

อภิปรายผล สรุป และข้อเสนอแนะ

อภิปรายผล

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของประชาชนที่ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ทำการสัมภาษณ์ผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ เฉพาะในเขตอำเภอ โนนสูง จังหวัดนครราชสีมาเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้มาจากการแบ่งกลุ่มตำบลทั้ง 16 ตำบลในอำเภอโนนสูงออกเป็น 2 กลุ่ม ที่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพตั้งแต่ร้อยละ 70 และน้อยกว่าร้อยละ 70 ตามเกณฑ์การดำเนินงานโครงการสุขภาพดีถ้วนหน้า ที่ให้ครอบคลุมหลักประกันทางด้านสุขภาพตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไปได้กลุ่มละ 8 ตำบล หากำมีฐานความครอบคลุมหลักประกันด้านสุขภาพเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มละ 4 ตำบล จากนั้น Simple random sampling มา ร้อยละ 50 ในแต่ละกลุ่มตำบล ได้ตำบลที่ต้องทำการศึกษา คือ ตำบลมะค่า ลำคองษ์ บึง เมืองปราสาท โนนสูง จันอ้อ หลุมข้าว และตำบลใหม่

ทำการ Simple random sampling หาหมู่บ้าน มาร้อยละ 20-30 ในแต่ละกลุ่ม ตำบลตามสัดส่วนจำนวนหมู่บ้านในแต่ละกลุ่ม ให้ได้ 24 หมู่บ้าน แล้ว Simple random sampling หาผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพมาหมู่บ้านละ 70 คน โดยไม่ซ้ำครอบครัวกัน มีหลายหมู่บ้านมีตัวอย่างไม่เพียงพอ ได้ทำการ Simple random sampling ในหมู่บ้านใกล้เคียงต่อไปจนครบ จึงได้ประชากรตัวอย่างทั้งสิ้น 1,680 คน

การสัมภาษณ์ทำโดยผู้วิจัยและพนักงานสัมภาษณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพ จากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ที่ผ่านการอบรมเทคนิคการสัมภาษณ์แล้ว จำนวน 7 คน ระยะเวลาดำเนินการสัมภาษณ์ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2538 - 29 กุมภาพันธ์ 2539

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ ในอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมาเป็นเพศชาย 607 คน(ร้อยละ 36.1) เพศหญิง 1,073 คน(ร้อยละ 63.9) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเป็น 1:1.7 การมีเพศหญิงมากกว่าเพศชายมาก เนื่องจากเพศชายมักไปทำงานนอกบ้าน, ในเมือง หรือต่างจังหวัด จะกลับมาบ้านตามความสะดวก ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีเพศหญิงค่อนข้างมาก ด้านอายุพบมีอายุเฉลี่ย 39 ปี สูงสุด 60 ปี ต่ำสุด 13 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 26-45 ปี ร้อยละ 56.4

ในด้านสถานภาพสมรส เป็นผู้ที่มีสมรสแล้วมากที่สุดถึง ร้อยละ 79.5 ระดับการศึกษา จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาและต่ำกว่ามากที่สุด ร้อยละ 91.5 อาชีพของผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ มีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 76.3 จำนวนสมาชิกในครอบครัว ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป ร้อยละ 72.1 ค่าเฉลี่ยจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4.4 คน สูงกว่าการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2534) ซึ่งได้ค่าเฉลี่ยทั่วประเทศที่ 4.06 คน (50) จำนวนผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ มีจำนวน 1-2 คน ร้อยละ 48.0 มีจำนวน 3 คนขึ้นไปร้อยละ 52.0 ส่วนจำนวนสมาชิกผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพในครอบครัว 1-2 คน มีมากที่สุด คือ ร้อยละ 58.6 และครอบครัวที่ไม่มีสมาชิกมีหลักประกันทางด้านสุขภาพเลยมีร้อยละ 22.6

