

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาวิจัย วิเคราะห์และข้อเสนอแนะ (Conclusions, Discussion and Recommendations)

การศึกษาเรื่อง การประเมินความพึงพอใจของสมาชิกกองทุนประกันสุขภาพชุมชน (กปสช.) ภายใต้การดำเนินงาน กปสช. ของโรงพยาบาลเมืงน้ําบาก แขวงหลวงพระบาง ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(สปป.ลาว) ใช้วิธีการศึกษาแบบมีกลุ่มศึกษา กลุ่มควบคุม และสอบถามข้อมูลย้อนหลัง (Case-control study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะศึกษาประเด็นต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อความพึงพอใจของสมาชิก ประเด็นที่ศึกษามีดังต่อไปนี้

1. ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ กปสช.
2. ความรู้ความเข้าใจของสมาชิก กปสช. เกี่ยวกับ สิทธิที่ได้รับหรือไม่ได้รับ เงื่อนไขในการใช้สิทธิ และกฎระเบียบของ กปสช.
3. ระดับความพึงพอใจของสมาชิก กปสช.ต่อการบริการ 6 ด้านคือ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ผลลัพธ์จากการไปใช้บริการ ด้านการบริหารกองทุน ด้านสถานที่ของโรงพยาบาล
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้สมาชิก กปสช.บางส่วนลาออกจากระบบ กปสช.

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 คือสมาชิกที่ยังอยู่ในระบบ กปสช.เป็นกลุ่มควบคุม (n_1) มีจำนวน 143 ครั้วเรือน และ กลุ่มที่ 2 คือสมาชิกที่ลาออกจากระบบ กปสช.แล้วตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2549 ถึงเดือนกันยายน 2550 เป็นกลุ่มศึกษา (n_2) มีจำนวน 71 ครั้วเรือน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้มาจากการสุ่มแบบเป็นระบบจากรายชื่อสมาชิก กปสช.ของเมืงน้ําบาก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 5 ส่วน สอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ กปสช. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิ เงื่อนไข และกฎระเบียบของ กปสช. ตลอดจนความพึงพอใจของสมาชิกต่อการบริการที่หน่วยบริการภายใต้การดำเนินงาน กปสช. ของโรงพยาบาลเมืงน้ําบาก แขวงหลวงพระบาง และส่วนให้เพิ่มเติมข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงาน กปสช.

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ผู้สัมภาษณ์เป็นผู้ช่วยวิจัยซึ่งผ่านการอบรมโดยผู้วิจัย และเป็นผู้ทำงานด้านการศึกษา มีใช้บุคลากรสาธารณสุข ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 11 พฤศจิกายน 2551 - 28 กุมภาพันธ์ 2552

สรุปผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย

1. ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ กปสข.

จากตารางที่ 4.3 สมาชิกทั้งสองกลุ่มตัวอย่างคือ ทั้งที่ยังอยู่ในระบบ กปสข. และ ที่ลาออกจากระบบ กปสข.แล้ว ต่างได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกองทุนฯ จากการรณรงค์ของเจ้าหน้าที่เป็นช่องทางหลัก คือ ร้อยละ 89 และ ร้อยละ 86 ตามลำดับ ค่า OR (95%CI) เท่ากับ 1.30 (0.51-3.26)

2. ความรู้ความเข้าใจของสมาชิก กปสข. เกี่ยวกับ สิทธิที่ได้รับหรือไม่ได้รับ เงื่อนไขในการใช้สิทธิ และกฎระเบียบของ กปสข.

จากตารางที่ 4.4 สมาชิกกลุ่มที่ยังอยู่ในระบบร้อยละ 87 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิ ประโยชน์ที่ได้รับ ในขณะที่กลุ่มที่ลาออกมีเพียงร้อยละ 45 เท่านั้น ในกลุ่มประเด็นความรู้ด้านอื่น ๆ จำนวนสมาชิกทั้งสองกลุ่มตัวอย่างแสดงความรู้ความเข้าใจ น้อยกว่าร้อยละ 80

สมาชิกทั้งสองกลุ่มตัวอย่างคือ ทั้งที่ยังอยู่ในระบบ กปสข. และที่ลาออกจากระบบ กปสข.แล้ว แสดงความรู้ความเข้าใจในระดับที่แตกต่างกันในส่วนที่เกี่ยวกับเงื่อนไขในการใช้สิทธิ เช่น สมาชิกต้องถือบัตรและสมุดสำมะโนครัวไปด้วยทุกครั้งไปรับบริการ หากมีเงินสมทบที่ค้างจ่ายอยู่ต้องชำระให้ครบก่อนจึงจะใช้บริการที่โรงพยาบาลได้ เป็นต้น โดยมี ค่า OR (95%CI) เท่ากับ 2.37 (1.27-4.44) และในส่วนที่เกี่ยวกับกฎระเบียบของ กปสข. เช่น สมาชิกจะเริ่มได้รับสิทธิการรักษาแบบผู้ป่วยในและได้รับการผ่าตัดกรณีฉุกเฉินได้ภายหลังจ่ายเงินสมทบติดต่อกันครบ 4 เดือนแล้ว หากมีการจ่ายเงินสมทบล่าช้าเกิน 4 เดือนจะสิ้นสุดสมาชิกภาพ เป็นต้น โดยมีค่า OR (95%CI) เท่ากับ 2.02 (1.09-3.74) แต่ ในส่วนที่เกี่ยวกับสิทธิการตรวจรักษาที่ได้รับหรือไม่ได้รับจากกองทุนฯ นั้นสมาชิกกลุ่มที่ยังคงอยู่ในระบบ แสดงความรู้ความเข้าใจมากกว่า กลุ่มที่ลาออกจากระบบไปแล้วอย่างมาก ค่า OR (95%CI) เท่ากับ 8.46 (4.07-17.75)

3. ระดับความพึงพอใจของสมาชิก กปสข.ต่อการบริการที่โรงพยาบาลเมื่อน้ำบาก 6 ด้าน คือ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ผลลัพธ์จากการไปใช้บริการ ด้านการบริหารกองทุน ด้านสถานที่โรงพยาบาล

จากตารางที่ 4.5 สมาชิกทั้งสองกลุ่มตัวอย่างคือ ทั้งที่ยังอยู่ในระบบ กปสข. และ ที่ลาออกจากระบบ กปสข.แล้ว ให้คะแนนความพึงพอใจในระดับมากกว่าร้อยละ 80 ในด้านการบริหารงานกองทุน กปสข. ค่า OR (95%CI) เท่ากับ 2.71 (1.02-7.22) สมาชิกกลุ่มที่ยังอยู่ในระบบพึงพอใจในด้านบุคลากรร้อยละ 87 ในขณะที่กลุ่มที่ลาออกแล้วพอใจเพียงร้อยละ 66 ค่า OR (95%CI) เท่ากับ 3.55 (1.67-7.55) สมาชิกทั้งสองกลุ่มตัวอย่างต่างไม่พึงพอใจในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกซึ่งรวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ และด้านสถานที่ให้บริการต่าง ๆ ในโรงพยาบาลซึ่งรวมถึง

