

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการเกี่ยวกับการใช้บริการ บัตรประกันสุขภาพของประชาชน อำเภอเมืองลำพูน ในปี พ.ศ.2542 เกี่ยวกับ ความต้องการการใช้บริการของประชาชนในระบบบัตรประกันสุขภาพ ในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งพฤติกรรมการใช้บริการของประชาชนในระบบบัตรประกันสุขภาพ ก่อนการเจ็บป่วย ระหว่างการเจ็บป่วย และหลังการเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ประชาชนที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ในเขตอำเภอเมืองลำพูน ในช่วงปี พ.ศ. 2542 จำนวน 361 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบบสอบถามความต้องการเกี่ยวกับการใช้บริการของประชาชนในระบบบัตรประกันสุขภาพ ในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งพฤติกรรมการใช้บริการของประชาชนในระบบบัตรประกันสุขภาพ ก่อนการเจ็บป่วย ระหว่างการเจ็บป่วย และหลังการเจ็บป่วย ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นภายใต้กรอบทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมนุษย์ รวมทั้ง แนวทางการพัฒนาการประกันสุขภาพสำหรับประชาชนของประเทศไทยในชนบท และแนวคิด แบบแผนการส่งเสริมสุขภาพ ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าความถี่และร้อยละ

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลจากการวิจัยในครั้งนี้คือ

1. ความต้องการเกี่ยวกับการใช้บริการบัตรประกันสุขภาพของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

1.1. ความต้องการเกี่ยวกับการใช้บริการบัตรประกันสุขภาพของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าของประชาชนมีความต้องการในประเด็น ต้องการให้บัตรประกันสุขภาพ ไปตรวจสุขภาพประจำปี ต้องการให้บริการตรวจสุขภาพฟัน และต้องการได้รับยาสามัญประจำบ้านไว้ใช้ในยามจำเป็น คิดเป็นร้อยละ 95.60 , 90.90 และ 90.90 ตามลำดับ

1.2. ความต้องการเกี่ยวกับการใช้บริการบัตรประกันสุขภาพของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการป้องกันโรค พบว่า ประชาชนมีความต้องการในประเด็น ต้องการรับบริการใส่ทรายอะเบท เพื่อทำลายลูกน้ำยุงลาย ต้องการรับบริการพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ต้องการบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังถูกสุนัขกัด ต้องการให้เจ้าหน้าที่เข้ามาควบคุมโรคอย่างรวดเร็วเมื่อเกิดโรคระบาด และต้องการบริการเกลือไอโอดีน ในการประกอบอาหาร คิดเป็นร้อยละ 98.30 , 95.00 , 95.00 , 93.60 และ 93.10 ตามลำดับ

1.3. ความต้องการเกี่ยวกับการใช้บริการบัตรประกันสุขภาพของประชาชน ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการรักษาพยาบาล พบว่า ประชาชนมีความต้องการในประเด็น ต้องการใช้บริการเมื่อเกิดอุบัติเหตุได้ ต้องการเข้ารับบริการรักษาโรคได้ทุกโรค ต้องการเข้ารับบริการด้านการรักษาพยาบาลได้ทุกแผนกของโรงพยาบาล ต้องการเข้ารับบริการส่งต่อที่สะดวกรวดเร็ว ต้องการเข้ารับบริการตรวจรักษาโรคมะเร็งทุกชนิด และต้องการเข้ารับบริการจากแพทย์เฉพาะทางในการตรวจรักษาโรคทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 96.70 , 95.60 , 95.30 , 94.70 , 90.90 และ 90.60 ตามลำดับ

1.4. ความต้องการเกี่ยวกับการใช้บริการบัตรประกันสุขภาพของประชาชน ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า ประชาชนมีความต้องการในประเด็นมีความต้องการใช้บริการตรวจสุขภาพทั่วไปหลังการรักษา ต้องการเข้ารับบริการคำแนะนำฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยเอดส์ในหมู่บ้าน ต้องการเข้ารับบริการตรวจทดสอบ สมรรถภาพความพร้อมของร่างกายหลังการรักษา และมีความต้องการเข้ารับบริการให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพขณะพักผ่อน คิดเป็นร้อยละ 88.60 , 79.50 , 75.30 และ 74.50 ตามลำดับ