รายได้เฉลี่ยต่อปี ของครอบครัวผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ คือ 50,388.4 บาท/ปี น้อยกว่าค่าเฉลี่ยรายได้ของครัวเรือนทั่วประเทศที่มีค่าเท่ากับ 99,912 บาท/ปี และน้อยกว่าค่าเฉลี่ยรายได้ของครัวเรือนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีค่าเท่ากับ 68,220 บาท/ปี ซึ่งได้จากการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2537) (51) รายได้ต่ำสุด 5,000 บาท/ปี สูงสุด 620,000 บาท/ปี ค่ามีฐาน 40,000 บาท/ปี เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์รายได้ที่พึงได้รับสิทธิ ในการได้รับสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล คือรายได้ต่ำกว่าเดือนละ 2,800 บาท/ครอบครัว หรือคิดเป็น 33,600 บาท/ครอบครัว/ปี (52) พบว่าร้อยละ 35.4 มีรายได้ต่ำกว่า 33,600 บาท/ปี ครอบครัวส่วนใหญ่คือร้อยละ 64.4 มีรายได้เกินกว่า 33,600 บาท/ปี ในจำนวนนี้มี ร้อยละ 8.8 ที่มีรายได้มากกว่า 99,900 บาท/ปี ส่วนสถานะทางการเงินพบว่า มีเพียงพอและมีเงินเหลือเก็บเพียง ร้อยละ 22.2 การเงินไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ร้อยละ 22.7

2. อัตราการเจ็บป่วยของผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ ในกรณีการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล จากการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 2.9 ครั้ง/คน/ปี สูงกว่าอัตราการเจ็บป่วยของคนไทย 2.1 ครั้ง/คน/ปี ที่ได้จากการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งใช้นิยามการเจ็บป่วยของสำนักงานสถิติและสังคมแห่งชาติ ในขณะที่การศึกษานี้ให้นิยามครอบคลุมการเจ็บป่วยมากกว่า โรคหรืออาการที่พบมากที่สุด ได้แก่ ไข้หวัด ร้อยละ 6.0 รองลงมา เป็น โรคจิตโรคประสาท ปวดข้อปวดเมื่อย โรคกระเพาะ ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ เบาหวาน โรคทางนรีเวช และอื่น ๆ ตามลำดับ

อัตราการเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล คือ 0.05 ครั้ง/คน/ปี เท่ากับการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เป็น การคลอดบุตรและภาวะเนื่องจากการคลอดบุตรมากที่สุด รองลงมาเป็น อุบัติเหตุ โรคทางนรีเวช โรคท้องเดิน ปวดท้อง และอื่น ๆ ตามลำดับ

อัตราความชุกของการเป็นอาการ/โรคเรื้อรัง เท่ากับ 253 : 1,000 อาการปวดข้อปวดเมื่อยพบมากที่สุด มีอัตราความชุก 103.6 : 1,000 ประชากร หรือคิดเป็นร้อยละ 10.4 น้อยกว่าการสำรวจของ นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ วัฒนา และคณะที่พบมีอัตราความชุกร้อยละ 24.8 จากการสุ่มสำรวจประชากรภาคละ 1 จังหวัด (2530) (53) รองลงมาเป็น ความดันโลหิตสูง 29.7 : 1,000 คิดเป็นร้อยละ 3.0 ใกล้เคียงกับการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วประเทศ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2534 ที่มีค่าความชุกร้อยละ 3.05 ในการสำรวจในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (53) โรคจิตโรคประสาท โรคกระเพาะ โรคหอบหืด โรคตา โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคคอพอก เวียนศีรษะ และอื่น ๆ ตามลำดับ

3. พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยในลำดับแรกของผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ ในการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล จำนวน 407 ราย พบว่า ไม่ได้รักษา ร้อยละ 1.2 รักษาแผนโบราณโดยใช้สมุนไพร ร้อยละ 0.4 ซ้ำยากินเองร้อยละ 6.3 ใช้บริการในสถานบริการของรัฐ ร้อยละ 67.7 โดยใช้บริการสถานเอนามัยร้อยละ 25.2 โรงพยาบาลโนนสูงร้อยละ 38.0 โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมาร้อยละ 3.7 สถานบริการของรัฐอื่น ๆ ร้อยละ 0.8 ใช้บริการคลินิก/โรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 25.6 สอดคล้องกับการศึกษาของ เนตรนภา ขุมทอง ที่ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ก่อนมารับการรักษาที่โรงพยาบาลขุนหาญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดศีร์ษะเกษ (2535) (18) พบมีการใช้บริการสถานบริการของรัฐมากกว่า