ความสะอาด ค่า OR (95%CI) เท่ากับ 0.70 (0.34-1.43) และ 0.53 (0.22-1.32) ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ในภาพรวมสามารถสรุปได้ว่าสมาชิกทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจต่อบริการ สัดส่วนความพอใจมาก ต่อ ความพอใจน้อยของกลุ่มที่ยังอยู่ในระบบเท่ากับร้อยละ 64 ต่อ 36 และของกลุ่มที่ลาออกไปแล้วเท่ากับร้อยละ 55 ต่อ 45 ค่า OR (95%CI) เท่ากับ 1.44 (0.77-2.67)

4. ปัจจัยที่ทำให้สมาชิก กปสช.บางส่วนลาออกจากระบบ กปสช.

จากประเด็นความรู้ความเข้าใจ และความพึงพอใจของสมาชิก กปสช. ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้ใช้วิธีทางสถิติค้นหาปัจจัยที่ทำให้สมาชิกบางส่วนลาออกจากระบบ ตารางที่ 4.6 แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าสมาชิกกลุ่มที่ลาออกไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ กปสช.ในทุกกลุ่มประเด็นความรู้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวกับสิทธิการตรวจรักษาที่ได้รับหรือไม่ได้รับจากกองทุนฯ ค่า Adjusted OR (95% CI) เท่ากับ 13.89 (6.12-31.5) และเมื่อหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจกับความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล (ตารางที่ 4.8) พบว่า ในส่วนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเงื่อนไขการไปใช้สิทธิที่โรงพยาบาล มีความสำคัญกับความพึงพอใจในบริการอย่างมีนัยสำคัญ

บทวิจารณ์

จากผลของการศึกษาข้างต้น การประเมินความพึงพอใจของสมาชิกกองทุนประกันสุขภาพชุมชน (กปสช.) ภายใต้การดำเนินงาน กปสช.ของโรงพยาบาลเมื่อน้ำบาก แขวงหลวงพระบาง ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้ทำให้เกิดข้อคิดเห็นเชิงอภิปรายและวิเคราะห์ประเด็นปัญหาต่าง ๆ ได้ดังนี้

ภาพรวมความพึงพอใจของสมาชิก ต่อการบริการที่หน่วยบริการของโรงพยาบาลเมื่อน้ำบาก แขวงหลวงพระบางนั้น กลุ่มที่ยังอยู่ และกลุ่มที่ลาออกมีความพึงพอใจร้อยละ 64 และ 55 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับผลของระดับความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ ภูพาน (2548) ได้ศึกษาไว้ซึ่งสูงถึงร้อยละ 88 ขึ้นไป แสดงว่ายังมีผู้ไม่พึงพอใจต่อระบบบริการของโรงพยาบาลเมื่อน้ำบากอยู่ค่อนข้างมาก ประเด็นนี้น่าจะมีสาเหตุมาจากความไม่พอใจในด้านกระบวนการให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ผลลัพธ์จากการไปใช้บริการ และด้านสถานที่ของโรงพยาบาล (ตารางที่ 4.5) ซึ่งจะเห็นได้ว่าความไม่พึงพอใจดังกล่าวเป็นเรื่องระบบบริการที่อาจไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรงต่อ กปสช. เนื่องจากไม่ว่าจะเป็นหรือไม่เป็นสมาชิกก็ประสบกับปัญหาเดียวกัน โดยเฉพาะด้านสถานที่ต่าง ๆ ที่ให้บริการของโรงพยาบาลนั้นยังไม่เพียงพอ สถานที่คับแคบ และไม่สะอาด ซึ่งสมาชิกทั้งสองกลุ่มไม่พอใจสูงถึงกว่าร้อยละ 83 นอกจากนั้น ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น การเดินทางมาโรงพยาบาล การจอดรถ การเข้ารับ

บัตรคิว การเข้าถึงแพทย์ตรวจและรักษาโรค การเข้ารับยา สมาชิกกลุ่มที่ยังอยู่ไม่พอใจด้านนี้ถึงร้อยละ 80 และสมาชิกกลุ่มที่ลาออกแล้วไม่พอใจถึงร้อยละ 73 ซึ่งเป็นปัจจัยถ่วงดึงระดับความพึงพอใจในภาพรวม นอกจากนั้น ยังมีรายละเอียดปลีกย่อยอื่น ๆ ที่สมาชิกให้ความเห็นเพิ่มเติมเช่น ความพร้อมของหน่วยงานให้บริการ ระบบการส่งต่อระหว่างสุขศาลา โรงพยาบาลเมือง และโรงพยาบาลแขวงที่เป็นคู่สัญญาซึ่งยังไม่มีรถรับส่งผู้ป่วย (ambulance) เมื่อสมาชิกเจ็บป่วยหนัก ต้องเป็นภาระครอบครัวของสมาชิก กปสข.ที่เป็นผู้รับผิดชอบเหมาจ่ายค่ารถโดยสาร ความขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเพียงพอโดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทางและเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยเพื่อช่วยในการตรวจวินิจฉัยโรค (ตารางที่ 4.9) ประเด็นเหล่านี้สอดคล้องกับรูปแบบต่าง ๆ ของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ Pascoe (1983) กล่าวถึงใน (Newsome & Wright., 1999, p.162) ได้เคยทบทวนไว้ ซึ่งเกือบทุกรูปแบบมี 'ความคาดหวังของผู้ป่วย' เป็นจุดศูนย์กลางของกระบวนการแห่งความพึงพอใจ ผู้วิจัยคาดหมายว่าประเด็นต่าง ๆ ที่กล่าวข้างต้นเกี่ยวกับบริการ จะเป็นจุดด้อยที่โรงพยาบาลเมืองน้ำบักนำไปปรับปรุงเป็นลำดับแรก เพื่อเพิ่มคุณภาพของกระบวนการบริการ อันจะนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ป่วยทั้งหมด

