

## บทคัดย่อ

ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) ได้ริเริ่มกองทุนประกันสุขภาพชุมชน (กปสช.) เพื่อเป็นหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปโดยความสมัครใจเมื่อปี พ.ศ. 2545 โดยสมาชิก กปสช. ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนทุกเดือน เริ่มทดลองระบบที่เมืองน้ำบัก แขวงหลวงพระบาง และเมืองอื่น ๆ อีกสองแห่ง

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่สมาชิกได้รับจาก กปสช. ศึกษาความเข้าใจของสมาชิกเกี่ยวกับ กปสช. ประเมินระดับความพึงพอใจของสมาชิกต่อบริการสุขภาพภายใต้การดำเนินงาน กปสช. ของโรงพยาบาลเมืองน้ำบัก แขวงหลวงพระบาง และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจกับระดับความพึงพอใจ แล้วประมวลหาปัจจัยที่ทำให้สมาชิกบางส่วนลาออกจากกองทุนฯ

**วิธีการศึกษา** ศึกษาข้อมูลย้อนหลังแบบ Case-control study โดยมีสมาชิกกปสช. ที่ลาออกจากระบบ กปสช. ไปแล้วเป็นกลุ่มศึกษา และสมาชิกที่ยังอยู่ในระบบเป็นกลุ่มควบคุม สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ โดยสุ่มเป็นรายหมู่บ้านจาก 5 เขตทดลองโครงการ กปสช. แล้วจับฉลากรายครัวเรือนจากบัญชีรายชื่อสมาชิกของหมู่บ้านที่สุ่มได้ สมาชิกที่ยังอยู่ในระบบมีจำนวนทั้งสิ้น 512 ครัวเรือน ได้สุ่มมาจำนวน 143 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 28 สมาชิกที่ลาออกจากระบบไปแล้วมีจำนวนทั้งสิ้น 167 ครัวเรือน ได้สุ่มมาจำนวน 71 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 43 ใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันที่ได้ทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นแล้ว เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์สมาชิกในครัวเรือนของทั้งสองกลุ่มตัวอย่างรวม 214 คนตามเวลาที่นัดหมายล่วงหน้า ผู้สัมภาษณ์เป็นครูหรือนักการศึกษาที่ผู้วิจัยได้อบรมแล้ว ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นหัวหน้าครอบครัวและ/หรือรองหัวหน้าครอบครัวซึ่งเป็นผู้ตัดสินใจในการจ่ายเงินสมทบเข้าเป็นสมาชิก กปสช. ระยะเวลาเก็บข้อมูลอยู่ในระหว่างวันที่ 11 พ.ย. 2551 ถึง 28 ก.พ. 2552

**ผลการศึกษา** กลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีลักษณะทั่วไปส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน มีประเด็นสำคัญที่แตกต่างกันคือ กลุ่มที่ยังอยู่ในระบบมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในครอบครัวร้อยละ 65 ขณะที่กลุ่มลาออกจาก กปสช. ไปแล้วมีร้อยละ 4 ค่า OR (95%CI) เท่ากับ 42 (11.95-177.95) และขนาดของครอบครัวซึ่งค่า OR (95%CI) เท่ากับ 0.17 (0.07-0.43) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มระบุว่า ช่องทางหลักในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ กปสช. คือ ได้จากการรณรงค์ของเจ้าหน้าที่ โดยกลุ่มที่ยังอยู่ในระบบ และกลุ่มที่ลาออกจาก กปสช. ไปแล้วได้รับจากช่องทางนี้ร้อยละ 89 และ ร้อยละ 86 ตามลำดับ ค่า OR (95%CI) เท่ากับ 1.30 (0.51-3.26) สำหรับช่องทางอื่น ๆ เช่น กระดานข่าว แผ่นพับ ฯลฯ สมาชิก กปสช. ทั้งสองกลุ่มตัวอย่างแทบไม่ได้รับเลย ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ กปสช. นั้น กลุ่มที่ยังอยู่ในระบบมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล

ร้อยละ 87 กลุ่มที่ลาออกจาก กปสข.ไปแล้วมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้เพียงร้อยละ 45 ค่า OR (95%CI) เท่ากับ 8.46 (4.07-17.75) ในประเด็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเงื่อนไขการไปใช้สิทธิที่โรงพยาบาล และเกี่ยวกับกฎระเบียบต่าง ๆ ของ กปสข.กลุ่มที่ยังอยู่ในระบบมีความรู้ความเข้าใจมากกว่ากลุ่มที่ลาออกไปแล้วในทั้งสองด้าน ค่า OR (95%CI) เท่ากับ 2.37 (1.27 - 4.44) และ 2.02 (1.09 - 3.74) ตามลำดับ ผลสำรวจความพึงพอใจของสมาชิก กปสข. ต่อการบริการที่หน่วยบริการภายใต้การดำเนินงาน กปสข.ของโรงพยาบาลเมื่อน้ำบาก แขวงหลวงพระบาง ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 6 องค์ประกอบนั้น สมาชิกกลุ่มที่ยังอยู่ในระบบ และกลุ่มที่ลาออกจาก กปสข.ไปแล้วมีความพึงพอใจระดับมากในด้านการบริหารงานกองทุน กปสข.ร้อยละ 93 และร้อยละ 83 ตามลำดับ ค่า OR (95%CI) เท่ากับ 2.71 (1.02-7.22) ด้านบุคคลากรให้บริการ ร้อยละ 87 และร้อยละ 66 ตามลำดับ ค่า OR (95%CI) เท่ากับ 3.55 (1.67-7.55) ด้านกระบวนการให้บริการ ร้อยละ 64 และร้อยละ 52 ตามลำดับ ค่า OR (95%CI) เท่ากับ 1.61 (0.07-2.98) ด้านผลลัพธ์จากการไปใช้บริการ ร้อยละ 59 และร้อยละ 49 ตามลำดับ ค่า OR (95%CI) เท่ากับ 1.51 (0.82-2.78) สมาชิกกลุ่มที่ยังอยู่ในระบบ และกลุ่มที่ลาออกจาก กปสข.ไปแล้ว ไม่มีความพึงพอใจในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกถึงร้อยละ 80 และร้อยละ 73 ตามลำดับ ค่า OR (95%CI) เท่ากับ 0.70 (0.34-1.43) และด้านสถานที่ต่าง ๆ ในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 90 และร้อยละ 83 ตามลำดับ ค่า OR (95%CI) เท่ากับ 0.53(0.22-1.32) อย่างไรก็ตาม ความพึงพอใจในภาพรวมต่อบริการของโรงพยาบาลเมื่อน้ำบากภายใต้ กปสข.นั้น กลุ่มที่ยังคงอยู่ในระบบและกลุ่มที่ลาออกจากระบบให้ระดับมากที่สุดที่ ร้อยละ 64 และร้อยละ 55 ตามลำดับ ค่า OR (95%CI) เท่ากับ 1.44 (0.77-2.67) เมื่อนำผลที่ได้มาประมวลโดยใช้ Logistic Regression พบว่า ปัจจัยที่น่าจะเป็นเหตุประกอบการลาออกจากระบบ กปสข.ของสมาชิกกลุ่มที่ลาออกไปแล้ว ได้แก่ การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่ได้รับหรือไม่ได้รับจาก กปสข. ค่า adjusted odds ratio (95%CI) เท่ากับ 13.89 (6.12-31.5) สำหรับเงื่อนไขการไปใช้สิทธิเท่ากับ 2.65 (1.29-5.41) และสำหรับด้านกฎระเบียบต่าง ๆ ของกองทุนฯ เท่ากับ 2.86 (1.36-6.05) นอกจากนั้นยังมีปัจจัยเสริมอื่น ๆ ได้แก่ การมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในครอบครัว ค่า adjusted odds ratio (95%CI) เท่ากับ 2.17 (1.21-3.88) ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจกับระดับความพึงพอใจของการบริการสุขภาพภายใต้การดำเนินงานที่หน่วยบริการของโรงพยาบาล เมื่อน้ำบากพบว่า ประเด็นเงื่อนไขที่ต้องปฏิบัติในการไปใช้สิทธิประโยชน์มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ค่าสัมประสิทธิ์ (Pearson's correlation coefficient) เท่ากับ -0.17 ค่า p-value เท่ากับ 0.01 ส่วนประเด็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิที่ได้รับหรือไม่ได้รับจาก กปสข. และกฎระเบียบของ กปสข.ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในภาพรวม

**สรุป** สมาชิก กปสช.ของเมื่อน้ำบาก แขวงหลวงพระบาง ซึ่งเป็นพื้นที่ทดลองระบบ กปสช. ตั้งแต่เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2547 นั้น ยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิความครอบคลุมที่ได้รับจากกองทุนฯ น้อย อาจเพราะมีความจำกัดในเรื่องการได้รับข้อมูลข่าวสารจากโครงการช่องทางสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอ การสำรวจความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลทั้ง 6 ด้าน ไม่มีด้านใดได้รับคะแนนความพึงพอใจผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 ประเด็นเงื่อนไขที่ต้องปฏิบัติในการไปใช้สิทธิประโยชน์มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ปัจจัยที่ทำให้สมาชิกบางส่วนตัดสินใจลาออกจากระบบ ได้แก่ การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่ได้รับหรือไม่ได้รับจาก กปสช. เงื่อนไขการไปใช้สิทธิ กฎระเบียบต่าง ๆ ของกองทุนฯ และการไม่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในครอบครัว ผู้วิจัยได้เสนอแนะข้อปรับปรุงการดำเนินงานขั้นตอนต่าง ๆ ในระบบโดยเฉพาะด้านการประชาสัมพันธ์ และการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการบนพื้นฐานข้อมูลความพึงพอใจของสมาชิก กปสช. จากการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ระบบ กปสช.สามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่น และยั่งยืน

## Abstract

Lao's People Democratic Republic (Lao PDR) has launched the Community-Based Health Insurance (CBHI) as a voluntary health care scheme for lay population since 2002. CBHI members pay monthly premium into the local funding. The scheme started its pilot projects in Nambak District, Luangprbang Province and in two other districts.

**Objectives** To study the channels that CBHI members received CBHI information; to measure members' knowledge and understanding about CBHI; to assess members' satisfaction with Nambak Hospital's health services; to find the correlation between knowledge and satisfaction and to identify factors affecting decision to resign of resigned members.

**Method** Designed as a case-control study. Two samples comprising a control group of 143 CBHI member households (28 % of 512 total) and a study group of 71 already resigned households' members (43 % of 167 total) who resigned during October, 2007 to September, 2008. Both groups were systematically selected from members registration list at zone, village, and household draw. Data collection using the same questionnaires developed and tested for validity and reliability was done during November 11, 2008 to February 28, 2009. Trained interviewers were officials in educational departments. The household leaders who were decision makers of both sample groups were interviewed on appointments.

**Results** Both the control and the study groups had similar general demographic characteristics except that the control group had more family members with chronic disease than the study group (65% vs. 4%), OR (95%CI) = 42 (11.95-177.95) and had larger family size OR (95%CI) = 0.17 (0.07-0.43). The main channel of receiving CBHI information was from government official campaign, OR (95%CI) = 1.30 (0.51-3.26). Other channels e.g. village bulletin board, brochure etc. played no role. The control group had more knowledge and understanding about the health care package, OR (95%CI) = 8.46 (4.07-17.75), about the conditions required before obtaining health services, OR (95%CI) = 2.37 (1.27-4.44) and about CBHI regulations, OR (95%CI) = 2.02 (1.09-3.74). The assessment of members' satisfaction with health services at Nambak district hospital, Luangprabang province on the 6 components of the services

showed: both groups gave high satisfaction score in CBHI management (group1=93 %, group2=83%), OR (95%CI) = 2.71 (1.02-7.22); in servicing staff (group1=87%, group2=66%), OR (95%CI) = 3.55 (1.67-7.55); in servicing process (group1=64%, group2=52%), OR (95%CI) = 1.61 (0.07-2.98); and in health outcomes (group1=59%, group2=49%), OR (95%CI) =1.51 (0.82-2.78). Both groups gave unsatisfactory scoring in servicing facilities (group1=80%, group2=73%), OR (95%CI) = 0.70 (0.34-1.43); and servicing sectors of the hospital (group1=90 %, group2=80%), OR (95%CI) = 0.53(0.22-1.32). However, overall satisfaction scores were moderate (group1=64%, group2=55%), OR (95%CI) =1.44 (0.77-2.67). Using logistic regression, factors affecting decisions to resign from CBHI were: lacking knowledge and understanding about CBHI in every aspect: about the coverage, adjusted OR (95%CI) =13.89 (6.12-31.5); about the conditions required to use the package, adjusted OR = 2.65 (1.29-5.41), and the CBHI regulations, adjusted OR = 2.86 (1.36-6.05). The correlation between knowledge and satisfaction among the samples were determined by Pearson's correlation coefficient which was -0.17, p-value = 0.01 for knowledge about the conditions required to use the package. There was no correlation between the other two aspects of knowledge and the overall satisfaction.

**Conclusion** Nambak CBHI members in this study showed inadequate knowledge and understanding about CBHI. This may be because they were inadequately informed through limited channels and ineffective mass media distribution. None of the satisfaction assessments on the 6 components of health services of Nambak district hospital reached satisfaction criteria of 70%. The knowledge about the conditions required to use the package correlate with the overall satisfaction. Factors affecting decision to resign from CBHI were: lacks of knowledge about the coverage package, about the conditions required to use the package, and about CBHI regulations; and healthy family members the researcher gave recommendations for improvement of CBHI Nambak district and the whole CBHI system for sustainability of the scheme.