2. พฤติกรรมการใช้บริการในระบบบัตรประกันสุขภาพ

2.1. พฤติกรรมการใช้บริการในระบบบัตรประกันสุขภาพในด้านพฤติกรรมการใช้บัตรประกันสุขภาพก่อนการเจ็บป่วย พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้บัตรในประเด็นใช้บัตรเฉพาะการรักษาพยาบาลเท่านั้น ได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้บัตรและหลักเกณฑ์ต่างๆของการใช้บัตรในการตรวจวินิจฉัยโรคความดันโลหิต คิดเป็นร้อยละ 87.24 , 85.46 และ 62.91 ตามลำดับ

2.2. พฤติกรรมการใช้บริการในระบบบัตรประกันสุขภาพในด้านพฤติกรรม การใช้บัตรประกันสุขภาพระหว่างการเจ็บป่วย พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้บัตรในประเด็นนำบัตรประกันสุขภาพไปรับบริการรักษาพยาบาลที่สถานีนามัยก่อนไปโรงพยาบาล นำบัตรประกันสุขภาพไปทุกครั้งเมื่อรับบริการรักษาพยาบาลที่สถานีนามัยหรือโรงพยาบาล กรณี

ถูกเงินสามารถนำบัตรประกันสุขภาพไปใช้ได้ และกรณีเกิดอุบัติเหตุสามารถนำบัตรไปใช้ได้ โดยไม่ถูกเรียกเก็บเงิน คิดเป็นร้อยละ 88.43 , 86.05 , 79.82 และ 70.92 ตามลำดับ

2.3. พฤติกรรมการใช้บริการในระบบบัตรประกันสุขภาพในด้านพฤติกรรมการใช้บัตรประกันสุขภาพหลังการเจ็บป่วย พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ในประเด็น นำบัตรประกันสุขภาพไปทุกครั้งเมื่อแพทย์นัดตรวจ เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยอีกไปใช้บัตรประกันสุขภาพรับบริการต่อที่สถานีนามัย และสามารถนำบัตรไปใช้ได้ก็อีกโดยไม่จำกัดจำนวนครั้งการใช้ คิดเป็นร้อยละ 93.77 , 92.29 และ 90.50 ตามลำดับ

3. ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะความคิดเห็น ในการใช้บัตรประกันสุขภาพของประชาชน ในส่วนของสภาพทั่วไปของบัตรประกันสุขภาพ พบว่า มีความเหมาะสมในประเด็นต่อไปนี้ ราคาค่าบัตร ระยะเวลาอายุของบัตรประกันสุขภาพใน 1 ปี จำนวนสมาชิกครอบครัวที่ใช้บัตรได้ ข้อกำหนดระยะเวลาในการซื้อบัตรประกันสุขภาพและการนำบัตรประกันสุขภาพไปใช้ ขั้นตอนการใช้บัตร เช่น ต้องไปรับใบส่งตัวผู้ป่วยที่สถานีนามัยก่อนไปโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 91.70 , 81.40 , 77.60 , 76.20 และ 73.40 ตามลำดับ

อภิปรายผล

1. ความต้องการเกี่ยวกับการใช้บริการบัตรประกันสุขภาพของประชาชน ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

1.1. ความต้องการเกี่ยวกับการใช้บริการบัตรประกันสุขภาพของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าประชาชนมีความต้องการในประเด็น ต้องการใช้บัตรประกันสุขภาพ ไปตรวจสุขภาพประจำปี ต้องการใช้บริการตรวจสุขภาพฟัน และต้องการได้รับยาสามัญประจำบ้านไว้ใช้ในยามจำเป็น คิดเป็นร้อยละ 95.60 , 90.90 และ 90.90 ตามลำดับ ซึ่ง Maslow (1954) ได้กล่าวว่าความต้องการของมนุษย์และได้เสนอความต้องการตามลำดับขั้น โดยเฉพาะความต้องการทางกาย (Physiological Needs) เป็นขั้นที่ 1 เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่มนุษย์จะขาดมิได้ ได้แก่ ความต้องการด้านสรีระ เช่น น้ำ อากาศ ความต้องการปัจจัย 4 เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ที่อยู่อาศัย เป็นต้น ด้านยารักษาโรค ในงานสาธารณสุขได้ดำเนินงานในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน โดยหน่วยงานระดับตำบลคือสถานีนามัยได้มีการจัดตั้งกองทุนยาในหมู่บ้าน มีการจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน เพื่อตอบสนองการเจ็บป่วยขั้นพื้นฐานของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับ ลือชัย เงินขวง