แม้ว่าสมาชิก กปสข. ทั้งสองกลุ่มตัวอย่างต่างให้ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุดในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านสถานที่ต่าง ๆ ที่ให้บริการของโรงพยาบาลเมืองน้ำบัก ดังที่กล่าวข้างต้น (ตารางที่ 4.5) แต่สมาชิกกลุ่มที่ยังอยู่ในระบบ ยังคงมีความแน่วแน่อยู่กับระบบ กปสข. ซึ่งพวกเขาเข้าร่วมระบบ กปสข. มาตั้งแต่ระยะทดลองโครงการจนถึงปัจจุบัน ยังไม่มีใครลาออกด้านกระบวนการให้บริการ เช่น แพทย์มักปฏิเสธการดูแลสมาชิก กปสข. บางครั้งสมาชิกต้องไปหาซื้อยาที่ร้านขายยาเอกชนเองซึ่งสร้างความลำบากให้สมาชิกที่มาจากชนบทห่างไกล แพทย์พยายามใช้วิธีประหยัดเพื่อลดต้นทุนเนื่องจากโรงพยาบาลขาดทุนมาก กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งของทั้งสองกลุ่มไม่พึงพอใจในประเด็นนี้ (ร้อยละ 36 และ 48 ตามลำดับ) และด้านผลลัพธ์จากการไปใช้บริการ กลุ่มที่ยังอยู่ร้อยละ 41 กลุ่มที่ลาออกร้อยละ 51 ไม่พึงพอใจในด้านนี้ (ตารางที่ 4.5) ทั้งสองประเด็นนี้ IOM (2001) จัดให้เป็นมิติความพึงพอใจของผู้ป่วยที่หน่วยบริการต้องจัดให้มีการวัดเพื่อการพัฒนาคุณภาพ โดยเฉพาะการปรับปรุงทางด้านคลินิก โดยที่มิติการวัดความพึงพอใจผู้ป่วยที่ IOM แนะนำรวมถึงความสะดวกสบายทางกายภาพ และการให้ข้อมูลข่าวสารที่ผู้วิจัยได้กล่าวไว้ข้างต้นด้วย นอกจากนั้น Rivers & Glover (2009) ยังได้นำเสนอรูปแบบของการจัดบริการสาธารณสุขซึ่งคำนึงถึงปฏิสัมพันธ์และความเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่าง ๆ โดยที่ผู้ให้บริการต้องพยายามระบุให้ได้ว่า ประเด็นใดหรือองค์ประกอบใด มีอิทธิพลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยมากที่สุด ในขณะที่ต้องทำให้การบริการมีคุณภาพสูงโดยค่าใช้จ่ายไม่สูงมาก ภายในบริบทของการแข่งขันทั้งหมด

หากพิจารณาจาก ตารางที่ 4.4 ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ กปสข. ของกลุ่มที่ยังอยู่มากกว่า กลุ่มที่ลาออกไปแล้วในทั้ง 3 กลุ่มประเด็นความรู้ ทั้ง ๆ ที่ทั้งสองกลุ่มมีช่องทางในการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.3) น่าจะมีความเป็นไปได้ว่า สมาชิกกลุ่มที่ยังอยู่ในระบบมีความต่อเนื่องในการติดตามข่าวสารการเป็นสมาชิก กปสข. อีกทั้งกลุ่มนี้ยังคงติดตามรับบริการรักษาพยาบาลในระบบไม่ว่าจะมีหรือไม่มีสมาชิกเป็นโรคเรื้อรังในครอบครัว อีกประการหนึ่ง การเก็บข้อมูลครั้งนี้ได้กระทำหลังจากสมาชิกกลุ่มที่ลาออกได้ขาดการเป็นสมาชิกไประยะหนึ่งแล้ว แม้ในขณะยังเป็นสมาชิกอยู่ก็อาจไม่ได้มารับบริการรักษาพยาบาลในระบบบ่อยนักเนื่องจากไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีสมาชิกเป็นโรคเรื้อรังในครอบครัว (ตารางที่ 4.2) การตอบแบบสอบถามจึงเป็นการระลึกย้อนหลังจากความทรงจำ ดังนั้น จึงยังไม่อาจสรุปได้ว่า ประเด็นเรื่องความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับข้อเท็จจริงต่าง ๆ ของ กปสข. การจดจำได้ทั้งเนื้อเรื่อง วิธีการรวมทั้งความสามารถระลึกเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ได้นั้น จะเป็นปัจจัยหนึ่งในการที่สมาชิกจะยังคงสภาพสมาชิกอยู่ในระบบนี้

ยังมีปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งซึ่งสมควรกล่าวถึงในที่นี้เพราะอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้กลุ่มที่ 1 คงสภาพสมาชิก กปสข. มาโดยตลอดนั่นคือ การมีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเรื้อรังมากเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ 2 ค่า OR (95% CI) เท่ากับ 42 (11.95-177.95) (ตารางที่ 4.2) ซึ่งทำให้ต้องไปรับบริการสุขภาพบ่อยครั้ง เป็นกลุ่มที่ได้รับสิทธิประโยชน์มากกว่า ดังนั้นจึงพยายามเข้าร่วมอยู่ในระบบ กปสข. และจะต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนฯ ทุกเดือนตามกำหนดเพื่อรักษาหลักประกันไว้ สำหรับเมื่อเวลาเจ็บป่วย ทั้งนี้แสดงว่าสมาชิกกลุ่มนี้มีความรู้และความเข้าใจดีว่ากองทุนประกันสุขภาพชุมชน มีประโยชน์ต่อสมาชิกครอบครัว สามารถช่วยลดความเสี่ยงในการจ่ายเงินรักษาสุขภาพแบบเป็นก้อนใหญ่ พวกเขาจึงเปลี่ยนวิธีจ่ายเงินเข้ากองทุนฯ เดือนละเล็กเดือนละน้อย เมื่อเจ็บป่วยมากก็ไปใช้บริการ หากไม่เจ็บป่วยก็เป็นการช่วยเหลือผู้อื่นที่เจ็บป่วย เป็นการเฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข ในขณะที่กลุ่มที่ลาออกกล่าวว่า เมื่อมีสุขภาพดีไม่ป่วย ไม่ต้องไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล แต่แม้ไม่ป่วยก็ขอใช้สิทธิ เช่น ขอรับยาไปไว้ที่บ้าน ขอให้ญาติมาร่วมใช้สิทธิได้ หรือขอรับบริการพิเศษเพื่อทดแทนเงินที่ได้จ่ายเข้ากองทุนฯ ไปแล้ว เมื่อถูกปฏิเสธมักไม่พอใจ ร้องเรียนหรือจ่ายเงินเข้า ลาออก ปล่อยให้ตกสิทธิ เป็นต้น ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการประเมินผลของ ดร.อาวีวา รอน (2004) ซึ่งได้สรุปว่าสมาชิก กปสข. มาใช้บริการมากกว่าความจำเป็นทั้ง ๆ ที่ไม่ป่วย และ สมาชิกจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนฯ มาก ดังตารางที่ 2.1 และ 2.2