เอกชน คือใช้บริการลำดับแรกที่โรงพยาบาลขุนหาญ ร้อยละ 38.5 และใช้บริการที่สถานีอนามัย ก่อน ร้อยละ 26.24 แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2529 ซึ่งพบว่า ร้อยละ 49.3 ของประชาชนในภาคกลาง ชี้อาชีพประตนเอง และการศึกษาของตรีทอง หงษ์วิวัฒน์ และ ศุภจิต มโนพิโมกษ์ ที่สำรวจครัวเรือนในเขตจังหวัดที่มีการดำเนินการโครงการ บัตรสุขภาพ (2533) พบว่ามีการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยร้อยละ 39.4 (6)

พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ ในกรณีการเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล จำนวน 84 ราย พบว่ามีพฤติกรรมขั้นต้นดังนี้ คือ ชี้อาชีพเองร้อยละ 1.2 ใช้บริการทางการแพทย์ที่ สถานีอนามัยร้อยละ 9.5 โรงพยาบาลโนนสูง ร้อยละ 56.0 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ร้อยละ 15.5 คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 10.7 สถานบริการอื่นๆของรัฐ ร้อยละ 7.1 ส่วนสถานบริการแรกที่รับผู้ป่วยไว้นอนรักษามีดังนี้คือ โรงพยาบาลโนนสูงร้อยละ 69.0 โรงพยาบาลมหาราช ร้อยละ 15.5 สถานบริการอื่น ๆ ของรัฐ ร้อยละ 8.3 โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 7.2

พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย กรณีการเจ็บป่วยด้วยอาการ/โรคเรื้อรัง 425 ราย พบว่า ไม่รักษาร้อยละ 1.9 ใช้สมุนไพรร้อยละ 0.5 ชี้อาชีพเองร้อยละ 16.9 รักษาที่ สถานีอนามัยร้อยละ 21.2 โรงพยาบาลโนนสูงร้อยละ 28.0 โรงพยาบาลมหาราช ร้อยละ 6.8 สถานบริการอื่นๆของรัฐ ร้อยละ 1.9 คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 22.8 ใกล้เคียงกับการศึกษาสถานบริการแรกที่ประชาชนเลือกไปรับบริการโดยตรีทอง หงษ์วิวัฒน์ และศุภจิต มโนพิโมกษ์ (6) พบว่าประชาชนเลือกไปใช้บริการที่ คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย และโรงพยาบาลจังหวัด ในอัตราร้อยละ 27.6, 25.2 และ 25.0 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพในกรณีการเจ็บป่วยทั้ง 3 แบบ กรณีการเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล ผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพมีการชื้อยากินเองน้อย และส่วนมากไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานบริการของรัฐ

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ ในกรณีการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ในด้านปัจจัยนำพบว่ากลุ่มอาชีพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ต่อพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย มีการรับบริการในสถานบริการของรัฐมากที่สุดทั้งกลุ่มอาชีพเกษตรกรรมและไม่ใช่เกษตรกรรม รองลงมาเป็น

การใช้บริการสถานบริการของเอกชน และการไม่รับบริการในสถานบริการของรัฐและเอกชน ตามลำดับ

ปัจจัยสนับสนุนที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ ของผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ ได้แก่ สถานะทางการเงินของครอบครัว ค่าเฉลี่ยใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล วิธีเดินทางไปใช้บริการ ระยะเวลาเดินทางไปใช้บริการ

สถานะทางการเงินเพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ มีการใช้บริการสถานบริการของเอกชน ในอัตราที่สูงกว่าสถานะทางการเงินอื่นๆประมาณ 2 เท่าในทุกกลุ่มสถานะการเงิน ส่วนการไม่รับบริการในสถานบริการของรัฐและเอกชนมีอัตราใกล้เคียงกัน

ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ในการไม่รับบริการในสถานบริการของรัฐและเอกชนมีค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายต่ำที่สุด 57.9 บาท/ครั้ง รองลงมาเป็นการรับบริการในสถานบริการของรัฐ 93.4 บาท/ครั้ง การรับบริการในสถานบริการของเอกชนมีค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายสูงที่สุด เป็น 139.8 บาท/ครั้ง

วิธีเดินทางไปใช้บริการ การเดินเป็นวิธีเดินทางที่ใช้มากในการใช้บริการที่สถานบริการของรัฐโดยเฉพาะที่สถานีอนามัย รองลงมาคือการไม่รับบริการฯ และการรับบริการในสถานบริการเอกชน 3 ใน 4 ของการเดินทางด้วยรถประจำทาง เป็นการไปใช้บริการสถานของรัฐ รถรับจ้างเป็นวิธีที่ใช้ไปรับบริการ ในสถานบริการของรัฐและเอกชนเท่ากัน (ร้อยละ 48.8) ส่วนรถส่วนตัวเป็นวิธีเดินทางที่ใช้ไปรับบริการสถานบริการของรัฐ เอกชน และไม่รับบริการในสถานบริการของรัฐและเอกชนตามลำดับ

ค่าเฉลี่ยระยะเวลาเดินทางในการไม่ใช้บริการสถานบริการของรัฐและเอกชน ใช้เวลาเดินทางน้อยที่สุด รองลงมาเป็นการรับบริการในสถานบริการของเอกชน และของรัฐตามลำดับ ค่านี้เป็นสิ่งบ่งบอกความสะดวกในการรับบริการได้อย่างหนึ่งตามค่าเฉลี่ยเวลาที่ใช้ แต่ในการศึกษานี้ไม่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของระยะเวลาเดินทางกับวิธีเดินทางไว้

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยในกรณีการเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล ไม่พบว่าปัจจัยที่ทำการศึกษามีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. ปัจจัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ในด้านลักษณะของการเจ็บป่วย ได้ศึกษาเปรียบเทียบการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล การ

เจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล และอาการ/โรคเรื้อรัง พบว่ามีการใช้บริการที่สถานบริการของรัฐและเอกชน มากกว่าการไม่ไปใช้บริการในสถานบริการของรัฐและเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.005$)

7. ความรู้เกี่ยวกับโครงการบัตรประกันสุขภาพ และ เหตุผลที่ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ข้อมูลเบื้องต้นในกลุ่มตัวอย่าง 1,680 คน พบว่า มีผู้เคยเป็นสมาชิกโครงการฯ จำนวน 220 คน (ร้อยละ 13.1) ในจำนวนนี้เลิกซื้อบัตรฯ ร้อยละ 55.0 ในขณะที่การศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และศุภจิต มินพิโกภรณ์(2533) (6) พบมีอัตราการเลิกซื้อบัตรฯ ร้อยละ 13.0 และจะซื้อถ้ามีการปรับปรุงเงื่อนไขบัตรฯ ร้อยละ 52.8

ในด้านความรู้ ผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ ทราบในประเด็นต่างๆของบัตรประกันสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไป ยกเว้นกรณีที่บัตรประกันสุขภาพไม่ให้ความคุ้มครองที่มีผู้ทราบเพียงร้อยละ 29.0 เมื่อวิเคราะห์คะแนนความรู้โดยรวม พบว่ามีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 44.0 ระดับปานกลางร้อยละ 27.4 ระดับต่ำร้อยละ 28.6

เหตุผลผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ ไม่ซื้อหรือเลิกซื้อบัตรประกันสุขภาพร้อยละ 54.5 คือ นาน ๆ ครั้งจึงป่วย/ไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรง และ ไม่มีเงินซื้อ รองลงมาคือ ไม่ทราบว่าซื้อบัตรสุขภาพได้ที่ไหนร้อยละ 15.0 และเหตุผลอื่นๆ