และ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2533) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยในส่วนของ การใช้ยารักษาตนเอง เป็นรูปแบบพฤติกรรมการรักษาโดยสามัญชน ที่สังเกตพบได้ง่ายที่สุดยาที่ใช้มิได้จำกัดเฉพาะยาแผนปัจจุบันเท่านั้นแต่รวมถึงยาพื้นบ้านและยาสมุนไพรต่างๆ ด้วย และยังสอดคล้องกับ Permpoonwatanasuk (1985) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การรับบริการสาธารณสุขเขตตำบลหนองโพ จังหวัดราชบุรี พบว่าการบริโภคยาของประชาชนในเขตพื้นที่ดังกล่าว มีการเปลี่ยนแปลงการซื้อยาจากร้านขายยาทั่วไป ไปเป็นการใช้บริการ กองทุนยา ที่ตั้งภายในหมู่บ้านนั้นๆ มากขึ้นรวมทั้งการจัดยาที่จำเป็นมาใช้ในหมู่บ้าน ทั้งนี้เนื่องมาจากกองทุนยานั้นๆเริ่มมีขายอย่างเพียงพอที่จะจำหน่ายแก่ประชาชน ในด้านความปลอดภัย Maslow (1954) กล่าวว่าความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) เป็นความต้องการขั้นที่ 2 ของมนุษย์ซึ่งหมายถึงความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ซึ่งยังหมายรวมถึงความมีสวัสดิภาพของตนเอง รวมทั้งรับรู้เรื่องสุขภาพในขณะที่ตนเองยังมีความต้องการในส่วนที่จะรับรู้ความเป็นไปด้านสุขภาพ และตระหนักถึงภาวะสุขภาพก่อนการเจ็บป่วย จากการสำรวจในระดับโรงพยาบาลเอกชนมีการจัดจำหน่ายโปรแกรมตรวจสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในระดับนี้

1.2 ความต้องการเกี่ยวกับการใช้บริการบัตรประกันสุขภาพของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการป้องกันโรค พบว่า ประชาชนมีความต้องการในประเด็น ต้องการรับบริการใส่ทรายอะเบท เพื่อทำลายลูกน้ำยุงลาย ต้องการรับบริการพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ต้องการบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังถูกสุนัขกัด ต้องการให้เจ้าหน้าที่เข้ามาควบคุมโรคอย่างรวดเร็วเมื่อเกิดโรคระบาด และต้องการบริการเกลือไอโอดีน ในการประกอบอาหาร คิดเป็นร้อยละ 98.30 , 95.00 , 95.00 , 93.60 และ 93.10 ตามลำดับ ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่สำคัญส่วนหนึ่งที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประชาชนและกระทบภาวะสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะโรคระบาดที่ยังเป็นปัญหาในชุมชนคือโรคที่มีพาหะนำโรคเช่น โรคไข้เลือดออก และ ไข้สมองอักเสบ ซึ่งยังต้องมีการณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงลาย ซึ่ง Maslow (1954) กล่าวว่า ความต้องการความปลอดภัยเป็นความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ การได้รับความปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ รอบด้าน ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ มีสิ่งต่างๆที่จะช่วยปกป้องคุ้มครอง ป้องกันให้ตนพ้นจากภัยอันตรายต่างๆ ซึ่งอาจหมายความว่า การต้องการความปลอดภัยจากโรคต่างๆ เพื่อเกิดความต้องการในการป้องกันโรค เช่น ต้องการ