ช่องทางหลักที่สมาชิกได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ กปสข. คือ จากการลงรณรงค์ของเจ้าหน้าที่ นับตั้งแต่เริ่มโครงการเมื่อ ปี ค.ศ. 2003 คณะเจ้าหน้าที่ได้ลงรณรงค์เพียง 2-3 ครั้งเท่านั้น แต่ก็เป็นผลดีให้แก่สมาชิกจำนวนหนึ่งได้รับรู้และเข้าใจโครงการ กปสข. และรับรู้เข้าใจเงื่อนไขในการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลที่หน่วยบริการของโรงพยาบาล สิทธิที่ได้รับหรือไม่ได้รับ

และกฎระเบียบของ กปสช. ส่วนแหล่งข่าวสารต่างๆ คือ กระดานข่าวบ้านหรือเขต วิฑู ป้ายโฆษณา แผ่นพับ ช่องทางต่าง ๆ เหล่านี้ถึงแม้ว่าทางสำนักงาน กปสช. ได้จัดทำและส่งไปให้ทุกเขตพื้นที่ที่มีโครงการทดลอง กปสช. แต่ประชาชนกลับไม่ได้รับข่าวสารจากช่องทางเหล่านั้น เนื่องจากประชาชนไม่มีเวลาอ่าน/ฟังข่าวหรือ อ่านแล้วไม่เข้าใจเนื่องจากส่วนใหญ่อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ระดับความรู้ส่วนใหญ่ขั้นประถมศึกษา (ตารางที่ 4.2) หรือผู้รับผิดชอบโครงการขึ้นบ้านปล่อยปละ เลเยเรื่องการเผยแพร่ข้อมูล สำหรับข่าวสารทางวิทยุสำนักงาน กปสช. ก็ได้จัดทำรายการ ออกอากาศไปแล้ว แต่สมาชิกก็ไม่ได้รับ อาจเป็นเพราะไม่มีเวลาฟังวิทยุเนื่องจากสมาชิกส่วนใหญ่ มีอาชีพทำไร่นา จึงมักอยู่ที่ไร่นา ไม่มีเวลาฟังวิทยุ ส่วนข่าวสารจากชุมชนบอกเล่ากันเองจากเพื่อนบ้าน และสมาชิกภายในครอบครัวบอกเล่าต่อ ๆ กันไปนั้น ถึงแม้จะเป็นข้อมูลข่าวสารที่ได้รับรองลงมาจากเจ้าหน้าที่รณรงค์ก็ตามแต่ข้อมูลข่าวสารดังกล่าวอาจเป็นข้อมูลข่าวสารที่ไม่ชัดเจนหรือไม่ใช่ข้อเท็จจริง เนื่องจากรู้บ้าง และมีการตีความหมายกันเองบางครั้งเป็นการเข้าใจผิดไปในทางตรงกันข้ามกับกฎระเบียบที่ กปสช. กำหนดไว้ นอกจากนี้สมาชิก กปสช. จำนวนหนึ่งนั้นในเวลาที่เจ้าหน้าที่รณรงค์ไม่ได้ไปเข้าร่วมรับฟังเนื่องจากไม่อยู่บ้าน ได้ออกไปทำการค้าขายทำมาหากินอยู่ต่างถิ่น เมื่อเวลากลับมาเห็นเพื่อนเข้าร่วมเป็นสมาชิก กปสช. ก็อยากจะเข้าร่วมด้วยแต่ไม่ได้ทำความเข้าใจและศึกษาให้ถ่องแท้ว่า ได้สิทธิอะไรบ้าง มีเงื่อนไขอย่างไร กฎระเบียบมีอย่างไร ทำเพื่ออะไร ได้รับเพียงข้อมูลจากเพื่อน ๆ ในหมู่บ้านหรือในชุมชนนั้น ๆ ทำให้รู้บ้างไม่รู้บ้าง จากนั้นก็เริ่มทยอยมาโรงพยาบาลเพื่อมาขอรับผลประโยชน์จากเงินที่จ่ายไป จึงเกิดปัญหาต่าง ๆ มากมาย มีการร้องเรียนมาก เนื่องจากสมาชิกส่วนนี้มีความคาดหวังสูงว่าจะได้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุนฯ จะได้สิทธิพิเศษเช่น จัดเป็นคิวเข้าตรวจแรก ขอบริการแบบพิเศษ ขอตรวจด้วยเครื่องมือต่าง ๆ เช่น อัลตราซาวด์ เอกซเรย์ หรืออื่น ๆ โดยไม่มีข้อบ่งชี้ในการตรวจ เมื่อเป็นผู้ป่วยในก็ร้องเรียนขอการรักษาที่มีราคาแพง ขอให้ฉีดยา และขอใส่ง่ายเกลือ เป็นต้น ทุกอย่างที่กำลังมานั้นก็เพื่อให้ได้รับผลประโยชน์ให้คุ้มกับเงินที่ได้จ่ายสมทบเข้าในระบบ กปสช. ในแต่ละเดือน ทั้งหมดนี้เกิดขึ้นเนื่องจากการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ กปสช. ไม่เพียงพอ ไม่ถูกต้อง และไม่ต่อเนื่อง ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ เบญจมาศ (2548) ซึ่งได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ในประเด็นการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากแหล่งต่างๆ โดยพบว่า ความถี่ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของโครงการฯ จากแหล่งต่างๆ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง รับทราบข้อมูลข่าวสารของโครงการฯ จาก โทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาได้แก่ รับทราบข้อมูลข่าวสารจากครอบครัว จากเพื่อนบ้าน จากวิทยุ และพบว่าผู้ใช้บริการรับทราบจากสื่อนิตยสาร และจากอินเทอร์เน็ตน้อยที่สุด จะเห็นได้ว่าช่องทางการสื่อสารของประเทศไทยสามารถทำได้หลายช่องทาง ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุด ในขณะที่การศึกษาคั้งนี้แสดงให้เห็น

ว่า สมาชิก กปสช. ทั้งสองกลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ลงรณรงค์เพียงช่องทางเดียวเท่านั้น การสื่อสารในชนบทของ สปป. ลาวใช้ได้เพียง วิทยุ ป้ายโฆษณา กระดานข่าว หอกระจายข่าวที่หมู่บ้าน การแจกแผ่นพับ และการลงรณรงค์ของเจ้าหน้าที่ ส่วนช่องทางอื่น ๆ ยังไม่สามารถทำได้ เช่น โทรศัพท์ สำหรับอินเทอร์เน็ตของรัฐยังมีน้อยมากใช้ได้เฉพาะในเขตนครหลวง และเมืองสำคัญของบางแขวงเท่านั้น จึงเป็นอุปสรรคต่อการส่งข่าวสารต่าง ๆ จากรัฐไปสู่ประชาชน

จากที่ได้กล่าวมาเกี่ยวกับช่องทางการสื่อสารระหว่างรัฐกับประชาชนข้างต้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิไลพรรณ (2540) ซึ่งพบว่าสมาชิกโครงการบัตรสุขภาพของประเทศไทยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประกันสุขภาพไม่ชัดเจน และไม่ถูกต้อง ประชาชนที่สมัครเข้าเป็นสมาชิกมักเป็นเพราะได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง และเพราะมีอาการเจ็บป่วยบ่อย มีโรคประจำตัวในตนเองเดียวกัน สมาชิก กปสช. ยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ และหลักการของกองทุนประกันสุขภาพชุมชน (กปสช.) ไม่เพียงพอ แม้แต่สมาชิกกลุ่มที่ยังอยู่ในระบบ (ตารางที่ 4.4) ดังนั้น จึงก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาเมื่อสมาชิก กปสช. ไปใช้สิทธิรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลโดยไม่รับรู้ไม่เข้าใจกฎระเบียบต่าง ๆ สิทธิประโยชน์ของสมาชิก และเงื่อนไขที่จะได้รับสิทธินั้น ๆ ประเด็นนี้ จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่เสริมให้เกิดความไม่พอใจต่อระบบโดยรวม โดยเฉพาะในกลุ่มสมาชิกที่ไม่ป่วย ไม่มีโรคเรื้อรัง ไม่ค่อยได้ใช้บริการแล้วลาออกจากระบบไป กปสช. จึงยังไม่สามารถจะขยายความครอบคลุมออกไปอีกได้ตามแผนที่วางไว้ ต้องเดินไปอย่างช้า ๆ ในขณะที่เมืองน้ำบักได้ดำเนินงานมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 2003 จนถึงปัจจุบันได้ประมาณ 7 ปีแล้ว เพิ่งขยาย กปสช. ไปสู่สุขลาเพียง 2 แห่งเท่านั้น คือ เขตน้ำถั่วม และเขตนายาง ทุกพื้นที่ที่ขยายมีปัญหาเรื่องการลาออกของสมาชิกมาก (ตารางที่ 1.1)

ความรู้ความเข้าใจของสมาชิกทั้งสองกลุ่มเกี่ยวกับ กปสช. มีประเด็นน่าสนใจต่าง ๆ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ได้รับหรือไม่ได้รับของสมาชิก

สมาชิกกลุ่มที่ยังอยู่ในระบบ มีความรู้ความเข้าใจมากกว่า ซึ่งตอบคำถามถูกต้องมากที่สุดในเรื่องที่ว่า สมาชิก กปสช. ได้รับสิทธิ ในการรักษาโรคโดยใช้ยาตามบัญชีพื้นฐานของโรงพยาบาล อิงตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ร้อยละ 81 ในขณะที่สมาชิกกลุ่มที่ลาออกจากระบบไปแล้วตอบผิดมากที่สุดร้อยละ 54

2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเงื่อนไขการใช้สิทธิ

สมาชิกกลุ่มที่ยังอยู่ในระบบ และสมาชิกกลุ่มที่ลาออกจากระบบตอบแบบสอบถามถูกต้องมากที่สุดถึงร้อยละ 99 และ ร้อยละ 96 ในข้อที่ว่า เมื่อไปรับบริการสุขภาพทุกครั้งต้องถือบัตรและสมุดเล่มโนคริวไปด้วย และสมาชิกกลุ่มที่ลาออกจากระบบตอบผิดมากที่สุดในเรื่องที่ว่า สมาชิกจะได้รับสิทธิในการรักษาแบบผู้ป่วยใน (นอนโรงพยาบาล) และได้รับการผ่าตัดกรณีฉุกเฉิน

ได้ภายหลังจ่ายเงินสมทบติดต่อกันครบ 4 เดือน (ร้อยละ 76) ในขณะที่สมาชิกกลุ่มที่ยังอยู่ในระบบตอบคำถามข้อนี้ถูกต้องร้อยละ 84

3. ความรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบ กปสข.

สมาชิกกลุ่มที่ยังอยู่ในระบบและสมาชิกกลุ่มที่ลาออกจากระบบตอบแบบสอบถามถูกต้องมากที่สุดในเรื่องที่ว่า ท่านจ่ายเงินสมทบเข้าไปถึง 4 เดือนท่านจะตกลออกจากสมาชิก กปสข. ร้อยละ 97 และร้อยละ 89 ตามลำดับ และตอบผิดมากที่สุดในเรื่องที่ว่า สมาชิก กปสข. จะต้องรับใบนำส่งตัวจากโรงพยาบาลเมืองก่อนไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาส่งต่อ (โรงพยาบาลแขวงหลวงพระบาง) สมาชิกกลุ่มที่ยังอยู่ในระบบ ร้อยละ 3 และสมาชิกกลุ่มที่ลาออกจากระบบ ร้อยละ 25

เพื่ออธิบายปัจจัยการลาออกของสมาชิก ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ คือ การหาค่า Odds Ratio และ Logistic Regression เพื่อหาค่า Adjusted Odds Ratio ประกอบกับเหตุผลการลาออกที่สมาชิกกลุ่มที่ 2 ได้ระบุในแบบสอบถาม (ตารางที่ 4.6 และตารางที่ 4.7) พบว่าปัจจัยสำคัญที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับการลาออกคือ การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ กปสข. ในทุกเรื่องทุกประเด็นซึ่งสมาชิก กปสข. ควรต้องรู้ตามที่เขียนไว้ใน คู่มือกฎระเบียบ กปสข. (ข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุขเลขที่ 723/กขส., 2005) นอกจากนั้นอาจมีปัจจัยเสริมอื่นๆ ที่สังเกตได้จากการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ จากตารางที่ 4.2 สมาชิกกลุ่มที่ลาออก ร้อยละ 16 มีอาชีพค้าขาย (กลุ่มที่ 1 มีเพียงร้อยละ 6) ระดับการศึกษาของผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มที่ 2 อยู่ชั้นมัธยมปลายร้อยละ 34 (กลุ่มที่ 1 มีเพียงร้อยละ 6) สองประเด็นนี้ไม่สามารถหาค่า OR ได้ แต่อาจอนุมานได้ว่า กลุ่มนี้มีการศึกษาสูงกว่า สถานะสุขภาพอาจดีกว่า น่าจะมีเศรษฐกิจฐานที่ดีกว่า มีความสามารถจ่ายมากกว่า รวมทั้งอาจมีความคาดหวังสูงกว่า จึงทำให้มีความไม่พอใจในระบบมากกว่า อีกประการหนึ่ง กลุ่มนี้ไม่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเรื้อรังถึงร้อยละ 96 (กลุ่มที่ 1 ร้อยละ 35) ค่า OR (95%CI) เท่ากับ 42 (11.95-177.95)

จากตารางที่ 4.7 เหตุผลการลาออกที่สมาชิกกลุ่มที่ 2 ได้ระบุในแบบสอบถาม ได้แก่ สมาชิกไม่ได้รับความเสมอภาคเมื่อไปโรงพยาบาล แพทย์ไม่เอาใจใส่สมาชิก กปสข. มากเท่ากับผู้ป่วยที่ไม่เป็นสมาชิก ปัญหานี้จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างรีบด่วนเพื่อไม่ให้เป็นทางเลือกปฏิบัติเช่น ต้องเปิดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ กปสข. แก่ผู้ให้บริการให้มีความเข้าใจต่อระบบ กปสข. อย่างชัดเจน ควรมีเงินอุดหนุนให้แก่แพทย์ และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องที่ให้บริการสมาชิก กปสข. โดยปฏิบัติตามกฎระเบียบของ กปสข. ที่ระบุไว้ในมาตรา 35 ที่ว่าให้มีบำเหน็จพนักงานแพทย์ และพยาบาลร้อยละ 15 ส่วนปัญหาที่แพทย์ให้สมาชิกไปซื้อยาที่ร้านขายยาเอกชนเป็นส่วนใหญ่โดยที่ กปสข. ไม่ทดแทนเงินคืนให้นั้น จำเป็นต้องมีมาตรการแก้ไข เช่น ต้องออกกฎระเบียบภายในโรงพยาบาลเพื่อควบคุมไม่ให้แพทย์ทุกคนเอายาส่วนตัวมาขายในโรงพยาบาล งบประมาณที่ได้รับจาก กปสข. ที่เก็บได้จากสมาชิกควรปฏิบัติตามระเบียบของ กปสข. ที่ระบุไว้ในมาตราที่ 35 โดย

ซื้อยาและอุปกรณ์การแพทย์เพื่อใช้โรงพยาบาลร้อยละ 70 ประเด็นที่เสนอว่าประโยชน์ที่ได้รับจากการไปโรงพยาบาลน้อยกว่าค่าใช้จ่ายในการเดินทางนั้น ควรต้องสนับสนุนให้หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ที่ดำเนินการ กปสช. อยู่แล้วนั้นลงให้บริการในพื้นที่ห่างไกลจากเทศบาลโดยเบิกใช้งบประมาณที่ กปสช. ได้กำหนดไว้ในมาตราที่ 35 ให้ใช้งบประมาณร้อยละ 15 ในการออกหน่วยเคลื่อนที่ตรวจสุขภาพ และสนับสนุนระบบบริการของสุขภาพที่เป็นหน่วยบริการเครือข่ายให้เข้มแข็ง ให้มียารักษาโรคเพียงพออย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถบริการได้อย่างดีในฐานะที่เป็นด่านแรกของระบบการส่งต่อจากท้องถิ่นถึงเมือง

สรุป

ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เกือบทุกประเด็นสอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตร และคณะ (2543) เรื่อง ลักษณะปัญหาการรับบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ของประเทศไทย ซึ่งพบว่าปัญหาในการไปรับบริการคือ ผู้รับบริการไม่เข้าใจขั้นตอนการรับบริการ มีการแอบอ้างใช้สิทธิ ไม่พอใจต่อระบบส่งต่อ เรียกร้องบริการที่ไม่จำเป็น ผู้ใช้บัตรสุขภาพเห็นว่าตนได้รับบริการด้อยกว่าผู้ใช้สิทธิข้าราชการและผู้ป่วยที่จ่ายเงินเอง ถูกปฏิเสธเพราะแพทย์ไม่เข้าใจในเรื่องสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยพึงได้รับภายใต้การประกันสุขภาพ การผลักระตุ้นทุนในบริการที่มีราคาแพงให้ผู้ป่วยรับผิดชอบเองโดยสั่งซื้อยาที่ร้านเอกชน ในระบบ กปสช. หากกรณีมีความจำเป็นที่แพทย์พิจารณาว่าจะสั่งให้สมาชิกซื้อยาจากร้านขายยาเอกชน ทาง กปสช. ควรพิจารณาเรื่องเงินทดแทนให้แก่สมาชิก หรือ อาจมีงบเสริมเพื่อเป็นหลักประกันขั้นที่สองสำหรับโรงพยาบาลในกรณีต้องใช้ยาที่มีราคาแพง และต้องกำหนดรายการยานอกบัญชียาหลักที่ราคาแพงไว้ให้ชัดเจน นอกจากนั้นวิจิตร และคณะ (2543) ยังพบว่าเจ้าหน้าที่ไม่ใคร่กระตือรือร้นในการให้บริการ ต้องรอแพทย์นาน แพทย์ใช้เวลาในการตรวจน้อย และไม่หาคำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ไม่สะดวกด้านระบบการส่งต่อ สมาชิกมีความวิตกกังวลในคุณภาพของยาที่ได้รับ ไม่มั่นใจในการวินิจฉัยโรค ผู้รับบริการทุกระบบมีค่าใช้จ่ายนอกเหนือจากค่ารักษาพยาบาล งบประมาณต่อหัวที่ได้รับจากเงินสมทบของสมาชิกกองทุนน้อย สถานบริการมีความลำเอียงในการให้บริการโดยให้น้อยเกินไปเพื่อเป็นการลดต้นทุนการรักษาพยาบาล เพราะงบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอเจ้าหน้าที่ได้คำตอบแทนน้อยไม่เป็นแรงจูงใจในการให้บริการ ผู้รับบริการได้รับผลกระทบจากการให้บริการซึ่งเชื่อมโยงไปถึงคุณภาพของการบริการโดยมีผลกระทบต่อคุณภาพของการบริการ และต่อมาตรฐานของโรงพยาบาล ทุกประเด็นเหล่านี้ล้วนสอดคล้องกับสิ่งที่พบจากการวิจัยครั้งนี้

ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นพื้นฐานสำหรับการปรับปรุงระบบ กปสช. ให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะประเด็นการกระจายข้อมูลข่าวสารของ กปสช. ไปสู่สมาชิกให้มีประสิทธิภาพ การ

ปรับปรุงสถานที่ให้บริการในโรงพยาบาลให้มีความสะอาด เพิ่มความสะดวกโดยขยายสถานที่ให้บริการ และจัดสรรสถานที่จอดรถ ที่สำคัญรัฐควรเพิ่มงบประมาณให้โรงพยาบาลเช่น จ่ายเงินสมทบอย่างน้อยร้อยละ 20 ของเงินที่ได้จากสมาชิก หรือเพิ่มอัตราเงินสมทบของสมาชิกขึ้น เพื่อสนับสนุนเงินลงทุนในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และจัดหารถรับส่งผู้ป่วยในกรณีส่งต่อไปโรงพยาบาลระดับสูงกว่าเพื่อการรักษาที่ดีมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงระบบ กปสช.ของโรงพยาบาลเมื่อน้ำบาก

