการจัดสรรอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า การจัดสรรทรัพยากรให้แก่ผู้รับบริการตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคมมีความเพียงพอระดับปานกลาง และไม่มี ความแตกต่างกันแม้จะใช้สิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน การจัดสรรบุคลากรมีการจัดสรรในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ พรหมอินทร์(2548) การบริหารทรัพยากร ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงาน แต่เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระของทรัพยากรบริหาร พบว่า ทรัพยากรบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับประสิทธิผลการดำเนินงาน จึงควรมีการเพิ่มการจัดสรรในทุกด้าน ได้แก่ด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ ให้มากขึ้นเพื่อให้เพียงพอกับผู้รับบริการ และบุคลากรที่ให้บริการไม่ต้องรับภาระงานที่หนักเกินไป

จากการสำรวจของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน (2552) สำรวจ ความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2552): กรณีศึกษาตัวอย่างบุคลากรผู้ให้บริการในหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความเห็นว่าการให้บริการของหน่วยบริการในด้านต่างๆ แก่ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับที่ดี ปัญหาที่ตัวอย่างเคยประสบจากการปฏิบัติงานในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด คือ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอในการบริการรักษาพยาบาล ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ ไม่เข้าใจระเบียบขั้นตอนการให้บริการ บุคลากรไม่เพียงพอในการส่งเสริมป้องกันโรค ผู้ป่วยมีความคาดหวังสูงหรือมีความต้องการมากเกินไปจนจริงหรือคิดว่าตนเองได้รับการรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน โดยจากผลการศึกษาของจิราภรณ์ พรหมอินทร์ (2548) ให้ข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการดำเนินงานว่าควรจัดทำแผนอัตรากำลัง จัดเตรียมเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้นเพื่อแก้ไข

ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร สอดคล้องกับการศึกษาของเกิร์ตฟงส์ จีราฟงส์ (2551) การศึกษาพบว่า นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีผลกระทบต่อการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และเพิ่มภาระงานให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล โดยภาระงานที่เพิ่มขึ้นนี้มีสาเหตุมาจากปริมาณผู้รับบริการมากขึ้น บุคลากรทางการแพทย์มีไม่เพียงพอ นโยบายส่งผลกระทบต่อการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ จึงมีข้อเสนอแนะต่อภาครัฐในการจัดการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้มีประสิทธิภาพด้วยการกระจายบุคลากรอย่างเหมาะสม การเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์และการสร้างแรงจูงใจ นอกจากนี้จากผลการศึกษาของจากรวรรณ รองมาลี (2542) ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลในการ ดำเนินงานของกองทุนประกันสังคม คือ ความเหมาะสมด้านสถานที่ และความสามารถในการประชาสัมพันธ์

จากการวิจัยของนักวิชาการด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและเลขาธิการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค (พงศธร, 2553) วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2554 โดยทำการวิจัยเรื่องสิทธิประโยชน์จากการรักษาพยาบาลประกันสังคมเทียบกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า สิทธิประโยชน์ของประกันสังคมต่ำกว่าระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการเปรียบเทียบพบว่าสิทธิประโยชน์ที่ต่างกันระหว่างระบบประกันสังคมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 12 รายการ ใน 12 รายการนี้ มีเพียงสิทธิประโยชน์เพียงหนึ่งเดียวที่ประกันสังคมดีกว่าระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ รากฟันเทียม ซึ่งประกาศ 1 มกราคม 2554 ที่ผ่านมา จากการวิจัยดังกล่าวมีข้อเสนอแนะดังนี้ ประกันสังคมเป็นกฎหมายที่เกิดขึ้นมา ความก้าวหน้าในเชิงบริหารจัดการสุขภาพตามไม่ทันระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกิดปี 2545 แต่ประกันสังคมเกิดปี 2533 เพราะฉะนั้น ความก้าวหน้า ระบบบริหารจัดการต่างกันมาก และเสนอให้รัฐต้องจ่ายงบประมาณสนับสนุนเท่ากัน คือถ้ารัฐจ่ายสมทบให้ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก็ควรจ่ายสมทบให้ผู้ประกันตนที่มีสิทธิประกันสังคมด้วย

ส่วนที่ 4 คุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาลกับการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

คุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ได้แก่ ประเภทของโรงพยาบาล จำนวนเตียง และจำนวนประชากรที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ ไม่มีความแตกต่างต่อการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า ตามที่

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดหน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยกำหนดให้หน่วยบริการที่เข้าร่วมมีหน้าที่ปฏิบัติให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดไว้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ใช้หลักเกณฑ์ตรวจประเมินสถานบริการและหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ เพื่อให้ประชาชนมั่นใจว่าหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นหน่วยบริการที่ได้มาตรฐานตามที่กำหนด ซึ่งตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2547 แบ่งหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าออกเป็น 4 ประเภท ดังนั้น สถานบริการที่จะเข้าร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องได้รับการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามศักยภาพและประเภทบริการ โดยสถานบริการแห่งหนึ่งอาจขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการได้มากกว่าหนึ่งประเภทได้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วยเกณฑ์สำคัญซึ่งจำเป็นต้องมี โดยเน้นการตรวจประเมินปัจจัยนำเข้าเป็นหลัก ได้แก่ การจัดบุคลากร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ รวมทั้งศักยภาพในการจัดระบบบริการ การจัดบริการ และการบริหารจัดการ แสดงว่าทุกโรงพยาบาลที่เข้าร่วมมีการปฏิบัติตามกฎหมาย

รดา สมเชื่อน(2548) ศึกษาทัศนคติของผู้ใช้บัตรประกันสังคมเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตามโครงการประกันสังคมและศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการจำแนกผู้ป่วยที่เข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 400 คน จากโรงพยาบาลรัฐ 110 คน และโรงพยาบาลเอกชน 290 คน ผลการวิจัยที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ที่สำคัญมีดังนี้ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐและผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกมีความสัมพันธ์กัน ส่วนในด้านอื่นๆ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลนั้นแตกต่างกัน

คุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ได้แก่ประเภทของโรงพยาบาล จำนวนเตียง และจำนวนประชากรที่โรงพยาบาลรับผิดชอบไม่มีความแตกต่างต่อการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายประกันสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรางคณา ขาวเชิธร (2540) พบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ที่ไปใช้บริการตามสิทธิที่ได้รับจากการเป็นผู้ประกันตน ตามโครงการประกันสังคม โดยไม่ได้เลือกว่าเป็นสถานบริการของรัฐหรือเอกชน แต่เป็นการใช้บริการตามสิทธิที่ระบุไว้

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

กระบวนการบริหารงบประมาณมีความสัมพันธ์กับการจัดสรรทรัพยากรเพราะการบริหารงบประมาณที่มีประสิทธิภาพตามหลักการซึ่งประกอบไปด้วยการวางแผนงบประมาณ การดำเนินการตามแผน และการประเมินผลการดำเนินงาน จะบังเกิดผลดีต่อผู้บริหาร สอดคล้องตามแนวคิดของ ปิยะธิดา ตรีเดช (2552) และณรงค์ สัจพันธุ์ (2539) ดังนี้ 1) การวางแผนงานงบประมาณคือการเปลี่ยนแปลงแผนงานทางการบริหารให้อยู่ในรูปของเงินตรา 2) การจัดองค์กรงบประมาณช่วยฝ่ายบริหารจัดการทั้งทางด้านการดำเนินงาน และด้านทรัพยากร 3) เป็นเครื่องมือในการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้มีประสิทธิภาพ กระบวนการบริหารกับการจัดสรรทรัพยากรจะต้องมีความสัมพันธ์และตอบสนองต่อกันอย่างเป็นระบบ ตัวระบบแผนงานจึงจะสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ มีแผนเป็นกรอบเป็นเค้าโครงกำกับการทำงาน มีการกำหนดหรือจัดสรรทรัพยากรสอดคล้องสัมพันธ์กับแผนตามที่กำหนดไว้และมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ

การบริหารจะมีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพสูงได้นั้น ก็ต่อเมื่อ

- 1) มีการจัดสรรงบประมาณหรือทรัพยากรสนับสนุนสอดคล้องกับแผน
- 2) จะต้องมียุทธศาสตร์การติดตามตรวจสอบมีการควบคุมกำกับการปฏิบัติงานตามแผน

การบริหารงบประมาณของกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคมจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและให้ผลบังคับตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย จำเป็นต้องมีการจัดทำแผนงานหรือโครงการให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของแต่ละกองทุนตามแนวทางและเงื่อนไขที่กำหนด การบริหารจัดการให้มีการดำเนินงานตามแผน ตลอดจนรายงานผลการปฏิบัติงาน ล้วนแต่ทำให้การบริหารงบประมาณตาม ดำเนินการตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและพระราชบัญญัติประกันสังคม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจชนิดภาคตัดขวาง (Cross-Sectional research) โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของกระบวนการบริหารงบประมาณตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคม ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ 2) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคม ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ 3) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการจัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ตามคุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาล 4) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างการจัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ตามกฎหมายประกันสังคม ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ตามคุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาล 5) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารงบประมาณกับการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคม ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 5 แห่ง ประชากรที่ทำการศึกษามีจำนวน 103 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้ตอบแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ นำไปทดลองใช้เพื่อหาความเชื่อมั่นกับหัวหน้าฝ่าย หัวหน้าหน่วยงานต่างๆ และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในกรุงเทพมหานครจำนวน 30 คน และนำไปทดสอบความน่าเชื่อถือมีค่ามากกว่า 0.8

ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ คือสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ t-test และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยสามารถสรุปและให้ข้อเสนอแนะได้ดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

1. คุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่ทำการศึกษาคือโรงพยาบาลรัฐบาล 3 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 120 เตียงจำนวน 3 แห่ง โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 120 เตียงจำนวน 2 แห่ง ประชากรที่โรงพยาบาลรับผิดชอบตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวนมากกว่า 100,000 คนต่อปี มี 2 แห่ง จำนวนประชากรที่รับผิดชอบน้อยกว่า 100,000 คนต่อปี จำนวน 3 แห่ง ประชากรที่โรงพยาบาลรับผิดชอบตามสิทธิประกันสังคมจำนวนมากกว่า 10,000 คนต่อปี จำนวน 4 แห่ง จำนวนประชากรที่รับผิดชอบน้อยกว่า 10,000 คนต่อปี จำนวน 1 แห่ง

2. กระบวนการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

การวิเคราะห์กระบวนการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล พบว่า มีการปฏิบัติกิจกรรมการบริหาร ได้แก่ การวางแผนงบประมาณ การดำเนินงานงบประมาณ การควบคุมประเมินผลงบประมาณ มีระดับของการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

การวิเคราะห์กระบวนการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล พบว่า มีการรับรู้กิจกรรมการบริหาร ได้แก่ การวางแผนงบประมาณ การดำเนินงานงบประมาณ การควบคุมประเมินผลงบประมาณ มีระดับของการรับรู้อยู่ในระดับมาก

วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของกระบวนการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล พบว่ามีความแตกต่างกัน

3. การจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคม และกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

การจัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ ตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ มีระดับของการจัดสรรอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงการจัดสรรด้านสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับห้องพักรักษาตัวผู้ป่วยเป็นสัดส่วนให้กับเจ้าหน้าที่ที่มีระดับของการจัดสรรอยู่ในระดับน้อย

การจัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ ตามกฎหมายประกันสังคมของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการมีระดับของการจัดสรรอยู่ในระดับปานกลาง

วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคมของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

4. คุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาลกับการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

คุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ได้แก่ประเภทของโรงพยาบาล จำนวนเตียง และจำนวนประชากรที่โรงพยาบาลรับผิดชอบไม่มีความแตกต่างต่อการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า ตามที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดหน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยกำหนดให้หน่วยบริการที่เข้าร่วมมีหน้าที่ปฏิบัติให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดไว้

ประเภทของโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนไม่มีความแตกต่างในด้านการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายประกันสังคม 2 ด้าน ได้แก่ด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ มีความแตกต่างในการจัดสรรทรัพยากรด้านงบประมาณ จำนวนเตียงของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันไม่มีความแตกต่างในด้านการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายประกันสังคมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ ตามกฎหมายประกันสังคม พบว่า จำนวนผู้รับบริการที่ต่างกันของโรงพยาบาล มีความแตกต่างในการจัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากร แต่ไม่มีความแตกต่างในการจัดสรรทรัพยากรด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์

5. ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

กระบวนการบริหารงบประมาณมีความสัมพันธ์กับการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคมของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ การบริหารงบประมาณที่มีประสิทธิภาพและดำเนินการตามกระบวนการบริหาร ซึ่งประกอบด้วย การวางแผนงบประมาณ การดำเนินการตามแผน และการประเมินผลการดำเนินงาน จะบังเกิดผลดีต่อการบริหาร การบริหารงบประมาณของกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคมจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและให้ผลบังคับตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย จำเป็นต้องมีการจัดทำแผนงานหรือโครงการให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของแต่ละกองทุนตามแนวทางและเงื่อนไขที่กำหนด การบริหารจัดการให้มีการดำเนินงานตามแผน ตลอดจนรายงานผล

การปฏิบัติงานล้วนแต่ทำให้การบริหารงบประมาณสามารถ ดำเนินการตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและพระราชบัญญัติประกันสังคม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดสรรทรัพยากร

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการประกาศใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ระยะเวลา 8 ปีที่ประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ ยังพบปัญหาที่ต้องมีการแก้ไขและนำมาปรับปรุง เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป พระราชบัญญัติประกันสังคม มีการประกาศใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 เป็นระยะเวลา 20 ปี กฎหมายบางส่วนไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์ และไม่ทันต่อสถานการณ์ ปัจจุบัน จำเป็นต้องมีการปรับแก้กฎหมายให้มีความเหมาะสม ต่อไป จากการวิจัยครั้งนี้ พบปัญหาและอุปสรรคในการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคม ดังนี้

ตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. การกระจายงบประมาณตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแก่ผู้รับบริการยังไม่ทั่วถึง
2. งบประมาณถูกกระจายตามจำนวนผู้ขึ้นทะเบียน บางครั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นไม่เพียงพอกับงบประมาณที่ได้รับ
3. ความล่าช้าในการได้รับงบประมาณจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ
4. การจัดสรรทรัพยากรผู้รับบริการย้ายถิ่น ในกรณีไม่ฉุกเฉิน และประชากรแฝง
5. การลาออกของบุคลากร เนื่องจากปัจจุบันมีการฟ้องร้องทางการแพทย์มากขึ้น
6. ผู้รับบริการโรคเรื้อรังมากกว่าประกันสังคม
7. ผู้รับบริการใช้สิทธิเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด บางครั้งผู้รับบริการละเมิดสิทธิของผู้ให้บริการกลายเป็นปัญหาขัดแย้งกัน
8. การย้ายสิทธิของผู้รับบริการทำให้มีปัญหาในการจัดสรรทรัพยากร