เมื่อพิจารณาเหตุผลผู้ที่เคยเป็นสมาชิก เลิกซื้อบัตรประกันสุขภาพ พบว่า นาน ๆ ครั้งจึงป่วยมีมากที่สุด รองลงมาคือไม่มีเงินซื้อ เลือกสถานบริการไม่ได้ต้องไปตามขั้นตอน ไม่ทราบว่าซื้อบัตรสุขภาพได้ที่ไหน และเหตุผลอื่น ๆ ส่วนเหตุผลที่ผู้ที่ไม่เคยเป็นสมาชิกโครงการบัตรประกันสุขภาพไม่ซื้อบัตรฯ พบว่า นานๆครั้งจึงป่วย/ไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรง พบมากที่สุดเช่นกัน รองลงมาคือ ไม่ทราบว่าซื้อบัตรประกันสุขภาพได้ที่ไหน/เมื่อไร ไม่มีเงินซื้อ และเหตุผลอื่น ๆ ตามลำดับ

ส่วนเหตุผลของการไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพในรอบจำหน่ายใหม่ มากที่สุดคือ นานๆครั้งจึงป่วย/ไม่เคยป่วยร้ายแรง รองลงมาคือไม่มีเงินซื้อ ไม่แน่ใจว่าจะคุ้มค่าใช้จ่าย บริการไม่ดี เลือกสถานบริการไม่ได้ต้องไปตามขั้นตอน และเหตุผลอื่นๆตามลำดับ

คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องบัตรประกันสุขภาพ ไม่พบมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจซื้อบัตรประกันสุขภาพ อย่างไรก็ตามกลุ่มผู้ที่ตัดสินใจจะซื้อบัตรประกันสุขภาพก็มีคะแนนความรู้เฉลี่ยมากกว่าในกลุ่มที่ไม่คิดจะซื้อบัตรประกันสุขภาพ

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพมีอัตราการเจ็บป่วย ที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาลในระหว่างเดือนธันวาคม 2538-มกราคม 2539 เท่ากับ 2.9 ครั้ง/คน/ปี อัตราการเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลเท่ากับ 0.05 ครั้ง/คน/ปี อัตราความชุกของการป่วยด้วยอาการ/โรคเรื้อรัง เท่ากับ 253 : 1,000 ประชากร

2. พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ ในกรณีเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลคือ กรณีเจ็บป่วยต้องนอนโรงพยาบาล กรณีเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว มีพฤติกรรมสุขภาพ คือใช้บริการสถานบริการของรัฐ สถานบริการของเอกชน และไม่รับบริการสถานบริการของรัฐและ เอกชนตามลำดับ

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ ในกรณีการเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล ปัจจัยนำ ได้แก่ กลุ่มอาชีพ ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ สถานะทางการเงินของครอบครัว ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล วิธีเดินทางไปใช้บริการ และค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางไปรับบริการ

ในกรณีการเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลปัจจัยที่ทำการศึกษ ไม่พบมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ปัจจัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ในลักษณะของการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล การเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล และการเจ็บป่วยด้วยโรค/อาการเรื้อรัง พบว่ามีการใช้บริการสถานบริการของรัฐและ เอกชน มากกว่าการไม่ไปใช้บริการสถานบริการของรัฐ และ เอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ความรู้เรื่องโครงการบัตรประกันสุขภาพ ของผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ที่เคยเป็นสมาชิกโครงการบัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 13.1) มีความรู้อยู่ในระดับสูงมากที่สุด (ร้อยละ 56.4) ในกลุ่มผู้ที่ไม่เคยเป็นสมาชิกโครงการบัตรประกันสุขภาพ มีความรู้อยู่ในระดับต่ำมากที่สุด (ร้อยละ 46.0) เหตุผลส่วนใหญ่ที่ผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพไม่ซื้อ/เลิกซื้อบัตรประกันสุขภาพ คือ นานๆครั้งจึงป่วย/ไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรง รองลงมา คือ ไม่มีเงินซื้อ และไม่ทราบว่าซื้อบัตรประกันสุขภาพได้ที่ไหนในอัตราใกล้เคียงกัน ความตั้งใจในการซื้อบัตร