จากผลการวิจัยข้างต้นผนวกกับข้อเสนอของอาวีวา รอน (2004) ผู้วิจัยขอเสนอแนะการปรับปรุงเพื่อความยั่งยืนของกองทุนประกันสุขภาพชุมชนที่เมื่อน้ำบาก การพัฒนาระบบควรร่วมกันทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และควรทำเป็นลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะสั้นรวมระยะเร่งด่วน

ภาครัฐ

1. ปรับปรุงสถานที่ให้บริการภายในโรงพยาบาลให้สะอาด สะดวก ลดความแออัด
2. ให้เงินอุดหนุนพนักงานแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับ กปสช.เพื่อเป็นแรงจูงใจในการทำงาน และเพื่อไม่ให้ปฏิเสธการให้บริการสมาชิก กปสช.
3. ออกกฎระเบียบห้ามเจ้าหน้าที่แพทย์ขายยาในสถานบริการของรัฐที่มีระบบ กปสช. และห้ามแพทย์สั่งให้สมาชิก กปสช.ออกไปซื้อยาเองหรือถ้าจำเป็นควรพิจารณาจ่ายเงินทดแทนให้สมาชิก กปสช.ที่ต้องซื้อยาเองที่ร้านขายยาเอกชน
4. แก่ไขระบบส่งต่อโดย กปสช.จัดหารถรับส่งให้ เช่น การทำสัญญากับรถบริการของเอกชน
5. จัดหน่วยงานประชาสัมพันธ์ที่โรงพยาบาลทุกระดับที่มี กปสช.เมื่อสมาชิกผู้ใดที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลมีปัญหาไม่รู้และไม่เข้าใจเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ กปสช. ให้ไปพบกับหน่วยงานนี้ และหน่วยงานนี้ต้องรับผิดชอบให้ความรู้อธิบายให้ความกระจ่างแจ้งเพื่อให้เรื่องและปัญหาต่าง ๆ กระจายไปข้างนอกสู่ชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีความพึงพอใจ และเชื่อมั่นระบบ กปสช. ยิ่งขึ้น
6. จัดการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ กปสช. แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ ผู้ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่ให้บริการ ให้รับรู้ และเข้าใจระบบ กปสช. เพื่อปฏิบัติหน้าที่ และดำเนินงานได้ถูกต้อง
7. จัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ กปสช. แก่คณะกรรมการ และผู้นำชุมชน ซึ่งควรมีความรู้ความเข้าใจเพื่อเป็นเครือข่ายช่วยลงรณรงค์เผยแพร่ต่อ ๆ ไปอย่างถูกต้อง เป็นข้อมูลที่กระจ่างแจ้งและชัดเจน เป็นสิ่งจูงใจ และช่วยเป็นแรงผลักดันจากองค์กรท้องถิ่น

8. ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับ กปสข. โดยเฉพาะสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับหรือไม่ได้รับ เงื่อนไขการใช้สิทธิรักษาพยาบาล และกฎระเบียบ กปสข. เพื่อไปใช้สิทธิรักษาพยาบาลที่หน่วยบริการได้อย่างถูกต้อง และลดปัญหาการร้องเรียน การโฆษณาให้ กปสข. เสียหายในภาพรวมของระบบ โดยอาจใช้วิธีการให้เจ้าหน้าที่ลงรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารทุก ๆ 3 เดือน ในช่วงปีแรก ปีต่อ ๆ ไปอาจลดความถี่ลงเป็นปีละ 1-2 ครั้งแล้วแต่สถานการณ์ รวมทั้งแก้ไขปัญหา และข้อร้องเรียนต่าง ๆ ของสมาชิกให้ได้อย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมจากประชาชนได้ดียิ่งขึ้น

ภาคท้องถิ่น

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่น และ ผู้นำในท้องถิ่นควรช่วยผลักดันระบบให้ขับเคลื่อนไปด้วยดี เป็นแบบอย่างที่ดีโดยการเข้าเป็นสมาชิกตามที่ พิชญางค์ (2530) ได้เคยศึกษาปัจจัยสำคัญบางประการที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการบัตรสุขภาพของประเทศไทยไว้แล้ว การโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่อยู่ในกรอบของกฎระเบียบเพื่อลดข้อขัดแย้งจากประชาชน หลีกเลี่ยงการปฏิเสธผู้ต้องการสมัครเป็นสมาชิก กปสข.

2. คณะกรรมการ กปสข.ท้องถิ่นต้องเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการระดับเมือง และสรุปรายงาน ทุก 3 เดือน เพื่อนำเสนอปัญหาที่พบ และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

ภาคประชาชน

1 ควรให้ผู้นำชุมชนทุกระดับเข้ามามีบทบาทเมื่อมีการเคลื่อนไหวงาน กปสข. ทุกครั้ง ไม่ว่าจะเป็นการประชุม หรือการลงรณรงค์ของเจ้าหน้าที่ หรือกิจกรรมอื่น ๆ

2 ผู้นำชุมชนที่มีความรู้ และความเข้าใจอย่างดีเกี่ยวกับ กปสข. ควรพยายามถ่ายทอดความรู้ ผิดชอบสู่ภาคประชาชน เพื่อให้มีสมาชิกเข้าร่วมระบบมากขึ้น และเพื่อความยั่งยืนของระบบ กปสข.

2. ระยะกลาง

1. รัฐบาลควรช่วยสนับสนุนงบประมาณให้โรงพยาบาลในระบบ กปสข. โดยเฉพาะด้านการลงทุนต่างๆ และบพัฒนาทรัพยากร เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริการของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพ เพิ่มประสิทธิภาพการบริการให้แก่ประชาชน

2. ใน สปป.ลาว แม้จะมีระบบประกันสุขภาพอยู่หลายระบบแต่ระบบต่าง ๆ นั้นยังมิได้ครอบคลุมประชากรทั่วประเทศ เป็นหน้าที่ที่จะต้องปรับปรุงแก้ไข พัฒนาและขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนให้ได้ถ้วนหน้าในอนาคต

3. ระยะยาว

ภาครัฐ

1. ปรับกลยุทธและวิธีการบริหารจัดการเพื่อให้การบริการมีคุณภาพและประสิทธิภาพมาก

ยิ่งขึ้น รวมทั้งการปรับปรุงระบบกปสข.ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่การปฏิบัติงาน

2. รัฐควรมีเงินสมทบ กปสข. จากรายได้ทางด้านการเก็บภาษีอย่างน้อยร้อยละ 20-30 ของเงินที่เก็บได้จากสมาชิก กปสข. รัฐควรมีหน่วยงานที่ติดตามกำกับการใช้งบประมาณต่าง ๆ ของนายบัญชี กปสข.ให้เป็นไปตามแนวทางที่ถูกตั้งตามระเบียบของระบบการเงิน แก้ไขปัญหาของระบบ กปสข.ทั้งหมดที่มีในปัจจุบันเพื่อให้เกิดประโยชน์ และดำเนินงานได้โดยสะดวกยิ่งขึ้น

3. รัฐควรจัดสรรงบประมาณให้โรงพยาบาลทุกระดับในอัตราที่มีความเหมาะสมแตกต่างกันแต่ใกล้เคียงกันเพื่อทดแทนการขาดทุน และเสริมบทบาทของท้องถิ่นในการพัฒนาทรัพยากรพัฒนาคุณภาพของการบริการให้มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานพอสมควร เพื่อรองรับการขยาย กปสข. ให้ครอบคลุม 16 แขวงอย่างน้อยให้ได้ มากกว่าร้อยละ 90

ภาคประชาชน

1. บทบาทของชุมชน และท้องถิ่น ช่วยผลักดันเป็นแบบอย่างให้แก่สมาชิกภายในหมู่บ้านในการตื่นตัวเข้าร่วมกระบวนการต่าง ๆ ของระบบ กปสข. และตื่นตัวในการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนอย่างปกติ ไม่จ่ายช้าเกินไป ช่วยโฆษณาเผยแพร่ไปในแนวทางที่ดีเพื่อให้สมาชิกมีความมั่นใจต่อระบบ กปสข.

2. ควรจะรวมกองทุนต่าง ๆ ที่มีในปัจจุบันให้เข้าเป็นกองทุนเดียวเพื่อกองทุนจะมีขนาดใหญ่สามารถเฉลี่ยค่าใช้จ่ายช่วยกันได้ ควรให้สมาชิกจ่ายเงินสมทบเพิ่มอย่างน้อยร้อยละ 15-20 กรณีที่สมาชิกต้องการรักษาโรคที่ราคาแพงนอกบัญชียาหลักของโรงพยาบาล หรือ กรณีที่ต้องการตรวจพิเศษเช่น Ultrasound , X-ray เป็นต้น ควรกำหนดให้มีการร่วมจ่าย (Co-pay) ในอัตราที่เหมาะสม ดังผลการศึกษาวิจัยของ Hong Wang, Winnie Yip, Liccheng Zhang, Lusheng Wang and William Hsiao, (2005) จากประเทศจีน

3. ภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรพยายามแก้ไขปัญหการให้บริการรักษาพยาบาลโดยแพทย์เอกชนที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน และไปให้บริการประชาชนตามบ้าน จัดการให้ประชาชนเหล่านั้นเข้าใจถึงความเสียต่อสุขภาพ และผลดีของการเข้าเป็นสมาชิก กปสข.

4. ขยาย และปรับปรุง กปสข. เคียงคู่กับการพัฒนาระบบการเงินการคลัง และ คุณภาพ ศักยภาพของโรงพยาบาลให้ดี สร้างเครือข่ายบริการระดับชุมชนให้ครอบคลุมเขตที่มี กปสข.ไปแล้ว

บทบาทของชุมชนในท้องถิ่นในด้านบริการสาธารณสุข

ในระยะเวลาที่ผ่านมาเนื่องจากยังมีแพทย์เอกชนและร้านขายยาเอกชนเคลื่อนไหวในการรักษาแบบไปถึงที่บ้านเรือน จึงทำให้ประชาชนเกิดมีแนวคิดชอบแบบง่าย ๆ เช่น เมื่อเจ็บป่วยก็มีแพทย์มารักษาให้ถึงที่บ้าน แม้จะไม่มีคุณภาพในการรักษาแต่เขาก็ชอบรับบริการเนื่องจากความสะดวกสบาย ไม่มีขั้นตอนที่ยุ่งยาก ประชาชนส่วนใหญ่จึงไม่ต้องการเข้าระบบ กปสข. ดังนั้น ผู้นำ

ชุมชนในท้องถิ่นควรสอดส่องดูแลกลุ่มแพทย์เถื่อนที่เคลื่อนไหวรักษาตามหมู่บ้านในชุมชนต่าง ๆ และประสานงานกับภาครัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนกำจัดปัญหาดังกล่าวโดยสันติวิธี

นโยบายการสร้างกองทุน กปสช. เป็นนโยบายที่เหมาะสมสำหรับประเทศกำลังพัฒนาใช้ได้ทั้งชุมชนในเมือง และชุมชนในชนบท เป็นกองทุนแบ่งเบาค่าใช้จ่ายแบบเฉลี่ยในการรักษาพยาบาล โดยประชาชนและสังคมช่วยกันจ่ายเพื่อปกป้องเมื่อเวลาเจ็บป่วย ทั้งผู้ร่ำรวย/ผู้ยากจน ผู้เจ็บป่วย/ผู้มีสุขภาพดี ต่างได้ช่วยเหลือกันในสังคมชุมชนนั้น ๆ แต่ที่สำคัญอย่างยิ่งคือ สมาชิกทุกคนต้องเข้าใจระบบ กปสช. นอกจากนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการทุกระดับตั้งแต่ระดับสูงถึงระดับท้องถิ่น ก็ต้องร่วมแรงร่วมใจช่วยผลักดันขับเคลื่อนระบบดังกล่าวให้ก้าวเดินไปถึงขั้น สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อให้ระบบ กปสช. ครอบคลุมประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ ได้มีหลักประกันสุขภาพที่ดีมีคุณภาพอย่างถ้วนหน้าและต่อเนื่องยั่งยืน

ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยต่อไป

1. ควรทำการศึกษาความพึงพอใจของสมาชิก กปสช. ที่มีต่อบริการโรงพยาบาลทุกระดับภายในระบบ กปสช.
2. ควรประเมินผลการดำเนินการ กปสช. ของโรงพยาบาลทุกระดับ
3. ควรศึกษาเพิ่มเติมด้วยการวัดเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เจาะลึก การสัมภาษณ์เป็นกลุ่ม ทั้งสมาชิก กปสช. กลุ่มที่ลาออกจากระบบ กปสช. ไปแล้วและที่ยังอยู่ในระบบ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาล เพื่อศึกษาความพึงพอใจของทุกภาคส่วน แล้วนำผลการวิจัยไปปรับนโยบายการบริหารจัดการของ กปสช. ต่อไป