ตามกฎหมายประกันสังคม

1. การกระจายงบประมาณตามกฎหมายประกันสังคมยังไม่เพียงพอกับความต้องการ
2. ความล่าช้าในการได้รับงบประมาณจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ
3. ไม่มีความชัดเจนของการส่งเสริมสุขภาพในกฎหมายประกันสังคมของผู้รับบริการสิทธิประกันสังคม
4. สิทธิประโยชน์ตามกฎหมายประกันสังคม ยังไม่ครอบคลุมเท่าสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5. ผู้ประกันตนไม่ทราบสิทธิของตนตามกฎหมาย ทำให้ไม่กล้าไปใช้สิทธิโรงพยาบาลเอกชน เลี่ยงมาใช้สิทธิโรงพยาบาลรัฐบาล ทำให้เบิกค่าใช้จ่ายไม่ได้

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า กระบวนการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคมมีความแตกต่างกัน เนื่องจากกระบวนการบริหารภายในของโรงพยาบาลแต่ละแห่งแต่ประเด็นหลักต้องปฏิบัติตามแนวทางที่กฎหมายกำหนดไว้เหมือนกัน ส่วนการจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพของโรงพยาบาลในจังหวัดพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน แต่ทั้งนี้ โรงพยาบาลแต่ละแห่งจำเป็นต้องมีการจัดสรรทรัพยากรนี้ให้มีความเพียงพอและสามารถดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้ข้อจำกัดที่มีหนี้สินของโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยในครั้งนี้ ออกเป็น 3 ระดับ

ระดับโรงพยาบาล

1. การกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพของโรงพยาบาล ควรมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย เพื่อที่จะสามารถทำความเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้องไปในทิศทางเดียวกัน
2. ควรมีการจัดตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการบริการทางการแพทย์แยกตามสิทธิชัดเจน และมีการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในการบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้นแก่ผู้เสียหายทางการแพทย์
3. ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคมแก่บุคลากรในโรงพยาบาลเพื่อสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามกฎหมาย

ระดับผู้รับบริการและผู้ประกันตน

1. ต้องมีส่วนร่วมจ่าย กรณีไม่มีสิทธิการรักษาใดๆ เช่น แรงงานต่างด้าว กรณีรับสิทธิประโยชน์นอกเหนือจากที่หลักเกณฑ์กำหนดไว้
2. ควบคุมการจ่ายยาให้มีความเหมาะสมกับผู้รับบริการและผู้ประกันตน

ระดับชาติ

1. ควรมีการแก้ไขกฎหมาย จากการวิจัยนี้พบว่าการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคม ไม่มีความแตกต่างกัน จึงมีข้อเสนอให้รวมระบบงบประมาณให้อยู่ในกองทุนเดียวกัน
2. ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีมาตรา 5 กล่าวว่า บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนด คณะกรรมการอาจ

กำหนดให้บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ เพราะฉะนั้น ควรมีการเพิ่มการร่วมจ่ายเพื่อให้คนที่มีความสามารถอุดหนุนได้เข้ามาร่วมจ่าย

3. ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 54 ที่กล่าวถึงประโยชน์ทดแทนจากกองทุนประกันสังคม จากมาตราดังกล่าวควรมีการปรับปรุงสิทธิประโยชน์ จากการศึกษาเปรียบเทียบว่า สิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ดีกว่าผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น การใช้บริการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิได้ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี ในขณะที่หลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถเข้ารับบริการได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง

4. ควรมีการศึกษาความเหมาะสมของกฎหมายประกันสังคมว่ามีความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันหรือไม่ เนื่องจากพระราชบัญญัติประกันสังคมมีมาตั้งแต่ พ.ศ. 2533 ซึ่งในขณะนั้นประกันสังคมถือว่าเป็นนวัตกรรมที่ก้าวหน้าของสังคม โดยมีหลักคิดในการสร้างความมั่นคงของสังคม ซึ่งในขณะนั้นประเทศไทยยังไม่มีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ให้ความครอบคลุมสุขภาพของประชาชนชาวไทยแบบได้ฟรี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคม
2. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคม
3. การรับรู้สิทธิและการรักษาสิทธิตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคมของผู้รับบริการในสถานพยาบาล
4. กฎหมายประกันสังคมปัจจุบัน การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มประกันสังคมตามกฎหมายประกันสังคม ควรดำเนินการอย่างไรให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด
5. การจัดสรรงบประมาณในการสร้างสุขภาพควรเป็นอย่างไร ให้มีความเหมาะสม ระหว่างงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและการซ่อมแซมสุขภาพ เปรียบเทียบในผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคม

การบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคม และกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

THE SAMUTPRAKARN HOSPITAL'S FINANCIAL BUDGETING, RECEIVING UNDER THE SOCIAL SECURITIES AND THE NATIONAL HEALTH INSURANCE LAWS, BASED ON THE HOSPITAL STAFF'S PERCEPTION

ปีทมา เต็มบุญ 5236178 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ฉัตรสุนัน พฤทธิโย โปษ.ค. (ประชากรศาสตร์), สุทธิ อยู่สถาพร, D.En.D., วิริณธิ์ กิตติพิชัย, วท.ค. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)

บทสรุปแบบสมบูรณ

ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

องค์ประกอบที่สำคัญในระบบการสาธารณสุขมีอยู่ 4 ประการ ได้แก่ การคลัง การผลิต ทรัพยากรสาธารณสุข ระบบบริการส่งต่อสุขภาพ และการกำกับทิศทาง (ฉัตรสุนัน พฤทธิโย, 2553) การเงินและงบประมาณ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการบริหารสาธารณสุข เพราะงบประมาณจะเป็นสิ่งที่ช่วยแปลงแผนการและวิธีการออกมาให้เห็นถึงความต้องการในเรื่องคน เงิน เครื่องมือเครื่องใช้ และค่าใช้จ่ายว่ามีอยู่อย่างไร และเป็นเครื่องมือในการประกอบการพิจารณาตัดสินใจว่าจะจัดการสิ่งต่างๆตามความจำเป็นเหมาะสมอย่างไร และสอดคล้องกับทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์มากที่สุด หรือให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้มากที่สุด (ชนพร เอกเผ่าพันธุ์, 2550) (Dessler, G. 2004)

ประเด็นปรัชญาแนวคิด หรือนโยบายที่กำหนดจากผู้บริหารประเทศในเรื่องของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังคงยึดแนวปรัชญาดั้งเดิม โดยยึดหลักหรือแนวคิดที่เป็นเรื่องของประชาธิปไตย สิทธิเสรีภาพ ความเสมอภาค (ลือชา วรรัตน์, 2547) ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพหลัก 3 ระบบ ที่ดำเนินการโดยองค์กรของรัฐหรือจัดตั้งจากนโยบายของรัฐบาลไทย ได้แก่ (1) ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2) ระบบประกันสังคม (3) สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการนอกเหนือจากนี้ จะเป็นระบบ

ประกันสุขภาพเอกชน ซึ่งมีรูปแบบที่หลากหลายขึ้นกับบริษัทผู้ขายประกันแต่ละแห่ง (เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์, 2548) ระบบประกันสุขภาพภายใต้ปัญหานี้ สิ่งที่ยังเป็นปัญหาและต้องคำนึงถึงคือ ความแตกต่างของกลุ่มเป้าหมาย สิทธิประโยชน์ ระบบบริการและเครือข่ายการบริการ โดยเฉพาะเรื่องของคุณภาพการบริการ

ในการดำเนินงานประกันสุขภาพของไทยในมิติด้านกฎหมายนั้น เป็นที่ตระหนักดีว่าระบบประกันสุขภาพของประเทศจะดำเนินการได้ต้องมีการปรับแก้กฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ กระบวนการแก้ไขกฎหมายและนิติบัญญัติต้องมีความโปร่งใสและมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียสามารถตรวจสอบได้ กฎหมายมีความสำคัญในด้านการเป็นแนวทางในการดำเนินงาน โดยกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพในประเทศไทย ประกอบด้วย กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคม (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2547) การปฏิบัติตามกฎหมายจะทำให้ทราบว่า เมื่อมีการปฏิบัติตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้แล้ว มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง เห็นข้อดีข้อเสียของกฎหมายทั้งสอง เพื่อเป็นแนวทางในการปรับแก้กฎหมายให้มีความเหมาะสมต่อไป

จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดที่มีโรงงานอุตสาหกรรมมากเป็นอันดับ 2 รองจากกรุงเทพมหานคร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) พบว่ามีประชากรวัยแรงงานย้ายถิ่นเข้ามาอาศัยเพื่อทำงาน บางรายมาอยู่เป็นครอบครัว เมื่อเกิดการเจ็บป่วยมีการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในกรณีฉุกเฉินต่างโรงพยาบาล เหล่านี้หากโรงพยาบาลไม่มีระบบการบริหารงบประมาณที่ดี ก็อาจส่งผลให้โรงพยาบาลของตนเกิดภาวะขาดทุนได้ง่าย นอกจากการบริหารที่ดีแล้วการปฏิบัติตามมาตรฐานของกฎหมายเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องปฏิบัติตามควบคู่กันไป ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาว่าการบริหารงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความแตกต่างกันหรือไม่ และมีปัญหาและอุปสรรคในการบริหารอย่างไรบ้างซึ่งผลจากการศึกษาวิจัยนี้จะนำไปสู่การพัฒนางานด้านการจัดสรรทรัพยากรและกระบวนการบริหารงบประมาณตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคมของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการให้เหมาะสม สอดคล้องความเป็นจริง และก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ ของโรงพยาบาล

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการจัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ ตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ตามคุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาล
4. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการจัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ตามกฎหมายประกันสังคม ของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ตามคุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาล
5. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

สมมติฐานของการวิจัย

1. กระบวนการบริหารงบประมาณตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคมของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน
2. การจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคมของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน
3. การจัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการมีความแตกต่างกันตามคุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาล
4. การจัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ตามกฎหมายประกันสังคมของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ มีความแตกต่างกันตามคุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาล
5. กระบวนการบริหารงบประมาณตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคมมีความสัมพันธ์กับการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคม

บททวนวรรณกรรม

วรรณกรรมแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

การบริหารงบประมาณ

งบประมาณเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งทางการบริหาร เพราะงบประมาณหมายถึงเงินทุนที่จะนำไปใช้จ่ายดำเนินการ แต่บางครั้งงบประมาณนั้นก็สามารถนำไปซื้อปัจจัยอื่นประกอบกันได้อีก จึงทำให้งบประมาณมีความสำคัญที่จะเป็นตัวแทนปัจจัยด้านอื่นๆ อย่างไรก็ตามงบประมาณในปัจจุบันมิใช่ตัวเลขแสดงจำนวนเงินที่จะใช้จ่ายใช้สอยในปีหนึ่งๆแต่เป็นเครื่องมืออันสำคัญในการบริหารอย่างแท้จริง งบประมาณสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการทำให้ผู้ปฏิบัติดำเนินการตามนโยบายที่ต้องการ โดยการกำหนดเงื่อนไขให้การดำเนินการตามนโยบายผูกติดกับการจัดสรรงบประมาณ (เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์, 2544) การบริหารงบประมาณ เป็นกระบวนการจัดสรรเงินของโรงพยาบาล เพื่อให้เป็นไปตามแผนงาน และโครงการต่างๆ ประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอนคือ การจัดเตรียม การอนุมัติและการบริหารงบประมาณ (สำนักงานงบประมาณ, 2545)

การจัดสรรทรัพยากรการบริหาร

การจัดสรรทรัพยากร คือการจัดแบ่ง การจัดหา และการจัดมอบทรัพยากร เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ได้นำทรัพยากรที่ได้รับ นำไปใช้ให้เหมาะสม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน การจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพประกอบไปด้วย การจัดสรรทรัพยากรบุคคลซึ่งเป็นทรัพยากรหลักที่สำคัญในองค์กร ทรัพยากรงบประมาณซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องดูแลให้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด และวัสดุอุปกรณ์ซึ่งต้องมีการจัดสรรให้เพียงพอและทันต่อความต้องการ การจัดสรรจำเป็นต้องทำให้เพียงพอและมีประสิทธิภาพ เพื่อการให้บริการผู้รับบริการให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

การบริหารงบประมาณตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จัดตั้งขึ้นภายใต้รัฐธรรมนูญที่กำหนดสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยด้านสุขภาพ ที่ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับ การรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

ปัจจุบันระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นระบบดูแลสุขภาพของประชาชนชาวไทยที่ใหญ่ที่สุด มีประชากรในระบบประมาณ 47 ล้านคน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, 2553) ที่มีสิทธิเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย รัฐบาลเป็นผู้จ่ายเงินงบประมาณจากเงินภาษีของประชาชนทั่วประเทศ ให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้จ่ายเงินเพื่อดูแลรักษา

สุขภาพในทุกๆ ด้าน ตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การให้การรักษาและการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังจากหายจากการเจ็บป่วย

การบริหารงบประมาณตามกฎหมายประกันสังคม

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เป็นกฎหมายที่กำหนดให้ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม โดยเกิดจากการสมทบเงินเข้ากองทุนแบบไตรภาคี โดยที่นายจ้างและลูกจ้าง จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนและรัฐบาลสมทบอีกส่วนหนึ่ง ให้นายจ้างเป็นผู้นำส่งกองทุนประกันสังคม ส่วนความคุ้มครองแก่ผู้ประกันตน มีกรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย กรณีการคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ กรณีเสียชีวิต กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และกรณีว่างงาน

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจชนิดภาคตัดขวาง (Cross-Sectional research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันสังคมของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการทั้งหมด 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลบางบ่อ โรงพยาบาลบางนา และโรงพยาบาลปิยะมินทร์ ได้จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 103 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติ t-test วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่ทำการศึกษามีจำนวน 5 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล 3 แห่งและโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง จำนวนเตียง แบ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปมีจำนวนเตียงมากกว่า 120 เตียง จำนวน 3 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนจำนวนเตียงน้อยกว่า 120 เตียง จำนวน 2 แห่ง จำนวนประชากรตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ (ปี 2553) มีจำนวนผู้รับบริการที่รับผิดชอบตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งหมด 444,043 คน มีโรงพยาบาลที่รับผิดชอบผู้รับบริการมากกว่า 100,000 คนต่อปี จำนวน 2 แห่ง รับผิดชอบผู้รับบริการน้อยกว่า 100,000 คนต่อปี จำนวน 3 แห่งมีจำนวนผู้รับบริการที่รับผิดชอบตามสิทธิประกันสังคมทั้งหมด 117,478 คน มี

โรงพยาบาลที่รับผิดชอบผู้รับบริการมากกว่า 10,000 คนต่อปี จำนวน 4 แห่ง รับผิดชอบผู้รับบริการน้อยกว่า 10,000 คนต่อปี จำนวน 1 แห่ง

2. กระบวนการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการ รับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

จากการเปรียบเทียบการรับรู้ของกระบวนการบริหารงบประมาณตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคมของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าการวางแผนงบประมาณและการดำเนินงานงบประมาณมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ส่วนการควบคุมประเมินผลงบประมาณ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$)

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคม พบว่า การจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคมของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของกระบวนการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการ รับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

กระบวนการบริหารงบประมาณ	กฎหมาย	n	Mean	S.D.	t-value	p-value
การวางแผนงบประมาณ	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	103	1.63	0.47	2.463	0.015
	ประกันสังคม	103	1.54	0.49		
การดำเนินงานงบประมาณ	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	103	1.58	0.40	2.001	0.048
	ประกันสังคม	103	1.52	0.47		
การควบคุมประเมินผลงบประมาณ	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	103	1.60	0.40	1.480	0.142
	ประกันสังคม	103	1.56	0.42		
กระบวนการบริหารงบประมาณรวม	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	103	1.60	0.34	2.338	0.021
	ประกันสังคม	103	1.54	0.42		

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของกระบวนการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลใน
จังหวัดสมุทรปราการที่รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล (ต่อ)

การจัดสรรทรัพยากร	กฎหมาย	n	Mean	S.D.	t-value	p-value
บุคลากร	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	103	2.01	0.40	0.323	0.740
	ประกันสังคม	103	2.01	0.46		
งบประมาณ	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	103	1.84	0.35	1.133	0.260
	ประกันสังคม	103	1.80	0.40		
วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	103	2.08	0.31	0.935	0.352
	ประกันสังคม	103	2.05	0.31		
การจัดสรรทรัพยากรรวม	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	103	2.00	0.25	1.156	0.250
	ประกันสังคม	103	1.97	0.31		

3. คุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาลกับการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัด สมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

3.1 คุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาลกับการจัดสรรทรัพยากรตาม กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาล(ประเภท
โรงพยาบาล,จำนวนเตียงและจำนวนผู้รับบริการ)กับการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ พบว่าไม่มีความแตกต่างในด้านการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุอุปกรณ์ ยา และ
เวชภัณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} > 0.05$)

3.2 คุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาลกับการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมาย ประกันสังคม

การวิเคราะห์เปรียบเทียบการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมาย
ประกันสังคม ตามประเภทของโรงพยาบาลพบว่าประเภทของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน มีการ
จัดสรรทรัพยากรไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} > 0.05$)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมาย
ประกันสังคมตามจำนวนเตียงของโรงพยาบาลพบว่า จำนวนเตียงของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันมี

การจัดสรรทรัพยากรแตกต่างในการจัดสรรทรัพยากรรวม, ด้านบุคลากรและด้านงบประมาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P\text{-value} > 0.05$) แต่ไม่พบความแตกต่างในด้านวัสดุอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} > 0.05$)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายประกันสังคมตามจำนวนผู้รับบริการที่รับผิดชอบ พบว่าผู้รับบริการที่รับผิดชอบ ที่แตกต่างกันมีการจัดสรรทรัพยากรแตกต่างในการจัดสรรทรัพยากรรวมและด้านบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P\text{-value} > 0.05$) แต่ไม่พบความแตกต่างในด้านด้านงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} > 0.05$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกระบวนการบริหารงบประมาณกับการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคม ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการพบว่ากระบวนการบริหารงบประมาณมีความสัมพันธ์กับการจัดสรรทรัพยากรทั้งกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคม

อภิปรายผลการวิจัย

1. คุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ให้บริการผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคมทั้ง 2 สิทธิในโรงพยาบาลเดียวกัน จำนวน 5 แห่ง พบว่าโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาคือโรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 3 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 2 แห่ง ผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐมากกว่าเอกชน สอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2553) พบว่าประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 66.7 เข้ารับบริการสถานพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ รองลงมาคือสถานีนอนมัย ร้อยละ 24.1 และโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 5.7 ตามสิทธิในรัฐธรรมนูญบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน โดยรัฐเป็นผู้จัดหาหน่วยบริการ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งเป็นหน่วยบริการ ส่วนโรงพยาบาลเอกชนสามารถขอเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการได้ โรงพยาบาลรัฐจึงมีผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากกว่าโรงพยาบาลเอกชน ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมอยู่ในโรงพยาบาล

เอกชนมากกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล สอดคล้องกับการศึกษาของจารุวรรณ รองมาลี (2542) พบว่าปริมาณผู้ประกันตนในโรงพยาบาลรัฐบาลน้อยกว่าผู้ประกันตนในโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนเน้นการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้ประกันตนเลือกโรงพยาบาลเป็นคู่สัญญาหลัก และสามารถเลือกที่จะไม่รับผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535) พบว่าผู้ประกันตนที่ใช้บริการจากสถานพยาบาลของรัฐ มีความพึงพอใจในระดับต่ำกว่า ผู้ประกันตนที่ใช้บริการจากสถานพยาบาลเอกชน ผู้ใช้บริการประกันสังคมจึงเลือกโรงพยาบาลรัฐมากกว่าโรงพยาบาลเอกชน จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2553) ศึกษาการเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลเอกชน ประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 96.6 เห็นว่าการเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลเอกชนเป็นประโยชน์แก่ผู้ให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2. กระบวนการบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

เมื่อวิเคราะห์กระบวนการบริหารงบประมาณตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคม ด้านการวางแผนงบประมาณพบว่า มีระดับของการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมการบริหารงบประมาณเกี่ยวกับการวางแผนอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละกิจกรรมเกี่ยวกับการวางแผนงบประมาณ ยังต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงให้การวางแผนงบประมาณมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น เพราะการวางแผนงบประมาณจะช่วยให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานและโรงพยาบาลได้รับประโยชน์ โดยเป็นเครื่องมือในการประสานบทบาทของบุคลากรของโรงพยาบาลทุกระดับ เป็นการพัฒนาการบริหารในอนาคต สามารถสร้างการบริหารที่เป็นกระบวนการต่อเนื่องจากอดีตสู่ปัจจุบันไปยังอนาคต นอกจากนี้ยังช่วยพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานให้ได้ผลดีตามกฎหมาย ไม่เป็นการละเมิดหรือทำผิดไปจากที่กฎหมายได้กำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของประทวน สัตย์เชื้อ (2542) ที่ศึกษาว่า กระบวนการบริหารจัดการรวมทุกด้านมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การวางแผนงบประมาณควรเริ่มจากการจัดทำแผนงานจากผู้ปฏิบัติงานโดยตรงซึ่งเป็นผู้ที่รู้ปัญหา การตัดสินใจงบประมาณไปใช้ในแผนงานโครงการต่างๆจำเป็นต้องพิจารณาอย่างรอบคอบถูกต้องและองค์กรยอมรับและสนับสนุนการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด การอนุมัติแผนงบประมาณจึงใช้หลักประชาธิปไตย ควรได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ซึ่งมาจากหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน ในโรงพยาบาล

การดำเนินงานงบประมาณมีระดับของการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อพิจารณาแยก รายข้อ พบว่าบางข้อยังมีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลในจังหวัด สมุทรปราการควรมีการพัฒนาและปรับปรุงให้มีการดำเนินงานที่มีลายลักษณ์อักษรทุกกิจกรรมให้ มากที่สุด เพราะจะเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการอำนวยความสะดวก กำกับ ตรวจสอบ และประเมินผลได้ เป็นอย่างดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นภว วัชสีลปี ที่ศึกษาพบว่า องค์ประกอบด้านการ บริหาร ได้แก่ การวางแผน การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการควบคุมบริหารและติดตามผลงบประมาณพบว่าการส่งข้อมูลการเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขภายในเวลาที่กำหนดไว้ตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกฎหมายประกันสังคม มีระดับการปฏิบัติปานกลาง มีการนำผลการประเมินมาจัดทำแผนการ ปฏิบัติงานในครั้งต่อไปตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคม มี ระดับการปฏิบัติต่ำ มีการรายงานผลการปฏิบัติงานต่อบุคลากรในโรงพยาบาล อย่างเหมาะสมตาม กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคม มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย มีการควบคุมงบประมาณอย่างเคร่งครัดตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีระดับการปฏิบัติ ปานกลาง ตามกฎหมายประกันสังคมมีระดับการปฏิบัติต่ำ มีระบบการจัดเก็บข้อมูลสถิติรายงาน ต่างๆที่เกี่ยวข้องตามที่กฎหมายกำหนดไว้ตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีระดับการ ปฏิบัติปานกลาง ตามกฎหมายประกันสังคมมีระดับการปฏิบัติต่ำ อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลใน จังหวัดสมุทรปราการควรเพิ่มเติมการติดตามประเมินผลและควบคุมการบริหารเพื่อทำให้การ บริหารงาน มีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ การประเมินผลการดำเนินงานเป็นการตรวจสอบดู ความก้าวหน้าหรือผลการใช้จ่ายงบประมาณถูกต้องครบถ้วนหรือไม่ หรือมีปัญหาอุปสรรคในการ ดำเนินงานหรือไม่ ผู้บริหารสามารถนำผลการประเมินผลการปฏิบัติงานนี้เป็นข้อมูลการปรับปรุง แผนงานในปีต่อไป หรือในระหว่างดำเนินการ สามารถนำผลมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขแผนงานให้ สามารถดำเนินการได้และมีประสิทธิภาพต่อไป นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยเพิ่มรายรับให้กับ โรงพยาบาล เนื่องจากมีการจัดระบบการจัดเก็บติดตามผู้ป่วยตามที่กฎหมายกำหนดไว้อย่างมี ประสิทธิภาพ

3. การจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมาย ประกันสังคม และกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

เมื่อวิเคราะห์การจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและ กฎหมายประกันสังคม พบว่า การจัดสรรทรัพยากรด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ มีระดับของการจัดสรรอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า การจัดสรรทรัพยากรให้แก่

ผู้รับบริการตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสิทธิประกันสังคมมีความเพียงพอระดับปานกลาง และไม่มี ความแตกต่างกันแม้จะใช้สิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน การจัดสรรบุคลากรมีการจัดสรรในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ พรหมอินทร์(2548) การบริหารทรัพยากร ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงาน แต่เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระของทรัพยากรบริหาร พบว่า ทรัพยากรบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับประสิทธิผลการดำเนินงาน จึงควรมีการเพิ่มการจัดสรรในทุกด้าน ได้แก่ด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ ให้มากขึ้นเพื่อให้เพียงพอกับผู้รับบริการ และบุคลากรที่ให้บริการไม่ต้องรับภาระงานที่หนักเกินไป

จากการสำรวจของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน (2552) สำรวจ ความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2552): กรณีศึกษาตัวอย่างบุคลากรผู้ให้บริการในหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความเห็นว่าการให้บริการของหน่วยบริการในด้านต่างๆ แก่ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับที่ดี ปัญหาที่ตัวอย่างเคยประสบจากการปฏิบัติงานในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด คือ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอในการบริการรักษาพยาบาล ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ ไม่เข้าใจระเบียบขั้นตอนการให้บริการ บุคลากรไม่เพียงพอในการส่งเสริมป้องกันโรค ผู้ป่วยมีความคาดหวังสูงหรือมีความต้องการมากเกินไปจริงหรือคิดว่าตนเองได้รับการรักษาที่ไม่ได้มาตรฐานโดยจากผลการศึกษาของจิราภรณ์ พรหมอินทร์(2548) ให้ข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการดำเนินงานว่าควรจัดทำแผนอัตรากำลัง จัดเตรียมเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากร สอดคล้องกับการศึกษาของเกียรติพงศ์ จิราพงศ์ (2551) การศึกษาพบว่า นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีผลกระทบต่อการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และเพิ่มภาระงานให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล โดยภาระงานที่เพิ่มขึ้นนี้มีสาเหตุมาจากปริมาณผู้รับบริการมากขึ้น บุคลากรทางการแพทย์มีไม่เพียงพอ นโยบายส่งผลกระทบต่อการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ จึงมีข้อเสนอแนะต่อภาครัฐในการจัดการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้มีประสิทธิภาพด้วยการกระจายบุคลากรอย่างเหมาะสม การเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ และการสร้างแรงจูงใจ นอกจากนี้จากผลการศึกษาของจางวรรณ รองมาลี (2542) ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลในการดำเนินงานของกองทุนประกันสังคม คือ ความเหมาะสมด้านสถานที่ และความสามารถในการประชาสัมพันธ์

จากการออกมาร้องเรียนทางสื่อมวลชนของนักวิชาการด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และเลขาธิการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2554 โดยทำการวิจัยเรื่องสิทธิประโยชน์จาก

การรักษาพยาบาลประกันสังคมเทียบกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ประกันสังคมนั้นสิทธิประโยชน์สู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ได้อย่างชัดเจน จากการเปรียบเทียบพบว่าสิทธิประโยชน์ที่ต่างกันระหว่างประกันสังคมกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประมาณ 12 รายการ ใน 12 นี้ มีอันเดียวที่ประกันสังคมดีกว่า คือ รากฟันเทียม ซึ่งประกาศ 1 มกราคม 2554 ที่ผ่านมา จากการออกมาร้องเรียนดังกล่าวมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ ประกันสังคมเป็นกฎหมายที่เกิดมานาน ความก้าวหน้าในเชิงบริหาร จัดการ สุขภาพตามไม่ทันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกิดปี 2545 แต่กฎหมายประกันสังคมเกิดปี 2533 เพราะฉะนั้น ความก้าวหน้า ระบบบริหารจัดการต่างกันมาก และเสนอให้รัฐต้องจ่ายงบประมาณสนับสนุนเท่ากัน คือถ้ารัฐจ่ายสมทบให้ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก็ควรจ่ายสมทบให้ผู้ประกันตนที่มีสิทธิประกันสังคมด้วย

4. คุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาลกับการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

คุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ได้แก่ ประเภทของโรงพยาบาล จำนวนเตียง และจำนวนประชากรที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ ไม่มีความแตกต่างต่อการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า ตามที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดหน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยกำหนดให้หน่วยบริการที่เข้าร่วมมีหน้าที่ปฏิบัติให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดไว้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ใช้หลักเกณฑ์ตรวจประเมินสถานบริการและหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ เพื่อให้ประชาชนมั่นใจว่าหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นหน่วยบริการที่ได้มาตรฐานตามที่กำหนด ซึ่งตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2547 แบ่งหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าออกเป็น 4 ประเภท ดังนั้น สถานบริการที่จะเข้าร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องได้รับการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามศักยภาพและประเภทบริการ โดยสถานบริการแห่งหนึ่งอาจขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการได้มากกว่าหนึ่งประเภทได้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วยเกณฑ์สำคัญซึ่งจำเป็นต้องมี โดยเน้นการตรวจประเมินปัจจัยนำเข้าเป็นหลัก ได้แก่ การจัดบุคลากร สถานที่ อุปกรณ์

เครื่องมือ รวมทั้งศักยภาพในการจัดระบบบริการ การจัดบริการ และการบริหารจัดการ แสดงว่าทุกโรงพยาบาลที่เข้าร่วมมีการปฏิบัติตามกฎหมาย

รดา สมเชื่อน(2548) ศึกษาทัศนคติของผู้ใช้บัตรประกันสังคมเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตามโครงการประกันสังคมและศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการจำแนกผู้ป่วยที่เข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐและผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกมีความสัมพันธ์กัน ส่วนในด้านอื่นๆความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลนั้นแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของวรารคณา ขาวเขียว (2540) พบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ที่ไปใช้บริการตามสิทธิที่ได้รับจากการเป็นผู้ประกันตนตามโครงการประกันสังคม โดยไม่ได้เลือกกว่าเป็นสถานบริการของรัฐหรือเอกชน แต่เป็นการใช้บริการตามสิทธิที่ระบุไว้

5. ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการบริหารงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากรของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการที่ได้รับจากกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

กระบวนการบริหารงบประมาณมีความสัมพันธ์กับการจัดสรรทรัพยากรเพราะการบริหารงบประมาณที่มีประสิทธิภาพตามหลักการมีการวางแผนงบประมาณ การดำเนินการตามแผน และการประเมินผลการดำเนินงาน จะบังเกิดผลดีต่อผู้บริหาร สอดคล้องตามแนวคิด ปิยะธิดา ตรีเดช (2552) และณรงค์ สักพันธ์โรจน์ (2539 กระบวนการบริหารกับการจัดสรรทรัพยากรจะต้องมีความสัมพันธ์และตอบสนองต่อกันอย่างเป็นระบบ ตัวระบบแผนงานจึงจะสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ มีแผนเป็นกรอบเป็นเค้าโครงกำกับการทำงาน มีการกำหนดหรือจัดสรรทรัพยากรสอดคล้องสัมพันธ์กับแผนตามที่กำหนดไว้และมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยในครั้งนี้ ออกเป็น 3 ระดับ

ระดับโรงพยาบาล

1. การกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพของโรงพยาบาล ควรมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย เพื่อที่จะสามารถทำความเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้องไปในทิศทางเดียวกัน

2. ควรมีการจัดตั้งกองทุนชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการบริการทางการแพทย์แยกตามสิทธิชัดเจน และมีการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในการบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้นแก่ผู้เสียหายทางการแพทย์

3. ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคมแก่บุคลากรในโรงพยาบาลเพื่อสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามกฎหมาย

ระดับผู้รับบริการและผู้ประกันตน

1. ต้องมีส่วนร่วมจ่าย กรณีไม่มีสิทธิการรักษาใดๆ เช่น แรงงานต่างด้าว กรณีรับสิทธิประโยชน์นอกเหนือจากที่หลักเกณฑ์กำหนดไว้

2. ควบคุมการจ่ายยาให้มีความเหมาะสมกับผู้รับบริการและผู้ประกันตน

ระดับชาติ

1. ควรมีการแก้ไขกฎหมาย จากการวิจัยนี้พบว่าการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคม ไม่มีความแตกต่างกัน จึงมีข้อเสนอให้รวมระบบงบประมาณให้อยู่ในกองทุนเดียวกัน

2. ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีมาตรา 5 กล่าวว่า บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนด คณะกรรมการอาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ เพราะฉะนั้น ควรมีการเพิ่มการร่วมจ่ายเพื่อให้คนที่มีความสามารถอุดหนุนได้เข้ามาร่วมจ่าย

3. ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 54 ที่กล่าวถึงประโยชน์ทดแทนจากกองทุนประกันสังคม จากมาตราดังกล่าวควรมีการปรับปรุงสิทธิประโยชน์ จากการศึกษาเปรียบเทียบพบว่า สิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ด้อยกว่าผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น การใช้บริการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิได้ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี ในขณะที่หลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถเข้ารับบริการได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง

4. ควรมีการศึกษาความเหมาะสมของกฎหมายประกันสังคมว่ามีความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันหรือไม่ เนื่องจากพระราชบัญญัติประกันสังคมมีมาตั้งแต่ พ.ศ. 2533 ซึ่งในขณะนั้นประกันสังคมถือว่าเป็นนวัตกรรมที่ก้าวหน้าของสังคม โดยมีหลักคิดในการสร้างความมั่นคงของสังคม ซึ่งในขณะนั้นประเทศไทยยังไม่มีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ให้ความครอบคลุมสุขภาพของประชาชนชาวไทยแบบได้ฟรี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคม
2. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคม
3. การรับรู้สิทธิและการรักษาสิทธิตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคมของผู้รับบริการในสถานพยาบาล
4. กฎหมายประกันสังคมปัจจุบัน สามารถใช้เงินบริหารเพื่อทำงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ไม่เกินร้อยละของเงินสมทบในแต่ละปี ในสถานการณ์ปัจจุบันรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มประกันสังคม ควรดำเนินการอย่างไรให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด
5. การจัดสรรงบประมาณในการสร้างสุขภาพควรเป็นอย่างไร ให้มีความเหมาะสมระหว่างงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและการซ่อมแซมสุขภาพ เปรียบเทียบในผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคม

THE SAMUTPRAKARN HOSPITAL'S FINANCIAL BUDGETING, RECEIVING UNDER THE SOCIAL SECURITIES AND THE NATIONAL HEALTH INSURANCE LAWS, BASED ON THE HOSPITAL STAFF'S PERCEPTION

PATTAMA TERMBOON 5236178 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN MEDICAL AND PUBLIC HEALTH LAW ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE : CHARDSUMON PRUTIPINYO, Ph.D. (DEMOGRAPHY), SUTHEE U-SATHAPORN, D.EN.D. (HONS.), WIRIN KITTIPICHAI, Ph.D. (APPLIED BEHAVIORAL SCIENCE RESEARCH)

EXTENDED SUMMARY

Significance and Background

The significant factors for Health System are financial, health resources production, health referral services and controlling direction (Chatsumon Plutthipinyo, 2010). Besides, budget is another key factor for successful health operation because it could transform the plan and method into the need for man, money, materials and cost. It is the instrument to aid decisions-making whether the spending is justified and match with the available resources in the most useful utilization or mostly reaching the set objectives (Tanaporn Eakpaopun , 2007) (Dessler, G. 2004).

The philosophy, concept or policies determined by the country administrators on the national Health Insurance are still based on the classical philosophy, mainly focused on Democracy, rights, freedom and equality (Laeccha Vanarut, 2004). Thailand has three main health insurance Systems administered by the government or originated from Thai government policies as follows (1) National Health Insurance (2) Social Securities (3) Officials welfare and healthcare. Beyond that is the private health insurance which offered by many insurance companies in

various forms. (Saovakon Rattanavijitrasilp, 2005). The health system under this philosophy caused problems and concerned in the differences among targeted groups, benefits, service system and service network, especially on the quality service.

Legally, to operate Thai health insurance well, some related health laws must be amended with transparency and participation from the public and stakeholders which enabled them to audit the system and the law became the crucial operational guideline. Thailand has major health-related laws comprised of the National Health Insurance and Social Securities Laws (Vitoon Ungpraparn, 2004). Complying with law is the approach to guideline to identify problems and obstacles which have been presented both strengths and weaknesses so the laws could be amended appropriately.

Samutprakarn Province has the most industrial factories, ranked 2nd from Bangkok Metropolis (National Statistic Office, 2010) with heavy migration of laborers. Some of them came as a family and used the government health program for emergencies in various hospitals. Without appropriate budget allocation, the hospital could face severe loss. Moreover, good administration must be practiced along with legal standards.

Therefore, the researcher is interested in finding if there are differences in the Samutprakarn Hospital Financial Budgeting, receiving under the Social Securities and the National Health Insurance Laws, based on Hospital Staff's Perception and any problems and obstacles facing the administration. The results would lead to the development in resources allocation and budget administration based on the Social Securities and the National Health Insurance Laws for Samutprakarn Hospital appropriated with the situation, leading to sustainable development.

Research Objective

1. To compare differences in the Samutprakarn Hospital's Financial Budgeting, receiving under the Social Securities and the National Health Insurance Laws, based on the hospital staff's perception
2. To compare differences in the Samutprakarn Hospital's resources allocation, receiving under the Social Securities and the National Health Insurance Laws, based on the hospital staff's perception

3. To compare differences of resources allocation in personnel, budget, materials, medicine and medical supplies based on the Samutprakarn Hospital's Financial Budgeting, based on the National Health Insurance Laws according to the Hospital basic features.

4. To compare differences of resources allocation in personnel, budget, materials, medicine and medical supplies based on the Samutprakarn Hospital's Financial Budgeting, based on the Social Securities according to the Hospital basic features.

5. To find the association between The Samutprakarn Hospital's Financial Budgeting and resources allocation, receiving under the Social Securities and the National Health Insurance Laws, based on the hospital staff's perception

Research Hypothesis

1. There are differences in the Samutprakarn Hospital's Financial Budgeting, receiving under the Social Securities and the National Health Insurance Laws, based on the hospital staff's perception

2. There are differences in the Samutprakarn Hospital's resources allocation, receiving under the Social Securities and the National Health Insurance Laws, based on the hospital staff's perception

3. There are differences in the Samutprakarn Hospital's allocation of personnel, budget materials, medicine and medical supplies, receiving under the National Health Insurance Laws, based on the hospital basic features.

4. There are differences in the Samutprakarn Hospital's allocation of personnel, budget materials, medicine and medical supplies, receiving under the Social Securities Laws, based on the hospital basic features.

5. The Financial Budgeting, receiving under the Social Securities and the National Health Insurance Laws associated with resources allocation, based on the Social Securities and the National Health Insurance Laws.

Literatures Review

Literatures on concepts, theories and related researches were employed in the study.

Financial Budgeting

Budget is one crucial administrative factor because of its essential for the operation. As other factor representative, certain factor can be acquired through budget. The current budget is not only the number of annual spending, but also became true key administrative instrument for the practitioner to follow by setting up policies related to budget allocation (Saovakon Rattanavijitrasilp, 2001). Budget administration is the process for hospital's financial allocation to accomplish as plan which consisted of 3 steps: preparation, approval and budget administration (Office of Budgeting, 2002).

Administrative Resources Allocation

Resources allocation is the division; acquisition and distribution of resources so the allocated agencies could utilize resources appropriately to reach the agencies' objectives. The health resource allocations are comprised of personnel allocation, the most significant resource in the organization, the financial budget must be allocated effectively and economically with adequate material to meet the demand. Allocation must be adequate and effective for the service receivers to obtain effective and efficient services.

Financial Budgeting based on the National Health Insurance Laws

The National Health Insurance Law 2545 B.E was enacted under the Constitution to define the right and freedom in health of Thai people regarding "Individual right to standard health services and the destitute entitled to health treatment free of charge as stated by laws."

The current National Health Insurance is the largest healthcare system for Thai people which guaranteed the entire 47 millions Thais (Health Insurance Office, 2010) health treatment free of charge. The government paid the entire health cost from taxes to the National Health Insurance Office starting from individual treatment and rehabilitation after the sickness.

Financial Budgeting based on the Social Securities Law

The Social Securities Law 2533 B.E required the Insured to pay to Social Securities Funds as one of the 3 parties involved. Employer and employee each contributed certain portion while the government shares another portion. It is mandatory for employer to deliver the payment to the Social Securities Funds. Insured is being protected against being sick or danger, delivering baby, being handicap, loss of life, making payment to Insured's offspring and unemployed.

Research Methodology

This study was done as the Cross-Sectional research among 103 samples consisted of the division head, supervisor and practical workers covered by the National Health Insurance and Social Securities laws on the following five Samutprakarn Hospital: Samutprakarn Hospital, Bangplee Hospital, Bang Bor Hospital, Bangna Hospital and Piyamin Hospital. Data were collected by the questionnaire and analyzed by numbers, percentage, mean and standard deviation together with statistical t-test and Pearson Product Moment Correlation.

Research Results

1. Hospital Basic Features

Five hospitals selected for this study were three public and two private hospitals. In terms of hospital beds, three General Hospitals had over 3 hundred beds and two hospitals less than 120 beds. As for numbers of population based on their rights on National Health Insurance at the responsible hospitals (2010), there were total 444,043 persons and two hospitals provided services for fewer than 100,000 recipients annually whereas three hospitals offered services to over 117,478 social securities recipients. Meantime, four hospitals responsible for over 100,000 recipients and one hospital provided services for fewer than 10,000 annually.

2. The Samutprakarn Hospital's Financial Budgeting process, receiving under the Social Securities and the National Health Insurance Laws, based on the hospital staff's perception

The results from comparison between the perception of financial budgeting based on the National Health Insurance and Social Securities Laws among Samutprakarn Hospitals revealed differences in the budget planning and operating with statistical significance ($P < 0.05$). Regarding controlling of budget assessment, no differences were found with statistical significance ($P > 0.05$).

The results from the comparative analysis between resources allocation based on the National Health Insurance and Social Securities Laws among Samutprakarn Hospitals revealed no differences with statistical significance ($P > 0.05$) as being seen in Table 1.

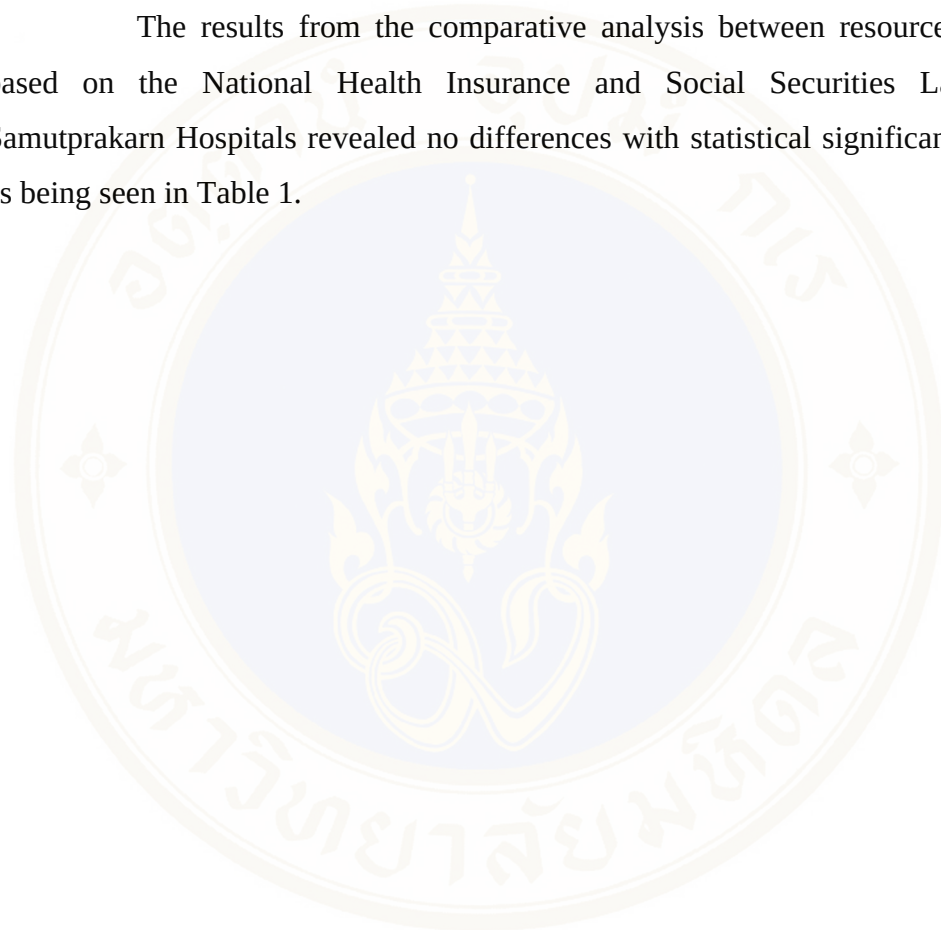


Table 1 To compare differences in the Samutprakarn Hospital's Financial Budgeting and Resource Allocation, receiving under the Social Securities and the National Health Insurance Laws, based on the hospital staff 's perception

	Laws	n	Mean	S.D.	t-value	p-value
Financial Budgeting Process						
Plan Budget	National Health Insurance	103	1.63	0.47	2.463	0.015
	Social Securities	103	1.54	0.49		
Operating Budget	National Health Insurance	103	1.58	0.40	2.001	0.048
	Social Securities	103	1.52	0.47		
Results Assessment Budget	National Health Insurance	103	1.60	0.40	1.480	0.142
	Social Securities	103	1.56	0.42		
Administration Total Budget	National Health Insurance	103	1.60	0.34	2.338	0.021
	Social Securities	103	1.54	0.42		
Resources Allocation						
Personnel	National Health Insurance	103	2.01	0.40	0.323	0.740
	Social Securities	103	2.01	0.46		
Budget	National Health Insurance	103	1.84	0.35	1.133	0.260
	Social Securities	103	1.80	0.40		
Materials/Medicines Medical supplies	National Health Insurance	103	2.08	0.31	0.935	0.352
	Social Securities	103	2.05	0.34		
Allocation Total Resources	National Health Insurance	103	2.00	0.25	1.156	0.250
	Social Securities	103	1.97	0.31		

3. Basic Hospital Features with Resources Allocation based on National Health Insurance and Social Securities Laws

3.1 Basic Hospital Features with Resources Allocation based on National Health Insurance Laws

The comparative analysis between basic hospital features (hospital type, numbers of beds and service receivers) and resources allocation based on National Health Insurance Laws in 3 aspects: Personnel, budget and materials, medicine and medical supplies, having statistical significance ($P\text{-value} > 0.05$)

3.2 Hospital Basic Features with Hospital Resources Allocation based Social Securities laws

The results from the comparative analysis on resources allocation based on Social Securities Laws revealed that different hospitals had no differences in resources allocation, having statistical significance ($P\text{-value} > 0.05$).

The results from the comparative analysis on resources allocation based on Social Securities Laws revealed that hospital with different numbers of hospital beds had allocated resources differently, in both personnel and budget, having statistical significance ($P\text{-value} > 0.05$). However, no differences were found in the allocation of materials, medicine and medical supplies, having statistical significance ($P\text{-value} > 0.05$).

The results from the comparative analysis on resources allocation based on Social Securities Laws revealed that hospital with numbers of service receivers had allocated resources differently, in personnel, having statistical significance ($P\text{-value} > 0.05$).

4. Association between Samutprakarn Hospital's Financial Budget and Resources Allocation based on National Insurance and Social Securities Laws.

The results from the analysis revealed the association Samutprakarn Hospital's Financial Budget and Resources Allocation based on National Insurance and Social Securities Laws

Research Results Discussions

1. Basic Hospital Characteristics

There were 5 hospitals located in Samutprakarn Province that provided services to both National Health and Social Securities. The results revealed three public and two private hospitals. More national health insured acquired services in the public than the private hospital which coincided with the survey of National Statistic Office (2010) which revealed about 66.7% of people covered by the National Health Insurance acquired services from the public hospital, followed by 24.1% received services from the health center and private hospital 5. 7%, based on the constitutional rights for individual entitled to the standard health services and the destitute must receive health services free of charge.

This is considered the basic people's right that must be provided by the government in accordance with the National Health Insurance Law 2545 B.E. by requiring all public hospitals to set up as the service unit. The private hospital can request to join as one of the service units. Therefore, it turned out that the public hospital provided services to more National Health insured than the private hospitals and the Social Securities insured stayed more with the private than the public hospitals. This finding is coincided with the study of Jaruvan Ruangmalee (1999) who found that there were fewer insured in the public than the private hospitals because the private hospitals focused on the broadcast to motivate Insured to select certain hospital as the main service provider and choose not to service the National Health Insured.

This finding is coincided with the study of Ratchaya Kulvanichchainun (1992) who found that the insured who engaged the services of the government health center had lower satisfaction level than those used services at the private hospitals. The Social Securities insured preferred the public hospitals over the private hospitals. According to the survey of National Statistic Office (2010) on the National Health Insurance project among the private hospitals, population 96.6% with full rights agreed that joining the National Health Insurance project yielded more benefits to the National Health Insured.

2. The Samutprakarn Hospital's Financial Budgeting process, receiving under the Social Securities and the National Health Insurance Laws, based on the hospital staff's perception

After the analysis of financial budgeting process based on the National Health Insurance and Social Securities Laws in planning budget, the results revealed high operational level which also indicated that Samutprakarn hospitals had conducted lots of budget planning activities. However, each activity related to budget planning still needed more improvement for better plan which would benefit both the administrators, practitioners and hospitals as the tools to gain coordination among the hospital's staffs which considered as the future administration, leading to good administrative process from the past to present and future. Furthermore, it had helped developing better operation measures without violating the laws. This finding is coincided with the study of Pratuan Sutsae (2008) who found that all aspects of administration process associated with the work efficiency positively, with statistical significance. Then, planning budget should start from direct planning by the practitioner because he would know all sorts of problems. The decision to allocate budget in different project must be considered carefully and accepted by the organization so it could support the application for maximum benefits. The budget approval must base on Democratic Principles that required consensus from the Hospital Committee comprised of the division head, the unit superior in the hospital.

Financial budgeting was highly done. However, after considering each , it was found that some items were done less which could be explained that Samutprakarn hospitals should confirm almost all operational activities in writing because it represented tools for organizing, surveillance, monitoring, examining and assessing quite well. The finding s coincided with the study of Napa Vongsilp who found that the administrative components were planning, personnel administration, organizing and surveillance, having positive relations with the operation, the statistical significance.

As for administration surveillances and budget follow-up, it was found that the delivery of data on health services expenses within timeframe as specify by the National Health Insurance and Social Securities laws were moderate. Then, the assessment results were included in the next operational plan in accordance to the

National Health Insurance and Social Securities laws with fewer practicing, but the personnel performance report was appropriately done, following both laws. The practice was at low level and the strict budget control based on the National Health

Insurance moderately done and less practice based on the Social Securities laws. Different statistical data collection on related subjects as specify in the National Health Insurance were practice moderately and low practice based on the Social Securities Law. This could be explained that the hospital in Samutprakarn province should follow-up on results and administration surveillances, aiming for effective administration with assessment to monitor the progress or misappropriate budget or any problems or obstacles. The administrators could use the result assessment for futher improvement or during the operation, aiming for operation efficiency as well as increasing the hospital income from effective follow-up system.

3. Resource Allocation based on the National Health Insurance and Social Securities among Samutprakarn Hospitals

1) The results from analysis of resource allocation based on the National Health Insurance and Social Securities revealed that the personnel, budget, materials, medicine and medical supplies were moderately allocated; perhaps resources allocation had been done on moderate level, with no differences even with the use of different treatment rights. Moreover, personnel were allocated moderately which coincided with the study of Jiraporn Phromin (2007) who found no differences between resources administration and operation effectiveness. After considering the dependent variable of administrative resources, findings indicated that personnel had low positive relations with the operational effectiveness which should be allocated more in all area such as personnel, budget, material, medicine and medical supplies enough for servicing and the service personnel must not be overloaded with work.

The survey of National Health Security Office together with the academic network to observe the community happiness (2009) revealed the opinion of service providers towards the National Health Insurance (2009): A case study of personnel in the service unit participated in the National Health Insurance project at high level. The problem facing most of samples were inadequate service personnel, people lacking knowledge and understanding on their rights or the procedures and personnel to stop diseases. The patient had high hope or beyond the expectation or assume receiving

under standard treatment, The study Jiraporn Phromin (2005) suggested the accomplishment in operational effectiveness required planning for increasing manpower to avoid labor shortage which is coincided with the study of Kietpong Jirapong (2008) who found that the National Health Insurance policies increased burden for medical personnel, not only on services but also workload from more service receivers together with inadequate numbers of personnel. Recommendations were made for the government to manage the National Health Insurance more effectively, through appropriate personnel placement, increasing numbers of personnel and motivation.

Furthermore, the study of Jaruvan Ruangmalee (1999) found the factors associated with the Social Securities operational effectiveness with appropriate location and broadcast ability.

The economic health scholars and the secretary for consumer foundation had filed the petition on February 7, 2011 to conduct the research on the benefit of medical treatment from the Social Securities Law as compared to the National Health Insurance Law. Finding indicated that the rights under the Social Securities were unequalled to the rights covered by the National Health Insurance. The comparative study clearly indicated 12 benefits differences between the Social Securities and the National Health Insurance. Out of 12 items, only one item in Social Securities benefit found better than the National Health Insurance was the teeth implants which had been announced on January 1, 2011. Since the Social Securities law had been passed for sometimes, the health administration and management were out of date as compared to the National Health Insurance law. Since the National Health Insurance law had been passed in 2010 whereas the Social Securities law was here since 1990, the administrative system was much different from each other. Therefore, the government should allocate the same budget amount. The Social Securities Insured should receive the same amount of compensation as the National Health Insured.

4. Basic Hospital Features with Resources Allocation based on the National Health Insurance and Social Securities Laws among Samutprakarn Hospitals

Differences hospital basic characteristics were found in the hospital type, numbers of beds, and populations, but the numbers of populations responsible by the

hospital had not revealed any differences in resources allocation based on the National Health Insurance which can be explained that the National Health Insurance Act 2545 B.E specified the health service unit and standard by requiring the participative service unit to practice accordingly. The National Health Security Office applied the criteria when assessing Health Service places under the National Health Insurance which had been announced by the Office of National Health. The assessment criteria for registration as the service unit should make the people feel confidence that the health unit had met the registration standard, methods and conditions as specify by the National Insurance before actual registration. The 2547 Act divided the Health Service Unit joining the National Health Insurance into 4 types. Therefore, health service place must be assessed for registration based on the potential and service type. A health service place may be registered more than one type as being allowed by the National Health Insurance provided that standard factors and criteria had been met such as the readiness of personnel, location, equipment and instruments, including the potential in managing the service system, arranging the services and administration which indicated all participative hospital act accordingly.

Rada Somkaen (2005) studied the attitude of social securities card holders on the medical services provided by the hospitals under the Social Securities Program. He also studied factors affecting the classification of patients' receiving services from the private and public hospitals in Muang District, Chiangmai Province from the private and public service receivers. The results indicated their satisfactions in the location related to facilities. As for satisfaction in other areas, they were different which coincided with the study of Varangkana Kaothien (2007) who found that majorities of Social Securities insured chose the hospitals regardless of the hospital status, being public or private hospitals, only use their rights that they entitled to.

5. Association between financial Budgeting and resources allocation based on the National Health Insurance and Social Securities Laws

Financial budgeting was associated with the resources allocation because effective financial budgeting based on good operation plan with assessment would benefit the administrator. This finding is coincided with the concept of Piyada Tridech (2009) and Narong Sajpunroj (1996) who found the association between the financial budgeting process and resources allocation and responded with each other

systematically for the plan to work effectively. In another words, planning must be outlined or defined resources allocation to match with planning with the systematic follow-up and assessment.

Research Recommendations

Research results were classified into the following 3 levels:

Hospital

1. The set up of hospital health policies should involve all concerned parties so the practice could be done in the same direction.
2. The Compensation Fund from medical service should be set up with transparency in accordance with the National Insurance Act 2002 B.E to initial provide remedy on for those suffered from medical damages.
3. More knowledge on National Insurance and Social Securities Laws must be given to the hospital staffs so they could comply correctly with the.

Service Receivers and Health Insured

1. Must share all cost on non-eligible treatment or beyond the stated measures such as alien labors are not entitled to certain treatment without charge
2. Distribute correct medication for the service users and Insured

Nation

1. The laws should be amended because the results from this research revealed that the resources allocation based on the National Health Insurance and Social Securities Laws had not shown any differences. Therefore, the budget should be combined into the same funds.
2. Article 5 of the National Health Insurance Laws 2545 B.E stated that each individual deserved the rights to access full standard and effective health services. The committee may required the person acquiring health services to share health service cost for each treatment, except for the destitute or those with exemption. Therefore, the scope should be revised so the able person could share medical cost.
3. The Social Securities Act 2533 B.E, Article 54 mentioned the benefits from the Social Securities Funds. Such article should be amended to better the

recipients' benefits. The comparative study indicated that the right of Social Securities Insureds is inferior to those of National Insurance Insureds. For example, in emergency situation, the Social Securities Insureds can exercise their rights only twice per year whereas the National Insurance Insured can request unlimited numbers of health services.

4. The should be the study whether the Social Securities Laws appropriate with the current situation because such laws had been passed since 1990. During that time, it was considered as the modern innovation aiming to form social stability. At the same time, the National Health Insurance Laws to provide free health services to Thai people had not been passed.

Recommendations for Further Researches

1. More studies in factors affecting the practice according to the National Health Insurance and Social Securities Laws.
2. Problems and obstacles in the practice of hospital staffs based on the National Health Insurance and Social Securities Laws.
3. Hospital service receiver's perception on their rights and rights preservation based on the National Health Insurance and Social Securities Laws.
4. Find the most effective approach allowed in the current social security system to spend money in promoting health and preventing diseases among the social securities recipients not exceeding certain percentage of the annual contribution as the contribution to health promotion and diseases prevention among the social securities insured.
5. Find the appropriate financial budgeting to balance between the budget and health and promotion and restoration for all receivers entitled to services as stated in the National Health Insurance and Social Securities Laws.

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมบัญชีกลาง,สำนักงาน. (2539). ประมวลกฎหมายและระเบียบการคลัง. กรุงเทพมหานคร: บริษัท
ธรรมสารจำกัด.
- กฤตริยา เล็บขาว.(2543). ความเข้าใจของผู้ประกันตนเกี่ยวกับประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติ
ประกันสังคม พ.ศ.2533 กรณีศึกษา:โรงพยาบาลศรีสยาม.รัฐประศาสนศาสตร
มหาบัณฑิต (การบริหารทั่วไป) มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เกียรติพงษ์ จิราพงษ์.(2551). ผลกระทบจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อการให้บริการ
ของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลนครพิงค์. รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
การเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โกวิท พิมพิลิตา. (2541). การวิเคราะห์การบริหารงบประมาณของโรงพยาบาลชุมชน ในเขต 8
ปีงบประมาณ 2540. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการบริหาร
โรงพยาบาล] บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จารุวรรณ รอมมาลี.(2542). ประสิทธิผลในการดำเนินงานของกองทุนประกันสังคมภายใต้
พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และพ.ศ.2537:ศึกษาเปรียบเทียบ สำนักงาน
ประกันสังคมจังหวัดสมุทรปราการและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. [วิทยานิพนธ์ศิลป
ศาสตรมหาบัณฑิต] มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ฉัตรสุมน พฤตภิทยโณ และคณะ. (2549). บริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ.
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. เศรษฐศาสตร์ประยุกต์: งานสุขภาพและสาธารณสุข. (2553). กรุงเทพมหานคร: เจริญดี
มั่นคงการพิมพ์.
- เชิดชู อริยศรีวัฒนา. (2553). ในการสัมมนาเรื่อง 8 ปีภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- คารณี ภู่งาว. (2551). เอกสารการบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.
- ตุลา มหาพสุชานนท์. (2545). หลักการจัดการ หลักการบริหาร. ม.ป.ท.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2540). หลักการบริหารงานสาธารณสุข.พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบัน
พัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน.

ทองหล่อ เดชไทย. ภาวะผู้นำสำหรับการสาธารณสุขมูลฐาน หน้าที่ และสิ่งที่จำเป็นจากกรณีศึกษา
12 ประเทศ. (2540). นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน.

_____. หลักการบริหารงานสาธารณสุข. สามเจริญพาณิชย์. กรุงเทพมหานคร.

ธงชัย สันติวงษ์. (2543). องค์การและการบริหาร. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

ชนพร เอกเผ่าพันธุ์. (2550). การวางแผนและการควบคุมโดยงบประมาณ. พิมพ์ครั้งที่ 10: ไม่ปรากฏ
สถานที่พิมพ์.

นพ ศรีบุญนาท. (2543). การบริหารงานบุคคล (การจัดการทรัพยากรมนุษย์). กรุงเทพฯ: ราชสาส์น
เนตร์พัฒนา ขาววิราช. (2546). การจัดการสมัยใหม่ (Modern management). กรุงเทพฯ: เซ็นทรัลเอ็กซ์
เพรส.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จามจุรี
โปรดักท์.

ประกันสังคม, สำนักงาน, กระทรวงมหาดไทย. (2535). พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และ
ประมวลกฎหมายกระทรวง ระเบียบคำสั่ง และประกาศเกี่ยวกับพระราชบัญญัติ
ประกันสังคม พ.ศ. 2533. กองวิชาการและแผนงาน สำนักงานประกันสังคม
กระทรวงมหาดไทย.

ประเวศน์ มหารัตน์สกุล. (2543). การบริหารทรัพยากรมนุษย์แนวทางใหม่. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
ส.ส.ท.

ปัญญา กิรติหัตถยากร. (2550). สถิติผู้ไปรับบริการที่โรงพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วน
หน้า. รายงานการสัมมนาเรื่องสิทธิ ปัญหา และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการและ
ผู้รับบริการทางการแพทย์ 2550.

ปิยธิดา ศรีเดช. (2552). หลักการบริหารจัดการ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอส. พี. เอ็น. การพิมพ์
จำกัด.

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546.

พระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2502 ปรับปรุง พ.ศ. 2546-2548. (2546). กรุงเทพมหานคร.
สำนักพิมพ์สุทรไพศาล.

พยอม วงศ์สารศรี. (2542). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภา จำกัด.

พัชสิริ ชมภูคำ. (2552). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แมคกรอ-ฮิล.

รดา สมเชื่อน. ทัศนคติของผู้ใช้บัตรประกันสังคมเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ของ
โรงพยาบาลตามโครงการประกันสังคมในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยา
ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- รัชยา กุลวานิชไชยนันท์. (2535). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ตามนโยบายประกันสังคม : ศึกษาเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันเทคโนโลยีสังคม (เกริก).
- ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2554.
- ลักขณา สิริรัตนพลกุล. (2543). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเลิดสิน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วินัย สวัสดิ์ถาวร. (2553). การประชุมคณะรัฐมนตรี ใน กรุงเทพมหานคร วันที่ 8 มีนาคม 2553.
- วนิดา จิรนาทิลก.(2535). สถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักแก่ผู้ประกันตนของโครงการประกันสังคมในจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. แพทยศาสตร์ (เวชศาสตร์ชุมชน). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิเชียร วิทย์อุดม. (2550). องค์กรและการจัดการ. กรุงเทพฯ.บริษัท ธนรัชการพิมพ์ จำกัด.
- ศิริชัย กาญจนวาสิ ทวีวัฒน์ ปิทยานนท์ และดิเรก ศรีสุข.(2551). การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย.พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพงษ์ เสาภายน. (2548). หลักการบริหารการศึกษา : ทฤษฎีและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บั๊ค พอยท์.
- สมชาย หิรัญกิตติ. (2542). การบริหารทรัพยากรมนุษย์ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: ชีระฟิล์ม และไซเท็กซ์.
- สมปรารถนา คลังบุญครอง. (2551).รูปแบบที่เหมาะสมในการทบทวนการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์.รวมผลงานวิชาการดีเด่นกระทรวงสาธารณสุข ปี 2551. สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สมศักดิ์ คงเที่ยง,(ม.ป.ป.). หลักและทฤษฎีการบริหารการศึกษา. กรุงเทพฯ : มิตรภาพ การพิมพ์และสตูดิโอ.
- เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์.(2548). เจาะลึกระบบประกันสุขภาพ. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____.(2544). ระบบหลักประกันสุขภาพ: ประสบการณ์จาก 10 ประเทศ.กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบบริการสาธารณสุข.
- สรุปรายงานการประชุมคณะทำงานเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลัง (CFO) และคณะทำงานติดตามบัญชีเกณฑ์คงค้าง จังหวัดสมุทรปราการ , 2550.

- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (เม.ย.-มิ.ย. 2540). มิติใหม่ในการบริหารงบประมาณ การศึกษาวิเคราะห์การบริหารงบประมาณเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขระดับจังหวัด. วารสารวิชาการสาธารณสุข. ปีที่ 6:194.
- สุวิทย์ อุดมพาณิชย์. (2548). หลักการบริหารสำหรับทันตแพทย์. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เสน่ห์ จัยโต. (2545). รายงานกาวิชัย (ฉบับย่อ) เรื่อง แบบจำลองการบริหารเชิงกลยุทธ์ของศูนย์วิทย์พัฒนา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ: ฝ่ายพัฒนาและเผยแพร่งานวิจัย สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เสถียรภาพ พันธุไพโรจน์. (2543). หน่วยที่ 8 ปรัชญาและแนวคิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์. ในประมวลสาระชุดวิชา การจัดองค์การและทรัพยากรมนุษย์. หน้า 163. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สำนักกฎหมาย. (2551). กฎ ระเบียบ ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการ. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2541.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2547). สถิติจำนวนสถานพยาบาลที่มีเตียงผู้ป่วยไว้ค้างคืน. กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2552). คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน. (2552).ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนและผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2552.บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- อานวย แสงสว่าง. (2540). การจัดการทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ: อักษราพัฒนา.
- อำพล จินดาวัฒนะ. (2547). หลากหลาย หลากทำ พลังปัญญา:สู่การพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- เอกสารการสอนชุดวิชา. (2537). การคลังและงบประมาณ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ภาษาอังกฤษ

- Berstein, Sameul J. and O,Hara, Patrick. (1979). PublicAdministration: Organization,People and Public Policy. New York:Harper&Row.
- Dessler, G. (2004). Management, principles and practices for tomorrow's leaders. New Jersey: Pearson Education.
- Hellriegel,Don,& Slocum, Jr., John.(1996). Management. 7th ed. Southwest Missouri State: An International Thomson Publishing Company.
- Hersey, Pual M. and Kenneth H. Blanchard. (1982). Management of organizational behavior : Utilizing human resources. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall.
- Koontz, Harold, & O Donnel, Cyrill. (1972). Principle of management: An Analysis of Managerial Function. New York: Mc Graw-Hill.
- Lynch,Thomas D.(1979). Public Budgeting in America New York: Prentice-Hall,
- Sherwood,Frank P. (1964). The Management Approach to Budgeting Brussels: International Institute of Administrative Science, ,p.18
- Stoner, James A.F., & Freeman, R Edward. (1992). Management. 5th ed. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Terry,George R.(1994). Principle of Management. Richard D.Irwin.Inc.USA.
- Turnbull,augustus B.(1970). Government Budgeting and PPBS: A Programmed Introduction Massachusette:Addison-Wesley.

Website

The NHS in England 2010. [online]. Available from:<http://www.nhs.uk/>,[Accessed 2010 Nov 11]



ภาคผนวก ก



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2010-202

ชื่อโครงการ : การจัดสรรทรัพยากรและกระบวนการบริหารงบประมาณตามกฎหมาย
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคมของโรงพยาบาลรัฐใน
จังหวัดสมุทรปราการ

รหัสโครงการ : 159/2553

ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางสาวปัทมา เดิมบุญ

หน่วยงานที่สังกัด : หลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับรอง : 9 ธันวาคม 2553

วันที่หมดอายุ : 8 ธันวาคม 2554

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศ
เฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์สุนีย์ ละกำปีน)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

420/1 ถนนราชวิถี กรุงเทพมหานคร 10400
โทร 0-2354-8543-9 ต่อ 1127, 7404 โทรสาร 0-2640-9854

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

เรื่อง

**การจัดสรรทรัพยากรและกระบวนการบริหารงบประมาณตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และกฎหมายประกันสังคมของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ**

คุณลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาล

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ชื่อโรงพยาบาล.....

2. ที่อยู่.....

3. จำนวนเตียง.....เตียง

4. จำนวนประชากรที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ

- สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....คน

- สิทธิประกันสังคม.....คน

แบบสอบถาม

เรื่อง

การจัดสรรทรัพยากรและกระบวนการงบประมาณตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและ
กฎหมายประกันสังคมของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ

คำชี้แจง

1. คำตอบที่ผู้วิจัยได้จากท่าน ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และเปิดเผยเฉพาะค่าเฉลี่ยเท่านั้นเพื่อนำไปเป็นประโยชน์กับสังคมต่อไป
2. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน
 - ส่วนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารงบประมาณ จำนวน 13 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคม ข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ
 - ส่วนที่ 3 ข้อคำถามปลายเปิดปัญหาและอุปสรรคในการจัดสรรทรัพยากรและกระบวนการบริหารงบประมาณตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคมของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารงบประมาณ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียดแล้วพิจารณาว่าท่านได้ปฏิบัติ หรือดำเนินการที่ระบุไว้ในข้อความนั้นหรือไม่ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้

กิจกรรมการบริหาร	ระดับของการปฏิบัติ							
	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ				ประกันสังคม			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่ปฏิบัติเลย	มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
การวางแผนงบประมาณ								
1. โรงพยาบาลของท่านมีการจัดทำแผนงบประมาณรายจ่ายประจำปี โดยได้กำหนดที่จะใช้เงินงบประมาณหรือเงินบำรุงในแผนงานที่โรงพยาบาลได้รับไว้ อย่างชัดเจน								
2. โรงพยาบาลของท่านมีการจัดทำแผนงานโครงการไว้ อย่างชัดเจน								
3. ก่อนดำเนินการจัดทำแผนงบประมาณ ได้มีการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล สถิติ รายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง								
4. แผนงบประมาณ มีการกระจายไปยังฝ่าย/งาน ต่างๆอย่างเป็นธรรม								
การดำเนินงานงบประมาณ								
5. แผนงบประมาณที่จัดทำไว้ อยู่ในวิสัยจะปฏิบัติได้จริงเพียงใด								
6. โรงพยาบาลมีการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือบุคคลให้รับผิดชอบในการรับผิดชอบงานอย่างเหมาะสมเพียงใด								

กิจกรรมการบริหาร	ระดับของการปฏิบัติ							
	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ				ประกันสังคม			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่ปฏิบัติเลย	มากที่สุด	มาก	น้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
7. โรงพยาบาลของท่านมีการจัดสัดส่วนการใช้งบประมาณอย่างเหมาะสม เพียงใด								
8. โรงพยาบาลของท่านได้มีการกำหนดวิธีการและตรวจสอบรายรับ-รายจ่าย อย่างเหมาะสม เพียงใด								
<u>การควบคุมประเมินผลงบประมาณ</u>								
9. โรงพยาบาลของท่านส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ภายในเวลาที่กำหนดไว้								
10. โรงพยาบาลมีการนำผลการประเมินมาจัดทำแผนการปฏิบัติงานในครั้งต่อไป เพียงใด								
11. โรงพยาบาลมีการรายงานผลการปฏิบัติงานต่อบุคลากรในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม เพียงใด								
12. โรงพยาบาลของท่านมีการควบคุมงบประมาณอย่างเคร่งครัด เพียงใด								
13. โรงพยาบาลมีระบบการจัดเก็บข้อมูล สถิติรายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่กฎหมายกำหนดไว้เพียงใด								

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคมของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับข้อมูลที่เป็นจริง

การจัดสรรทรัพยากร	ระดับของการจัดสรร					
	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			ประกันสังคม		
	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย
บุคลากร						
1. โรงพยาบาลของท่านกำหนดความต้องการ บุคลากรในแต่ละงานตามปริมาณงานและปริมาณผู้รับบริการตามสิทธิ เพียงใด						
2. โรงพยาบาลของท่านกำหนดอัตรากำลังคนได้สัดส่วนเหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการตามสิทธิ เพียงใด						
3. ท่านมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันสังคมตามที่ได้รับมอบหมายเพียงใด						
4. โรงพยาบาลของท่านมีบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการผู้ใช้บริการตามสิทธิ เพียงใด						
5. โรงพยาบาลของท่านจัดสรรบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลเหมาะสม เพียงใด						
งบประมาณ						
6. หน่วยงานของท่านได้รับการจัดสรรงบประมาณสำหรับการให้บริการผู้รับบริการตามสิทธิเพียงพอ เพียงใด						

การจัดสรรทรัพยากร	ระดับของการจัดสรร					
	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			ประกันสังคม		
	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย
7. หน่วยงานของท่านได้รับการจัดสรรงบประมาณสำหรับการให้บริการผู้รับบริการตามสิทธิเหมาะสม เพียงใด						
8. โรงพยาบาลของท่านมีขั้นตอนของการจัดสรรงบประมาณที่ยุ่งยากและซับซ้อน						
9. ท่านได้รับงบประมาณสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้รับบริการตามสิทธิ เพียงใด						
10. ท่านมีความยุ่งยากในการเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						
วัสดุ อุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์						
11. โรงพยาบาลของท่านมีการใช้ยาและเวชภัณฑ์ให้กับผู้รับบริการตามสิทธิ มีความเพียงพอ เพียงใด						
12. โรงพยาบาลของท่านมีการใช้ยาและเวชภัณฑ์ให้กับผู้รับบริการตามสิทธิ มีความเหมาะสมเพียงใด						
13. โรงพยาบาลของท่านมีห้องพักรักษาตัวปฏิบัติงานเป็นสัดส่วนให้กับเจ้าหน้าที่						
14. โรงพยาบาลของท่านมีเตียงรองรับผู้รับบริการตามสิทธิอย่างเพียงพอ						
15. โรงพยาบาลของท่านมีการควบคุมการใช้วัสดุ อุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ ที่ให้กับผู้รับบริการตามสิทธิ เพียงใด						

การจัดสรรทรัพยากร	ระดับของการจัดสรร					
	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			ประกันสังคม		
	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย
16. โรงพยาบาลของท่านมีการใช้งบประมาณในการใกล้เคียงข้อพิพาททางการแพทย์อย่างเหมาะสม เพียงใด						
17. โรงพยาบาลของท่านนำงบประมาณบางส่วนไปชดเชยปัญหาความผิดพลาดทางการแพทย์อย่างเหมาะสม เพียงใด						

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการจัดสรรทรัพยากรและกระบวนการบริหารงบประมาณตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายประกันสังคมของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ

1. ระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยของผู้รับบริการประกันสังคม.....ชั่วโมง/คน

2. ระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยของผู้รับบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....ชั่วโมง/คน

3. ปัญหาและอุปสรรคการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

.....

.....

.....

.....

4. ปัญหาและอุปสรรคการจัดสรรทรัพยากรตามกฎหมายประกันสังคม

.....

.....

.....

.....

5. ความคิดเห็นเกี่ยวกับความทั่วถึงของการกระจายงบประมาณตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแก่ผู้รับบริการ

.....

.....

.....

.....

6. ความคิดเห็นเกี่ยวกับความทั่วถึงของการกระจายงบประมาณตามหลักประกันสังคมแก่ผู้รับบริการ

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ก

ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม
เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่
เนื่องจากการทำงาน

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขปรับปรุงหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานเพื่อเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ประกันตน ซึ่งประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน คณะกรรมการการแพทย์จึงได้มีมติให้แก้ไขปรับปรุงหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ซึ่งคณะกรรมการประกันสังคมได้ให้ความเห็นชอบแล้ว

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕(๒) และมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ คณะกรรมการการแพทย์จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๓๘

(๒) ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๔๐

(๓) ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (ฉบับที่ ๓) ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๔๐

(๔) ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (ฉบับที่ ๔) ลงวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๔๐

(๕) ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (ฉบับที่ ๕) ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๔๐

(๖) ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (ฉบับที่ ๖) ลงวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๔๑

(๗) ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (ฉบับที่ ๗) ลงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๔๑

(๘) ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (ฉบับที่ ๘) ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๔๒

(๙) ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (ฉบับที่ ๙) ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๔๒

(๑๐) ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (ฉบับที่ ๑๐) ลงวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๔๓

(๑๑) ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (ฉบับที่ ๑๑) ลงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๔๔

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานประกันสังคม

“ปี” หมายความว่า ปีปฏิทิน

หมวด ๑

การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาล

ข้อ ๓ ในกรณีที่ผู้ประกันตนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานให้ผู้ประกันตนไปรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนดให้ผู้ประกันตนผู้นั้นมีสิทธิไปรับบริการทางการแพทย์

ข้อ ๔ ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตาม ข้อ ๓ ดังนี้

(๑) ให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคและบำบัดทางการแพทย์จนสิ้นสุดการรักษา

(๒) ให้ได้รับบริการกินอยู่และการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลสำหรับคนไข้ใน

(๓) ให้ได้รับยาและเวชภัณฑ์ที่มีมาตรฐานไม่ต่ำกว่ามาตรฐานบัญชียาหลักแห่งชาติ

(๔) ให้ได้รับการจัดส่งต่อเนื่องการรักษาระหว่างสถานพยาบาล

(๕) ให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยมีการให้สุศึกษาและภูมิคุ้มกันโรคตามโครงการแห่งชาติ

ข้อ ๕ ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลตามข้อ ๓ ที่มีหน้าที่ในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนในอัตราดังนี้

(๑) เหม่าจ่ายตามจำนวนผู้ประกันตนที่มีชื่อตามทะเบียนที่สำนักงานได้กำหนดไว้ให้แก่สถานพยาบาลและมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามมาตรา ๖๒ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ในอัตราหนึ่งพันสามร้อยหกบาทต่อผู้ประกันตนหนึ่งคนภายในระยะเวลาหนึ่งปี

สำนักงานจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลเพิ่มขึ้นจากอัตราตามวรรคหนึ่งในอัตราสองร้อยสามสิบสามบาท สำหรับสถานพยาบาลที่ต้องรับภาระกรณีโรคที่มีภาระเสี่ยงตามอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแนบท้ายประกาศฉบับนี้

เงินค่าบริการทางการแพทย์ที่จ่ายตามวรรคหนึ่งแล้ว สำนักงานจะจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มให้แก่สถานพยาบาลในอัตราหนึ่งร้อยบาทต่อผู้ประกันตนหนึ่งคนต่อหนึ่งปี ตามอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนตามหลักเกณฑ์และอัตราท้ายประกาศนี้

(๒) สำหรับการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทาง ให้จ่ายตามอัตรา ดังนี้

(ก) กรณีไตวายเฉียบพลันที่มีระยะเวลาการรักษาไม่เกินหกสิบวัน

๑) การฟอกโลหิต (Hemodialysis) ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกินครั้งละสามพันบาท

๒) การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis) ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกินวันละห้าร้อยบาท

(ข) การให้เคมีบำบัด (Chemotherapy) และหรือรังสีรักษา (Radiotherapy) ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกินสามหมื่นบาทต่อรายต่อปี

(ค) การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open Heart Surgery) ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นแต่ไม่เกินหนึ่งแสนบาทต่อราย

(ง) การผ่าตัดใส่อวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคภายในร่างกาย (Implantation of Prosthesis and Instrumentation) ให้เหมาจ่ายเป็นค่าวัสดุตามอัตราที่กำหนดไว้ในบัญชี ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคแนบท้ายประกาศนี้

(จ) การผ่าตัดสมอง ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ดังนี้

๑) ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อรักษาโรคเกี่ยวกับเยื่อหุ้มสมองหรือสมอง ยกเว้นการเจาะรูกะโหลกศีรษะ (Burr Hole Operation) ไม่เกินหนึ่งหมื่นห้าพันบาทต่อราย

๒) ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อรักษาโรคเกี่ยวกับเยื่อหุ้มสมองหรือสมองและมีโรคแทรกซ้อน เช่น มีการติดเชื้อในกะโหลกศีรษะซึ่งสามารถพิสูจน์ได้ ปอดอักเสบ ไตวายเฉียบพลัน เป็นต้น ไม่เกินสามหมื่นบาทต่อราย

๓) ได้รับการผ่าตัดถึงในเนื้อสมองและผู้ป่วยไม่รู้สีกว่านานเกินสิบห้าวันไม่เกินสามหมื่นบาทต่อราย

๔) ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับหลอดเลือดในสมอง และต้องใช้อุปกรณ์พิเศษไม่เกินสามหมื่นบาทต่อราย

(ฉ) การผ่าตัดหัวใจในโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Coronary Bypass) ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกินหนึ่งแสนบาทต่อราย

(ช) การรักษาโรคลิ้นหัวใจโดยใช้สายบอลลูนผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous Balloon Valvuloplasty) ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกินสองหมื่นบาทต่อราย

(ซ) ค่ายาในการรักษาผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยด้วยโรค Cryptococcal Meningitis ให้จ่ายเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นแต่ไม่เกินหนึ่งหมื่นห้าพันบาทต่อราย

(ฌ) การรักษาผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยโดยการขยายหลอดเลือดหัวใจ

๑) กรณีการขยายหลอดเลือดหัวใจโดยการใส่บอลลูน (Balloon) อย่างเดียว ให้จ่ายเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นแต่ไม่เกินครั้งละสามหมื่นบาท ให้มีสิทธิได้รับไม่เกินสองครั้ง

๒) กรณีการขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยการใส่หัวใจ (PTCA) ให้จ่ายเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกินครั้งละสี่หมื่นบาท ให้มีสิทธิได้รับไม่เกินสองครั้ง และสำหรับกรณีที่ต้องใส่อุปกรณ์ Stent ให้จ่ายในอัตราอันละสองหมื่นห้าพันบาท ให้มีสิทธิได้รับครั้งละไม่เกินสองอัน

(ญ) การปิดรูรั่วผนังกันหัวใจห้องบน (ASD) ทางสายสวนหัวใจโดยใช้ AmplatzerTM Septal Occluder ในสถานพยาบาลที่มีบริการพิเศษและโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ให้จ่ายค่ารักษาและค่าอุปกรณ์การรักษาเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นแต่ไม่เกินหนึ่งแสนบาทต่อราย

(๓) สำหรับการทำหมัน ให้จ่ายบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ดังนี้

(ก) กรณีการทำหมันชาย ไม่เกินห้าร้อยบาทต่อราย

(ข) กรณีการทำหมันหญิง ไม่เกินหนึ่งพันบาทต่อราย

หมวด ๒

การจ่ายค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

ให้แก่ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาล

ข้อ ๖ ให้สำนักงานจ่ายค่าอุปกรณ์หรืออวัยวะเทียมเท่าที่จ่ายจริงตามความ จำเป็นให้แก่ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาล ในกรณีที่ผู้ประกันตนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานและได้สูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรืออวัยวะบางส่วนแต่ไม่เข้าข่ายการเป็นผู้ทุพพลภาพตามบัญชีประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคกรณีสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรืออวัยวะบางส่วนแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๗ ผู้ประกันตนที่ได้อุปกรณ์หรืออวัยวะเทียมจากสถานพยาบาล ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน บริษัทที่ผลิตอุปกรณ์หรืออวัยวะเทียม ร้านที่ทำหรือจำหน่ายอุปกรณ์หรืออวัยวะเทียม ให้นำใบเสร็จรับเงินมาขอรับเงินคืนจากสำนักงาน

หมวด ๓

การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยซึ่งไม่มีสิทธิได้รับการบริการทางการแพทย์

ข้อ ๘ ผู้ประกันตนซึ่งประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานด้วยเหตุหรือกลุ่มโรคและบริการดังต่อไปนี้ ไม่มีสิทธิได้รับการบริการทางการแพทย์ คือ

(๑) โรคจิต ยกเว้นกรณีเจ็บป่วยซึ่งต้องทำการรักษาในทันทีและระยะเวลาในการรักษาไม่เกินสิบห้าวัน

(๒) โรคหรือการประสบอันตรายอันเนื่องจากการใช้สารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด

(๓) โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทคนไข้ในเกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันในหนึ่งปี

(๔) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ยกเว้น

(ก) กรณีไตวายเฉียบพลันที่มีระยะเวลารักษาไม่เกินหกสิบวันให้มีสิทธิได้รับการบริการทางการแพทย์ตามข้อ ๕(๒) (ก)

(ข) กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้มีสิทธิได้รับการบริการทางการแพทย์โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และอัตราแนบท้ายประกาศนี้

(๕) การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

(๖) การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง

(๗) การรักษาภาวะมีบุตรยาก

(๘) การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ยกเว้นการตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการปลูกถ่ายไขกระดูกของผู้ประกันตน ให้จ่ายค่าตรวจเนื้อเยื่อเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นแต่ไม่เกินเจ็ดพันบาทต่อรายตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข แนบท้ายประกาศนี้

(๙) การตรวจใดๆ ที่เกินกว่าความจำเป็นในการรักษาโรคนั้น

(๑๐) การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ยกเว้น

(ก) การปลูกถ่ายไขกระดูก ให้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายในอัตราเจ็ดแสนห้าหมื่นบาทต่อราย แก่สถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนจนสิ้นสุดกระบวนการปลูกถ่ายไขกระดูกโดยจะต้องเป็นสถานพยาบาลที่คณะกรรมการการแพทย์รับรองและได้ทำความตกลงไว้กับสำนักงานในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนกรณีการปลูกถ่ายไขกระดูก ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแนบท้ายประกาศนี้

(ข) การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะกระจกตา โดยให้เหมาจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลสองหมื่นบาทและให้ศูนย์ดวงตาสุภาพชาวไทยห้าพันบาท ตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขแนบท้ายประกาศนี้

(๑๑) การเปลี่ยนเพศ

(๑๒) การผสมเทียม

(๑๓) การบริการระหว่างรักษาตัวแบบพักฟื้น

(๑๔) พันตกรรม ยกเว้นการถอนฟัน อดฟัน และขูดหินปูนให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นแต่ไม่เกินสองร้อยห้าสิบบาทต่อครั้ง และไม่เกินห้าร้อยบาทต่อปี กรณีใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานอคริลิก ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์และค่าฟันเทียมเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกินหนึ่งพันสี่ร้อยบาท ภายในระยะเวลาห้าปีนับแต่วันที่ใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานอคริลิกนั้น ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

๑) ๑ – ๕ ซี่ เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยบาท

๒) มากกว่า ๕ ซี่ เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นในวงเงินไม่เกินหนึ่งพันสี่ร้อยบาท ^(๔)

(๑๕) แว่นตา

ข้อ ๘ ค่าใช้จ่ายสำหรับการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนก่อนวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ และผู้ประกันตนซึ่งได้รับการผ่าตัดใส่อวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคภายในร่างกายหรือได้อุปกรณ์หรืออวัยวะเทียมกรณีสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรืออวัยวะบางส่วน ก่อนวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ ให้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนเป็นค่าบริการทางการแพทย์ ค่าอวัยวะเทียมและค่าอุปกรณ์ตามประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๑๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติมต่อไปจนครบตามสิทธิ

ข้อ ๑๐ ให้เลขาธิการสำนักงานประกันสังคมรักษาการตามประกาศฉบับนี้

ข้อ ๑๑ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๖

ฉันทภรณ์ ชุตินันท์

(นายแพทย์ฉันทภรณ์ ชุตินันท์)

ประธานกรรมการการแพทย์

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ตามภาระเสี่ยง

๑. สำนักงานจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาล ในอัตราสองร้อยสามสิบสามบาท สำหรับสถานพยาบาลที่ต้องรับภาระกรณีโรคที่มีภาระเสี่ยงของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

๒. ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยนอกกำหนดบัญชีรายการโรคเรื้อรังดังนี้

- ๒.๑ โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus)
- ๒.๒ โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)
- ๒.๓ โรคตับอักเสบเรื้อรังและโรคตับแข็ง (Chronic hepatitis, Cirrhosis of liver)
- ๒.๔ โรคภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure)
- ๒.๕ โรคเส้นเลือดสมองแตก/อุดตัน (Cerebrovascular accident)
- ๒.๖ โรคมะเร็ง (Malignancy)
- ๒.๗ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS)
- ๒.๘ โรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema)
- ๒.๙ โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure)
- ๒.๑๐ โรคพาร์กินสัน (Parkinson s disease)
- ๒.๑๑ โรคมายแอสทีเนีย เกรวิส (Myasthenia gravis)
- ๒.๑๒ โรคเบาจืด (Diabetes insipidus)
- ๒.๑๓ โรคปลอกหุ้มไขสันหลัง (Multiple sclerosis)
- ๒.๑๔ โรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia)
- ๒.๑๕ โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis)
- ๒.๑๖ โรคต้อหิน (Glaucoma)
- ๒.๑๗ โรคไต เนฟโรติก (Nephrotic syndrome)
- ๒.๑๘ โรคคูปัส (SLE)
- ๒.๑๙ โรคเลือดอะพลาสติก (Aplastic anemia)
- ๒.๒๐ โรคทาลัสซีเมีย (Thalassemia)
- ๒.๒๑ โรคฮีโมฟีเลีย (Hemophilia)
- ๒.๒๒ โรคเรื้อนกวาง (Psoriasis)

๒.๒๓ โรคผิวหนังพุพองเรื้อรัง (Chronic vesiculobullous disease)

๒.๒๔ โรคเลือด ไอทีพี (ITP)

๒.๒๕ โรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ (Thyrototoxicosis)

๓. ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยในจะคำนวณภาระการรักษผู้ป่วยในทุกราย โดยคำนวณผลรวมของคะแนนน้ำหนักสัมพัทธ์ (DRG)

หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์

ให้แก่สถานพยาบาลตามอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน

๑. อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในแต่ละเดือนคำนวณได้จาก ข้อมูลจากให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนของสถานพยาบาลในเดือนนั้นหารด้วยจำนวน ผู้ประกันตนโดยเฉลี่ยของเดือนนั้น

๒. สำนักงานประกันสังคมจะนำอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนที่ คำนวณได้ตามข้อ ๒ รวบรวมไว้เพื่อคำนวณหาอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนต่อปี

๓. สถานพยาบาลจะต้องส่งข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนให้กับ สำนักงานประกันสังคม เพื่อใช้ในการคำนวณอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ตาม ข้อ ๑ ไม่น้อยกว่า ๗ เดือน ในรอบ ๑ ปีปฏิทิน หากสถานพยาบาลส่งข้อมูลการให้บริการ ทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนไม่ครบ ๗ เดือน สำนักงานประกันสังคมสงวนสิทธิที่จะไม่นำข้อมูล ดังกล่าวไปคำนวณอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนและจะไม่จ่ายเงินค่าบริการ ทางการแพทย์ตามข้อ ๔ ให้แก่สถานพยาบาล ทั้งนี้ สถานพยาบาลไม่มีสิทธิที่จะเรียกร้องหรือ ขอรับค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มจากสำนักงานประกันสังคม

๔. สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาล ซึ่งมี อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนที่คำนวณได้ตามข้อ ๒ และ อยู่ในช่วง เปอร์เซ็นต์ไคล์ ที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดให้สถานพยาบาลมีสิทธิได้รับเงินค่าบริการทาง ทางการแพทย์เพิ่ม โดยจ่ายให้ ปีละ ๑ ครั้ง ภายใน ๕๐ วัน นับถัดจากวันสิ้นปีปฏิทินดังนี้

๔.๑ กรณีที่มีอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนอยู่ ในช่วงเปอร์เซ็นต์ไคล์ไม่เกิน ๓๐ จ่ายเพิ่มในอัตรา ๓๐ บาท ต่อคนต่อปี

๔.๒ กรณีที่มีอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนอยู่ ในช่วงเปอร์เซ็นต์ไคล์ ที่ ๓๑-๑๐๐ จ่ายเพิ่มให้อีกจากจำนวนเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่จ่ายให้ แล้ว ตามข้อ ๔.๑ ในอัตราดังนี้

เปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ ๓๑-๔๐ จ่ายเพิ่มให้อัตรา ๑๐ บาท ต่อคนต่อปี
 เปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ ๔๑-๕๐ จ่ายเพิ่มให้อัตรา ๒๐ บาท ต่อคนต่อปี
 เปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ ๕๑-๖๐ จ่ายเพิ่มให้อัตรา ๓๐ บาท ต่อคนต่อปี
 เปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ ๖๑-๗๐ จ่ายเพิ่มให้อัตรา ๔๐ บาท ต่อคนต่อปี
 เปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ ๗๑-๘๐ จ่ายเพิ่มให้อัตรา ๕๐ บาท ต่อคนต่อปี
 เปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ ๘๑-๙๐ จ่ายเพิ่มให้อัตรา ๖๐ บาท ต่อคนต่อปี
 เปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ ๙๑-๑๐๐ จ่ายเพิ่มให้อัตรา ๗๐ บาท ต่อคนต่อปี

๕. สถานพยาบาลจะต้องส่งข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนในแต่ละเดือนให้กับสำนักงานประกันสังคมตามแบบที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ภายในวันทำการสุดท้ายของเดือนถัดจากเดือนที่มีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ และให้ส่งข้อมูลได้เดือนละ ๑ ครั้ง

กรณีข้อมูลที่ได้ส่งแล้วตามวรรคหนึ่งไม่ครบถ้วนถูกต้อง ให้สถานพยาบาลนำข้อมูลของเดือนนั้นไปรายงานในเดือนถัดไปได้ ทั้งนี้จะต้องไม่เกิน ๑ เดือน นับแต่เดือนที่สถานพยาบาลได้ส่งข้อมูลของเดือนนั้นตามระยะเวลาในวรรคหนึ่ง

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราการบริการทางการแพทย์ โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

๑. บทนิยาม

“สัปดาห์” หมายความว่า ระยะเวลาที่คำนวณตามปฏิทินโดยเริ่มวันอาทิตย์เป็นวันต้นแห่งสัปดาห์

“ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย” หมายความว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่มีหน้าที่การทำงานของไตเสียไปอย่างถาวรเกินกว่าร้อยละ ๕๕ โดยมีสิ่งตรวจพบครบ ๓ ประการ คือ

(๑) Serum BUN มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๐๐ mg% อยู่ตลอดเวลาและ Serum Creatinine มากกว่า หรือเท่ากับ ๑๐ mg% อยู่ตลอดเวลา

(๒) อัตราการกรองของเสียของไต (Glomerular filtration rate = GFR) หรือ Creatinine clearance เท่ากับหรือน้อยกว่า ๕ ml/min และ

(๓) มีขนาดของไตเล็กทั้ง ๒ ข้าง (Bilateral small contracted kidneys) โดยหลักฐานจากการตรวจทางรังสีวิทยาอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม ยกเว้นโรคที่ขนาดของไตไม่เล็ก

๒. ผู้ประกันตนจะต้องไม่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมาก่อนการเริ่มเป็นผู้ประกันตนคราวที่ขึ้นขอใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

๓. ผู้ประกันตนที่อยู่ในระหว่างได้รับการบริการทางการแพทย์โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ ให้มีสิทธิได้รับการบริการทางการแพทย์โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามประกาศฉบับนี้

๔. ผู้ประกันตนที่ประสงค์จะเข้ารับบริการทางการแพทย์โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะต้องยื่นคำขอรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อสำนักงานประกันสังคม สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขาที่ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบหรือประจำทำงานอยู่ ทั้งนี้ จะต้องแนบเอกสารหลักฐานประกอบด้วยดังต่อไปนี้

(๑) ผลการตรวจพิสูจน์ Serum BUN, Serum Creatinine, อัตราการกรองของเสียของไต หรือ Creatinine clearance และขนาดของไต

(๒) หนังสือรับรองการเจ็บป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจากอายุรแพทย์โรคไต

๕. ให้คณะกรรมการการแพทย์หรือผู้ที่คณะกรรมการการแพทย์มอบหมายเป็นผู้มีอำนาจพิจารณาให้ความเห็นชอบให้ผู้ประกันตนตามข้อ ๒ และข้อ ๓ เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และให้เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ตั้งแต่สัปดาห์ถัดจากสัปดาห์ที่ได้รับการพิจารณาอนุมัติจากเลขานุการหรือผู้ที่เลขานุการมอบหมาย

๖. ผู้ประกันตนจะต้องเข้ารับฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละไม่ต่ำกว่า ๒ ครั้ง

๗. ในกรณีที่สัปดาห์ใดผู้ประกันตนเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไม่ครบ ๒ ครั้ง ผู้ประกันตนรายนั้นจะไม่มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์สำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของสัปดาห์นั้น เว้นแต่การเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในสัปดาห์แรก

๘. ผู้ประกันตนจะต้องเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากสถานพยาบาลที่ได้ทำความตกลงไว้กับสำนักงานประกันสังคมในการให้บริการทางการแพทย์ โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

๕. สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์สำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้แก่สถานพยาบาลในความตกลงตามข้อ ๘ ในอัตราไม่เกิน ๑,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) ต่อครั้ง และไม่เกิน ๓,๐๐๐.๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน) ต่อสัปดาห์

หลักเกณฑ์การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

๑. ผู้ประกันตนจะต้องได้รับอนุมัติจากสำนักงานให้เข้ารับการปลูกถ่ายไขกระดูกก่อนที่จะเข้ารับการตรวจเนื้อเยื่อ
๒. เป็นกรณีการตรวจเนื้อเยื่อระหว่างผู้ประกันตนกับพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน และผลการตรวจเนื้อเยื่อปรากฏว่าไม่สามารถเข้ากันได้
๓. สำนักงานจะจ่ายค่าตรวจเนื้อเยื่อให้แก่สถานพยาบาลที่ทำการตรวจเนื้อเยื่อ โดยจะต้องเป็นสถานพยาบาลที่คณะกรรมการการแพทย์รับรองและได้ทำความตกลงไว้กับสำนักงานในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนกรณีการปลูกถ่ายไขกระดูก

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการปลูกถ่ายไขกระดูก

- ๑) ผู้ประกันตนจะต้องเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่งดังต่อไปนี้
 - ๑.๑) มะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยอีลอยด์ชนิดเรื้อรัง (Chronic myeloid leukemia) ในระยะเรื้อรัง (chronic phase) หรือระยะที่มีการดำเนินโรคเร็ว (accelerated phase)
 - ๑.๒) มะเร็งเม็ดเลือดขาวมัยอีลอยด์ชนิดเฉียบพลัน (Acute myeloid leukemia) ในระยะที่โรคสงบโดยสมบูรณ์เป็นครั้งแรก (First complete remission) หรือระยะที่โรคสงบโดยสมบูรณ์เป็นครั้งที่ ๒ (second complete remission)
 - ๑.๓) มะเร็งเม็ดเลือดขาวลิมโฟบลาซชนิดเฉียบพลัน (Acute lymphoblastic leukemia) ในระยะที่โรคสงบโดยสมบูรณ์เป็นครั้งแรก (First complete remission) หรือระยะที่โรคสงบโดยสมบูรณ์ครั้งที่ ๒ (second complete remission)
 - ๑.๔) มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (malignant lymphoma) ที่กลับเป็นอีก (relapse) หรือไม่ตอบสนอง (refractory) ต่อการให้ยาเคมีบำบัดตามมาตรฐานขั้นต้น (first line chemotherapy) หรือในรายที่มีความเสี่ยงสูง (high risk , high-intermediate risk โดย International prognostic index , IPI) ควรทำในระยะที่โรคสงบโดยสมบูรณ์เป็นครั้งแรก (First complete remission) หรือระยะที่โรคเข้าสู่ระยะสงบ (First partial remission)

๑.๕) ไขกระดูกฝ่อชนิดรุนแรง (severe aplastic anemia)

๑.๖) มะเร็งเต้านม ที่มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปที่ต่อมน้ำเหลือง
เกิน ๑๐ ต่อมนแล้ว

๑.๗) ไขกระดูกผิดปกติระยะก่อนเป็นมะเร็ง (Myelodysplastic syndrome) ชนิดโลหิตจาง แบบที่ต้องการรักษาชนิดมีблаสมาก (refractory anemia with excess blast) หรือโลหิตจางแบบที่ต้องการรักษาชนิดมีблаสมากและเซลล์อยู่ในระยะการเปลี่ยนแปลง (refractory anemia with excess blast in transformation) หรือไมอีโลโมโนไซติกลิวคีเมียชนิดเรื้อรัง (chronic myelomonocytic leukemia)

๑.๘) มะเร็งไขกระดูกชนิดมัลติโกลมา (multiple myeloma)

๒) ผู้ประกันตนต้องไม่เป็นโรค ๑.๑, ๑.๒, ๑.๓, ๑.๔, ๑.๕, ๑.๖, ๑.๗ หรือ ๑.๘ มาก่อนที่จะเป็นผู้ประกันตน

๓) ผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยด้วยโรคในลำดับที่ ๑.๑, ๑.๒, ๑.๓, ๑.๔, ๑.๕, ๑.๖, ๑.๗ จะต้องมียุไม่เกิน ๕๕ ปี และผู้ประกันตนที่ป่วยด้วยโรคในลำดับที่ ๑.๘ จะต้องมียุไม่เกิน ๖๐ ปี

๔) กรณีที่ผู้ประกันตนได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูกแล้วกลับเป็นโรคเดิมซ้ำ ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิยื่นเรื่องขอรับการพิจารณาอนุมัติการปลูกถ่ายไขกระดูกใหม่

๕) ให้คณะกรรมการการแพทย์เป็นผู้ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่สำนักงานในการพิจารณาอนุมัติให้ผู้ประกันตนเข้ารับการปลูกถ่ายไขกระดูก

๖) ให้ผู้ประกันตนที่ได้รับการอนุมัติให้ปลูกถ่ายไขกระดูก ไปเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยด้วยเหตุหรือโรคอื่นๆ จากสถานพยาบาลที่เป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์กรณีปลูกถ่ายไขกระดูกในช่วงระยะเวลาของกระบวนการปลูกถ่ายไขกระดูก

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเปลี่ยนอวัยวะกระจกตา

๑. ผู้ประกันตนที่ประสงค์จะใช้สิทธิการเปลี่ยนอวัยวะกระจกตาจะต้องยื่นแบบ คำขอรับประโยชน์ทดแทน ณ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด/เขตพื้นที่ พร้อมเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑.๑ ประวัติการรักษาเกี่ยวกับโรคตา

๑.๒ ความเห็นแพทย์ผู้รักษาให้เปลี่ยนอวัยวะกระจกตา

๒. ให้คณะกรรมการการแพทย์หรือผู้ที่คณะกรรมการการแพทย์มอบหมายเป็นผู้มีอำนาจพิจารณาให้ความเห็นชอบคำขอรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนตามข้อ ๑ และจะต้องได้รับการพิจารณาอนุมัติจากเลขาธิการ หรือผู้ที่เลขาธิการมอบหมาย

๓. สำนักงานประกันสังคมจะเป็นผู้ส่งตัวผู้ได้รับอนุมัติให้ได้รับสิทธิการเปลี่ยนอวัยวะกระจกตาไปยังสถานพยาบาลที่ทำการตกลงกับสำนักงานประกันสังคมที่จะให้การรักษา เปลี่ยนอวัยวะกระจกตาโดยสถานพยาบาลจะเป็นผู้เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากสำนักงานประกันสังคมในอัตรา ๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) และสำนักงานประกันสังคมจะเป็นผู้จ่ายค่ากระจกตาให้ศูนย์ดวงตาสุภาพชาวไทย ในอัตรา ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน)



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	ปีพามา เต็มบุญ
วัน เดือน ปีเกิด	17 ตุลาคม พ.ศ. 2525
สถานที่เกิด	จังหวัดสมุทรปราการ ประเทศไทย
วุฒิการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พ.ศ. 2544-2548 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2552-2554 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และ สาธารณสุข
ที่อยู่ปัจจุบัน	69/298 ซ. พระยาสุเรนทร์ 35 ถ. พระยาสุเรนทร์ แขวง บางชัน เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร 10510 โทรศัพท์ 083-7080434 E-mail : som_prew29@hotmail.com
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพ 5 โรงพยาบาลสิรินธร