รับบริการใส่ทรายอะเบท เพื่อทำลายลูกน้ำยุงลาย เพื่อ ลดปริมาณยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกมา
 ผู้ตนเองและครอบครัว หรือ มีความต้องการรับบริการพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงพาหะ นำโรค
 ไข้เลือดออก รวมทั้งสิ่งที่จะเกิดพฤติกรรมควบคุม ป้องกันโรค โดยให้เจ้าหน้าที่ ควบคุมโรค
 อย่างรวดเร็ว เมื่อเกิดโรคระบาด ซึ่ง เพนเดอร์ (Pender , 1987) ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพได้
 เปลี่ยนแปลงจากการเน้นในเรื่องการรักษาพยาบาล ไปเน้นที่การป้องกันโรคและการส่งเสริม
 สุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมที่มีผลโดยตรงต่อการลดโอกาสการเผชิญความ
 เจ็บป่วย การป้องกันร่างกายจากสิ่งทำให้เกิดโรคและยังสอดคล้องกับ สุปราณี พันธุ์น้อย
 (2529) ได้กล่าวถึง การให้บริการตรงกับความต้องการของผู้ป่วย การบริการสุขภาพพื้นฐานใน
 ส่วนของการป้องกันโรค ซึ่งระบุถึง การป้องกันโรคเป็นการจัดกิจกรรมที่ช่วยให้บุคคลทั้งสุข
 ภาพดีและเจ็บป่วยให้พ้นจากการเกิดโรค เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค ถ้าเกิดการเจ็บป่วยจะช่วย
 เหลือให้พ้นจากความเจ็บป่วย และทุกข์ทรมาน เพื่อให้ดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ซึ่งสอดคล้อง
 กับ มัลลิกา มัติโก (อ้างในลือชัย เงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ , 2533 หน้า 49) กล่าวถึงการ
 ป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ เช่น
 การไปรับภูมิคุ้มกันโรค โดยแบ่งระดับของการป้องกันโรค 3 ระดับคือ การป้องกันโรคเบื้องต้น
 การป้องกันความรุนแรงของโรค และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค เป็นระดับของการป้อง
 กันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่คนอื่น ๆ

1.3. ความต้องการเกี่ยวกับการใช้บริการบัตรประกันสุขภาพของประชาชน ใน
 สถานบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการรักษาพยาบาล พบว่า ประชาชนมีความต้องการใน
 ประเด็น ต้องการใช้บริการเมื่อเกิดอุบัติเหตุได้ ต้องการเข้ารับบริการรักษาโรคได้ทุกโรค
 ต้องการเข้ารับบริการด้านการรักษาพยาบาลได้ทุกแผนกของโรงพยาบาล ต้องการเข้ารับบริการ
 ส่งต่อที่สะดวกรวดเร็ว ต้องการเข้ารับบริการตรวจรักษาโรคมะเร็งทุกชนิด และต้องการเข้ารับ
 บริการจากแพทย์เฉพาะทางในการตรวจรักษาโรคทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 96.70 , 95.60 , 95.30 ,
 94.70 , 90.90 และ 90.60 ตามลำดับ ซึ่ง สุปราณี พันธุ์น้อย (2529) กล่าวว่า การรักษาพยาบาล
 เป็นการให้บริการดูแลผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ โดยมีการตรวจร่างกายให้การรักษาพยาบาล
 เบื้องต้น และช่วยเหลือให้การดูแลรักษาพยาบาลตามอาการและการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนแผน
 การรักษาของผู้ป่วยแต่ละคนอย่างถูกต้องเหมาะสม และ ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ
 มนุษย์ ของ Maslow (1954) กล่าวว่า มนุษย์นั้นต้องการความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางร่างกาย
 และทางด้านเศรษฐกิจ คือ ต้องการให้ตนเองได้รับความปลอดภัยอันตรายจากอุบัติเหตุ

ความเจ็บปวดหรือความเจ็บไข้ ด้านการส่งต่อผู้ป่วย สมาชิกผู้ถือบัตรประกันสุขภาพต้องใช้บัตรประกันสุขภาพ จากสถานบริการที่ระบุไว้ในบัตรก่อนเป็นอันดับแรก เมื่อมีการวินิจฉัยของเจ้าหน้าที่ เห็นเหมาะสมที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปในสถานบริการที่สูงขึ้นไปจึงมีการส่งต่อผู้ป่วยโดยผู้ป่วยได้รับหนังสือส่งตัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวก รวดเร็วในการรักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ ปราบกรม วุฒิพงษ์ และคณะ (2532) กล่าวถึงขั้นตอนของระบบการส่งต่อผู้ป่วย กำหนดให้ไปใช้บริการกับสถานบริการที่ระบุชื่อไว้ในบัตรประกันสุขภาพเป็นจุดแรกของการใช้บริการ และ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (อ้างใน ชรินทร์ ห่วงมิตร , 2539) ที่กำหนดให้ใช้บัตรประกันสุขภาพในสถานบริการแรกคือที่สถานิอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้เกิดการกลั่นกรอง ผู้ป่วยอย่างเป็นลำดับขั้นตอน และยังสอดคล้องกับ เทียนฉาย กิระนันท์ (2531) กล่าวว่าแนวคิดของบัตรประกันสุขภาพที่จัดให้มีระบบการส่งต่อและการกลั่นกรองขึ้นผู้ถือบัตรประกันสุขภาพต้องเริ่มรับบริการที่กองทุนยาในระดับหมู่บ้าน เมื่อเกินขีดความสามารถของทุนยาแล้วจึงส่งต่อ ผู้ป่วยไปยังสถานิอนามัยในระดับตำบล เมื่อขีดความสามารถของสถานิอนามัยแล้วจึงส่งต่อผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอแล้วจึงส่งต่อไปยังโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ในระดับจังหวัด เพื่อประสิทธิภาพในการทำงานและผลการรักษาของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

1.4 ความต้องการเกี่ยวกับการใช้บริการบัตรประกันสุขภาพของประชาชน ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า ประชาชนมีความต้องการในประเด็น มีความต้องการใช้บริการตรวจสุขภาพทั่วไปหลังการรักษา ต้องการเข้ารับบริการคำแนะนำฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วยเอดส์ในหมู่บ้าน ต้องการเข้ารับบริการตรวจสมรรถภาพความพร้อมของร่างกายหลังการรักษา และมีความต้องการเข้ารับบริการให้คำแนะนำเรื่อง สุขภาพขณะพักผ่อน คิดเป็นร้อยละ 88.60 , 79.50 , 75.30 และ 74.50 ตามลำดับ ซึ่ง สุปราณี พันธุ์น้อย (2529 หน้า 5) กล่าวว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จะดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี เพื่อให้บุคคลดำรงภาวะปกติสุขหลังการเจ็บป่วยรอดพ้นจากความพิการ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับคืนสู่สภาพเดิม ถ้าต้องพิการก็สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพและมีความพอใจ โดยการฟื้นฟูสุขภาพร่างกายจิตใจ กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง รวมทั้งการให้ความรู้คำแนะนำปรึกษาช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านจิตใจและสังคมให้ ผู้ป่วยเรื้อรัง หรือพิการ และยังสอดคล้องกับ Koziar & Erb (1979 หน้า 6) กล่าวว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและสามารถแนะนำ

ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดีหลังการเจ็บป่วย

2. พฤติกรรมการใช้บริการในระบบบัตรประกันสุขภาพ

2.1. พฤติกรรมการใช้บริการในระบบบัตรประกันสุขภาพในด้านพฤติกรรมการใช้บัตรประกันสุขภาพก่อนการเจ็บป่วย พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมใช้บัตรเฉพาะการรักษาพยาบาล เท่านั้น ได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้บัตรและหลักเกณฑ์ต่างๆของการใช้และใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรคความดันโลหิต คิดเป็นร้อยละ 87.24 , 85.46 และ 62.91 ตามลำดับ ในการดำเนินการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะระดับสถานีอนามัยและโรงพยาบาล เป็นหน่วยขายโดยตรง ประชาชนสามารถมาซื้อบัตร และได้รับคำแนะนำการใช้บัตรและหลักเกณฑ์ต่างๆของการใช้บัตรประกันสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ ขณะที่ไปซื้อบัตร ซึ่งสอดคล้องกับ ขรินทร์ ห่วงมิตร (2539) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมโครงการบัตรประกันสุขภาพของเกษตรกร กล่าวว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานบัตรประกันสุขภาพ ควรหาโอกาสเข้าไปชี้แจง ทำความเข้าใจกับสมาชิกผู้ซื้อบัตร เพื่อให้ตระหนักเห็นถึงความสำคัญ และประโยชน์ที่ได้รับจากการซื้อบัตรประกันสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีประโยชน์กับประชาชนได้มากที่สุด และจากโครงการบัตรประกันสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งโครงการขึ้นมาเพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลในเรื่องสุขภาพอนามัยและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐ ตั้งแต่ในระดับของหมู่บ้าน คือ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จนถึงระดับจังหวัด คือโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ โดยเฉพาะในเรื่องการรักษาพยาบาล ซึ่งจากจุดเริ่มต้นของแผนพัฒนาการสาธารณสุข ระยะที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) มีแนวคิดหลักการและเหตุผลของโครงการบัตรประกันสุขภาพหลักว่าด้วยการลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการได้รับการรักษาพยาบาล เป็นหลักประกันยามเจ็บป่วยว่าจะได้รับการรักษาพยาบาลตามสมควร

2.2. พฤติกรรมในการใช้บริการในระบบบัตรประกันสุขภาพในด้านพฤติกรรมการใช้บัตรประกันสุขภาพระหว่างการเจ็บป่วย พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมโดยนำบัตรประกันสุขภาพไปรับบริการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัยก่อนไปโรงพยาบาล นำบัตรประกันสุขภาพไปทุกครั้งเมื่อรับการรักษาที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล กรณีฉุกเฉินสามารถนำบัตรประกันสุขภาพไปใช้ได้ และกรณีเกิดอุบัติเหตุสามารถนำบัตรไปใช้ได้โดยไม่ถูกเรียกเก็บเงิน คิดเป็นร้อยละ 88.43 , 86.05 , 79.82 และ 70.92 ตามลำดับ ซึ่ง การนำบัตรประกันสุขภาพไปรับบริการรักษา

พยาบาลที่สถานีนานามัยก่อนไปโรงพยาบาลเป็นหลักการในการรับบริการของบัตรประกันสุขภาพในการรักษาพยาบาล ว่าด้วยการกลั่นกรองและการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่ง ปราบกรม วุฒิพงษ์ และคณะ (2532) กล่าวถึงขั้นตอนของระบบการส่งต่อผู้ป่วยกำหนดให้ไปใช้บริการกับสถานบริการที่ระบุชื่อไว้ในบัตรประกันสุขภาพเป็นจุดแรกของการใช้บริการ และ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (อ้างใน ชรินทร์ ห่วงมิตร , 2539) ที่กำหนดให้ใช้บัตรประกันสุขภาพ ในสถานบริการแรกคือที่สถานีนานามัยหรือโรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้เกิดการกลั่นกรองผู้ป่วยอย่างเป็นลำดับขั้นตอน การรับบริการกรณีเกิดอุบัติเหตุซึ่งต้องพิจารณาถึงลักษณะของอุบัติเหตุที่เกิดจากกรณีจะต้องเรียกเก็บเงินจากสมาชิกบัตรก่อน ก่อนที่จะดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่ง ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบัตรประกันสุขภาพ (2540) ระบุว่า กรณีอุบัติเหตุการประสบภัยจากรถและอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย ดังนั้นสมาชิกบัตรประกันสุขภาพจะต้องใช้สิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถแทน

2.3. พฤติกรรมการใช้บริการในระบบบัตรประกันสุขภาพในด้านพฤติกรรมการใช้บัตรประกันสุขภาพหลังการเจ็บป่วย พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมโดยนำบัตรประกันสุขภาพไปทุกครั้งเมื่อแพทย์นัดตรวจ เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยอีกไปใช้บัตรประกันสุขภาพ รับบริการต่อที่สถานีนานามัย และสามารถนำบัตรไปใช้ได้อีกโดยไม่จำกัดจำนวนครั้งการใช้ คิดเป็นร้อยละ 93.77 , 92.29 และ 90.50 ตามลำดับ ซึ่ง การใช้สิทธิประโยชน์ของสมาชิกบัตรประกันสุขภาพที่เจ็บป่วย ตามโครงการบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งในส่วนของการใช้บัตรและขั้นตอนวิธีการเข้ารับการรักษา ซึ่ง ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา และ รวีวรรณ ศิริสมบุญ (2537) พบว่าการใช้บัตรประกันสุขภาพของประชาชนในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยเฉลี่ย 1 - 3 ครั้ง ในทุกระดับสถานบริการ ซึ่งสอดคล้องกับ ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ และคณะ (2538) พบว่า สำหรับการให้ประโยชน์ของสมาชิกโดยเฉลี่ยในทุกระดับสถานบริการเท่ากับ 1 - 4 ครั้ง การให้บริการในระดับกองทุนยา และ ระดับสถานีนานามัยนั้น เป็นระดับการกลั่นกรองของการให้บริการสมาชิกบัตรประกันสุขภาพในขั้นการรักษาระดับหนึ่ง ซึ่งสมาชิกบัตรประกันสุขภาพ เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย สามารถเข้ามาใช้บริการได้ ตามที่ โครงการบัตรประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2530) ได้ระบุว่า จุดหลักในการกลั่นกรองผู้ป่วย แห่งแรกคือ กองทุนยา แห่งที่สองคือสถานีนานามัยโดยที่ผู้เจ็บป่วยเล็กน้อยสามารถเข้ารับบริการได้โดยไม่ต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาล

3. ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะความคิดเห็นในการใช้บัตรประกันสุขภาพของประชาชน ในส่วนของสภาพทั่วไปของบัตรประกันสุขภาพ พบว่า มีความเหมาะสมในประเด็นต่อไปนี้อย่างไรบ้าง ระยะเวลาอายุของบัตรประกันสุขภาพใน 1 ปี จำนวนสมาชิกครอบครัวที่ใช้บัตรได้ ข้อกำหนดระยะเวลาในการซื้อบัตรประกันสุขภาพและการนำบัตรประกันสุขภาพไปใช้ ขั้นตอนการใช้บัตร เช่น ต้องไปรับใบส่งตัวผู้ป่วยที่สถานีนานก่อนไปโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 91.70 , 81.40 , 77.60 , 76.20 และ 73.40 ตามลำดับ ซึ่ง เทียนฉาย กิระนันท์ (2539 หน้า 145) กล่าวว่า บัตรประกันสุขภาพทำให้ระบบการให้บริการทางการแพทย์เป็นไปอย่างมีขั้นตอนและมีประสิทธิภาพมากขึ้นทำให้สถานบริการต่างๆ ให้บริการประชาชนได้อย่างเหมาะสมซึ่งสอดคล้องกับ ปราบกร วุฒิพงษ์ และคณะ (2532 หน้า 17) กล่าวว่า การดำเนินงานโครงการบัตรประกัน สุขภาพ เน้นหลักการสาธารณสุขมูลฐาน และความสามารถในการจ่ายของครัวเรือนการดำเนิน โครงการบัตรประกันสุขภาพโดยสมัครใจ ซึ่งกำหนดราคาบัตรประกันสุขภาพ 1,000 บาท โดยให้ประชาชนจ่าย 500 บาท และรัฐจ่ายสมทบอีก 500 บาท ให้สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลฟรีแก่สมาชิกในครัวเรือน 5 คน ตลอดระยะเวลา 1 ปี โดยไม่จำกัดจำนวนครั้งการรักษา แต่การเข้ารับการรักษาให้เป็นไปตามขั้นตอนระบบส่งต่อผู้ป่วยและกำหนดให้ไปใช้บริการกับสถานบริการที่ระบุชื่อในบัตรประกันสุขภาพเป็นจุดแรกของการใช้บริการ(Tangcharoensathian, 1993,p.7) ซึ่งยังสอดคล้องกับ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (อ้างใน ชรินทร์ ห่วงมิตร , 2539) กล่าวว่า มีการเพิ่มงบประมาณสนับสนุนโครงการจากรัฐตามจำนวนบัตรที่ขายได้ โดยกำหนดราคาบัตรประกัน สุขภาพ ไว้ที่ 1,000 บาท ให้ประชาชนจ่าย 500 บาทและรัฐบาลจ่ายสมทบอีก 500 บาท ให้สิทธิประโยชน์ ในการรักษาพยาบาลฟรีแก่สมาชิกในครัวเรือน 5 คน ในระยะเวลา 1 ปี โดยไม่จำกัดจำนวนครั้งการรักษา แต่ต้องอยู่ในเงื่อนไขที่กำหนดให้ใช้สถานบริการแรกที่สถานีนานก่อนหรือโรงพยาบาลชุมชนและให้มีการกลั่นกรองผู้ป่วยตามลำดับขั้นตอน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้คือ

1. ข้อเสนอแนะจากการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1.ระดับผู้บริหาร

ในด้านความต้องการเกี่ยวกับการให้บริการบัตรประกันสุขภาพของประชาชน ควรมีการพิจารณาทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อนำมาเป็นข้อกำหนดนโยบายในโครงการบัตรประกันสุขภาพเพื่อสิทธิประโยชน์ของสมาชิกบัตรประกันสุขภาพ รวมทั้งการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้นมีกิจกรรมที่ประชาชนสามารถเข้าใช้บริการได้อย่างเด่นชัด ทำให้ตรงกับความต้องการของประชาชน

1.2.ระดับผู้ปฏิบัติ

ในการดำเนินการจัดจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพตามโครงการบัตรประกันสุขภาพ เจ้าหน้าที่ควรมีการชี้แจง ทำความเข้าใจกับประชาชนถึงสิทธิประโยชน์ในการใช้บัตรอย่างถูกต้อง ขั้นตอนการใช้บัตร ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย หลักเกณฑ์และเงื่อนไขข้อกำหนดของบัตร เพื่อให้โครงการบัตรประกันสุขภาพสัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์

1.3 ระดับผู้ใช้บัตร

ควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับหลักเกณฑ์วิธีการใช้บัตรอย่างถูกต้อง รวมทั้งข้อกำหนด และ สิทธิประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับเมื่อมีปัญหาควรสอบถามจากเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการโดยตรง และควรมีการใช้บัตรประกันสุขภาพ ตามลำดับขั้นตอนของการใช้ ณ สถานบริการที่ระบุไว้ในบัตร เพื่อเข้าสู่ระบบการจัดการและการกลั่นกรองผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาค้นคว้าต่อไป

2.1. ในการให้บริการบัตรประกันสุขภาพของประชาชนได้มีการให้บริการในส่วนต่างๆที่รัฐจัดบริการ โดยผ่านระบบส่งต่อผู้ป่วย ตามลำดับขั้นตอน ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนกับการให้บริการในระดับสถานีนานามัยและโรงพยาบาล เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปปรับปรุงการจากระบบบริการ

2.2 จากผลการวิจัยพบว่าประชาชนใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ไปใช้บริการทั้งสถานื่อนามัยและโรงพยาบาลควรมีการศึกษาในด้านต้นทุนค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในโครงการบัตรประกันสุขภาพที่ไปใช้บริการในระดับสถานื่อนามัยและโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดสรรงบประมาณให้สถานบริการอย่างเหมาะสม

2.3 ควรมีการศึกษาถึงความเป็นไปได้ที่จะมีการกำหนดราคาบัตรประกันสุขภาพให้มีหลายราคา โดยมีสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกันในระดับการให้บริการ เพื่อที่จะให้ผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ สามารถเลือกรับบริการได้มากขึ้น อีกทั้งการเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลของรัฐและของเอกชนรวมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนในบางกลุ่มสามารถมีสิทธิในการเลือกรับบริการในสถานบริการสาธารณสุขได้มากขึ้น

2.4 ควรมีการศึกษาถึงกลุ่มของประชาชนที่เลิกซื้อบัตรและกลุ่มของประชาชนที่มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพอีกในรอบปีต่อมา ทั้งนี้เพื่อที่จะมีการปรับปรุงและพัฒนาโครงการให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในอีกรูปแบบหนึ่ง

2.5 ควรมีการศึกษาถึงกลุ่มของประชาชนที่ใช้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพรวมทั้งกิจกรรมที่รัฐให้บริการในแต่ละด้าน เพื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณค่าใช้จ่ายในกิจกรรมต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาการให้บริการได้อย่างเหมาะสม