ประกันสุขภาพในรอบจำหน่ายใหม่เท่ากับร้อยละ 21.3 ส่วนเหตุผลความตั้งใจที่ต้องการซื้อกรกว่า ร้อยละ 60 คือเอาไว้ใช้รักษาพยาบาลในยามเจ็บป่วย เหตุผลที่ไม่ต้องการซื้อ คือ นานๆ ครั้ง เจ็บป่วย/ไม่เคยป่วยร้ายแรง ไม่มีเงินซื้อเช่นกัน ไม่แน่ใจว่าจะคุ้มค่าเงินที่จ่าย และอื่นๆตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. คำเนนการให้หลักประกันทางด้านสุขภาพแก่กลุ่มผู้ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพ ที่มีรายได้น้อยอย่างมีประสิทธิภาพ ตามเกณฑ์ที่ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2537 กำหนดไว้ว่า ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,800 บาท/ครอบครัว/เดือน หรือเท่ากับ 33,600 บาท/คน/ปี ควรได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

2. พัฒนาระบบและการบริการทางการแพทย์ของรัฐ ให้มีการบริการประชาชนเป็นที่ประทับใจ เพื่อให้สามารถแข่งขันกับภาคเอกชนในปัจจุบันและอนาคตได้ โดยเฉพาะสถานบริการด้านแรกคือสถานีอนามัย รองลงมาคือโรงพยาบาลชุมชน ที่มีปัจจัยอันเหมาะสมคือมีความสะดวกในการรับบริการมากที่สุด ประชาชน ส่วนใหญ่เดินทางไปรับบริการได้โดยสะดวก การเปิดสถานีอนามัยให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เป็นแนวทางที่เหมาะสม ในการเป็นที่พึ่งของประชาชนในท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี

3. ควรตั้งเป้าหมายในการขยายหลักประกันทางด้านสุขภาพ ไปยังประชาชนทุกกลุ่มอาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเกษตรกรที่ยังอยู่ในพื้นที่เป็นอันมาก โดยการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโครงการบัตรประกันสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น ให้เข้าใจในโครงการประกันสุขภาพ และหลักการประกันความเสี่ยง ซึ่งจากการสำรวจความรู้พบว่าจะยังไม่เข้าใจประเด็นนี้อยู่มาก นอกจากนี้ การร่วมมือกับองค์กรภาครัฐอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเกษตรกร เช่น ธนาการเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ สหกรณ์การเกษตร อาจช่วยเพิ่มความครอบคลุมหลักประกันด้านสุขภาพโดยสมัครใจได้มากยิ่งขึ้น

4. ควรจัดระบบการขยายหลักประกันทางด้านสุขภาพโดยสมัครใจ ให้มีความแน่นอนชัดเจน และ ต่อเนื่อง ไม่ให้เกิดความสับสนทั้งในระดับผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน และประชาชนทั่วไป

ข้อเสนอแนะในการท่วิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ที่มีสวัสดิการในด้านการรักษาพยาบาลในรูปแบบต่างๆ โดยเฉพาะในโครงการบัตรประกันสุขภาพ เพื่อค้นหาปัญหาที่อาจซ่อนเร้นในกระบวนการดำเนินงานในทุกขั้นตอน
2. ศึกษาความพึงพอใจต่อโครงการบัตรประกันสุขภาพ เพื่อหาข้อบกพร่องในทัศนคติของประชาชน เพื่อนำมาพิจารณาหาแนวทางในการสร้างหลักประกันที่เหมาะสม เป็นที่ต้องการของประชาชนไทยทุกคน
3. ควรมีการศึกษาทัศนคติและข้อคิดเห็น ต่อการขยายหลักประกันทางด้านสุขภาพ ให้แก่ประชาชน ในทัศนคติของเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงาน และผู้บริหารในระดับภูมิภาคและท้องถิ่น เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมต่อไป
4. ศึกษาความพึงพอใจในการรับบริการในสถานบริการของรัฐ โดยเฉพาะสถานบริการของรัฐในท้องถิ่นที่ประชาชนอยู่อาศัย รวมทั้งศึกษาถึงอัตราการใช้ประโยชน์สถานบริการการข้ามขั้นตอนการรักษาพยาบาลสถานบริการของรัฐ ว่ามีเหตุผลและปัจจัยเกี่ยวข้องเป็นอย่างไร เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานของสถานบริการของรัฐ ให้ตอบสนองความต้องการของท้องถิ่น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย