

การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพของผู้ใช้บริการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 53 ทุ่งสองห้อง

วรรณนา จินตฤทธิ พ.บ., ส.ม., อ.ว.เวชศาสตร์ป้องกัน, อ.ว.เวชศาสตร์ครอบครัว*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินผลการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพของผู้ใช้บริการ และนำเสนอรูปแบบการดำเนินงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรุงเทพมหานคร

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study)

สถานที่ทำการวิจัย: ศูนย์บริการสาธารณสุข 53 ทุ่งสองห้อง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ใช้บริการงานผู้ป่วยนอก และคลินิกส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2546 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2547

วิธีดำเนินการวิจัย: รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน และการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ

ตัววัดที่สำคัญ: จำนวนและร้อยละของการมีสิทธิ และการสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพของผู้ใช้บริการ

ผลการวิจัย: ผู้ใช้บริการไม่มีสิทธิ หรือมีแต่ไม่สามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพได้ มีจำนวน 1,913 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.15 ของผู้บริการทั้งหมด 4,433 ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ยังไม่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลุ่มผู้มีบัตรทองแต่ใช้สิทธิไม่ได้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การไม่ต้องจ่ายค่าบริการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข นโยบายการให้บริการพื้นฐานโดยไม่คิดมูลค่าของหน่วยบริการ ระบบการลงทะเบียนแยกตามเขต และการมีทะเบียนบ้านอยู่ต่างจังหวัด

สรุป: ผู้บริการที่ไม่มีสิทธิ หรือไม่สามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพได้ ยังมีจำนวนสูง การนำเสนอรูปแบบการดำเนินงานที่ทำให้ผู้บริการทุกกลุ่มมีสิทธิ และสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ โดยมีการจัดระบบการเงินการคลังอย่างเหมาะสม น่าจะส่งผลให้หน่วยบริการสามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งจะทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานได้โดยเสมอภาค สมดังเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

Abstract

Health Security Using at Public Health Service Center 53 Tungsonghong

Watthana Jintarith MD, MPH

Public Health Service Center 53 Tungsonghong, Health Division, BMA

Objective: To assess health security using in health service customers and to propose a choice of universal coverage model for people in Bangkok.

*ศูนย์บริการสาธารณสุข 53 ทุ่งสองห้อง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

Study design: Descriptive study.

Setting: Public Health Service Center 53 Tungsonghong, Health Division, BMA

Subjects: Out-patient and promotive-preventive clinic customers from December 2003 to February 2004.

Methods: Data from medical record and case interview was collected and analysed.

Main outcome measures: The amount and percentage of health service customers having and being able to use health security.

Results: A total of 1,913 from 4,433 cases (43.15%) of health service customers had no health security or were unable to use their health security. The majority of these customers were non-registration group of universal coverage program and people who had registered in universal coverage program at other health service unit and could not use their right. The related factors were no charge policy for impoverished people and promotive-preventive clinic customers, separated district registration and provincial domicile.

Conclusion: The number of health service customers who had no health security or were unable to use their health security is high. The proper universal coverage model could help all groups of people to have and to be able to use health security. The adequate payment would make effective and standard health service. Then all people would be equally treated in basic health service according to the Thai constitution aim.

Key words: Health security, universal coverage program

บทนำ

รัฐบาลได้ดำเนินงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยครอบคลุมพื้นที่ 76 จังหวัดในประเทศไทยเมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. 2545 โครงการมีวัตถุประสงค์ดูแลประชากรที่ไม่ครอบคลุมโดยระบบประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ สิทธิประโยชน์หลักประกอบด้วย งานบริการด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ รวมถึงด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคที่เป็นบริการส่วนบุคคลและครอบครัว

กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่เป้าหมายดำเนินโครงการดังกล่าว ชำรงตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 ในปัจจุบันมีการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรุงเทพมหานครครอบคลุมพื้นที่ครบ 50 เขต โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2547 มีนโยบายให้ประชาชนสามารถลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการตามตัวเลือกที่มีการกำหนดพื้นที่เป็นรายเขตได้ (Model 2) ผู้มีสิทธิลงทะเบียนในแต่ละเขตคือผู้มีทะเบียนบ้าน หรือมีที่พักอาศัยจริงโดยมีผู้รับรองในเขตนั้น ๆ

ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นหน่วยบริการในสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ปัจจุบันมีจำนวนกว่า 60 แห่ง มีหน้าที่รับผิดชอบงานบริการระดับปฐมภูมิ (primary care) ให้บริการประชาชนตามสิทธิประโยชน์หลักในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภทงานบริการผู้ป่วยนอก และงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคในสถานพยาบาลและในชุมชน

การประเมินผลการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพของผู้ใช้บริการ และการนำเสนอรูปแบบการดำเนินงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้บริหารระดับสูงในการพิจารณาตัดสินใจกำหนดรูปแบบการดำเนินงานโครงการที่เหมาะสมในโอกาสต่อไป จะส่งผลให้ประชาชนทุกกลุ่มมีสิทธิ และสามารถใช้บริการหลักประกันสุขภาพได้ตามนโยบายของทางรัฐบาล รวมทั้งศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่งสามารถจัดบริการคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีสืบไป

ประชากรตัวอย่างและวิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 53 หวังสองห้อง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2546 ถึงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ทุกรายซึ่งมีการยื่นบัตรประจำตัวผู้ใช้บริการที่ห้องบัตรของศูนย์บริการสาธารณสุข 53 หวังสองห้อง ประกอบด้วย ผู้ใช้บริการงานผู้ป่วยนอกยกเว้นแผนกทันตกรรม และผู้ให้บริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

เกณฑ์การคัดเลือก

ผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดีและยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

เกณฑ์การคัดออก

ผู้ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน และการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการโดยเจ้าหน้าที่ประจำห้องบัตร นับข้อมูลเป็นจำนวนราย มีผู้ใช้บริการทั้งหมดจำนวน 4,433 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสำรวจการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพของผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ วันเดือนปีเกิด ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน และที่อยู่ตามการพักอาศัยจริง

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ซึ่งมีคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ประกอบด้วยคำถาม ชนิดของการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพ เหตุผลของการไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ เหตุผลของการใช้บริการไม่ตรงตามสิทธิ โรงพยาบาลที่ต้องการให้ทางศูนย์บริการสาธารณสุข 53 แห่งสองห้อง ส่งต่อมากที่สุด และเหตุผลในการเลือกโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 ข้อมูลจากเวชระเบียน ประกอบด้วย ชนิดของงานบริการที่ใช้ ค่าใช้จ่ายและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ และรายการบริการที่ไม่คิดมูลค่า

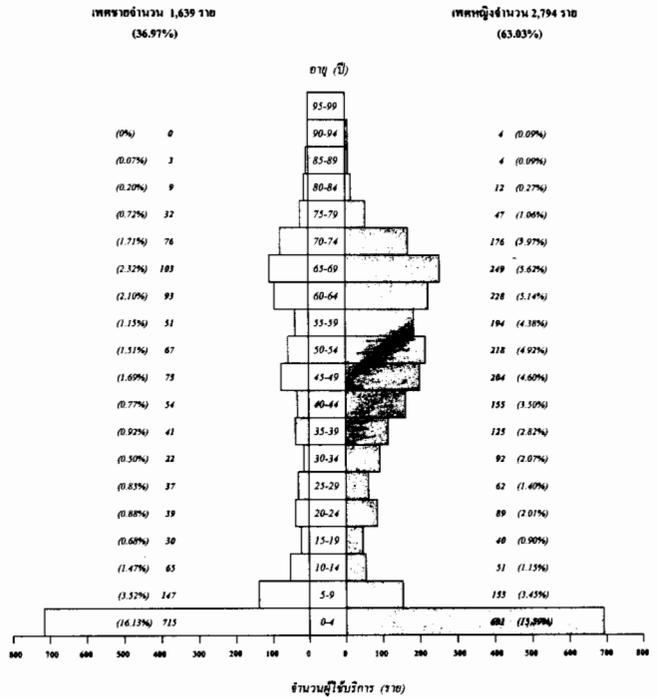
การวิเคราะห์ข้อมูล

นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คำร้อยละ

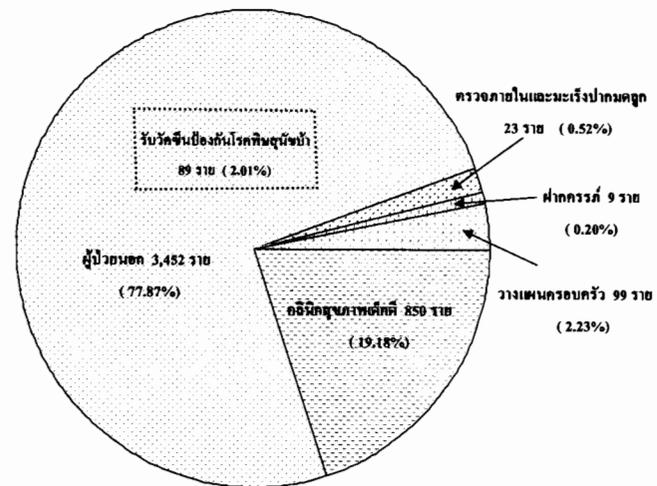
ผลการวิจัย

ผู้ใช้บริการประเภทผู้ป่วยนอกและคลินิกส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 4,433 ราย เป็นเพศหญิงจำนวน 2,794 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.03 เพศชาย จำนวน 1,639 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.97 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 0-4 ปี มีจำนวนมากที่สุดคือ 1,406 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.72 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 65-69 ปี จำนวน 352 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.94 และกลุ่มอายุ 60-64 ปี จำนวน 321 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.24 ตามลำดับ ดังรูปที่ 1

ผู้ใช้บริการประเภทผู้ป่วยนอก (out-patient department : OPD) มีจำนวน 3,452 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.87 ของผู้ใช้บริการทั้งหมด ในจำนวนนี้มีผู้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (purified chick embryo cell vaccine : PCEC) จำนวน 89 ราย



รูปที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการแยกตามเพศและอายุ (จำนวน 4,433 ราย)



รูปที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการแยกตามประเภทของงานบริการ (จำนวน 4,433 ราย)

คิดเป็นร้อยละ 2.01 ของผู้ใช้บริการทั้งหมด ดังรูปที่ 2 ผู้ป่วยนอกซึ่งมีและใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพได้ ได้แก่กลุ่มข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และผู้มีบัตรทองใช้สิทธิได้ มีจำนวน 2,135 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.85 ของผู้ป่วยนอก ผู้ไม่มีหรือใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพไม่ได้ ได้แก่ กลุ่มประกันสังคม ผู้มีบัตรทองใช้สิทธิไม่ได้ และกลุ่มไม่มีสิทธิในกองทุนประกันสุขภาพใดๆ มีจำนวน 1,317 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.15 ของผู้ป่วยนอก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพของผู้ใช้บริการแยกตามประเภทของงานบริการ

การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ	คลินิกส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค					
	ผู้ป่วยนอก		รวม		รวม	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
มีและใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพได้	2,135	61.85	385	39.25	2,520	56.85
ไม่มีหรือใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพไม่ได้	1,317	38.15	596	60.75	1,913	43.15
- ประกันสังคม	81	2.35	20	2.04	101	2.28
- บัตรทองที่อื่น	403	11.67	215	21.91	618	13.94
- ไม่มีบัตรทอง นับรวม รอบัตร, บัตรหาย, ไม่นำบัตรมาแสดง	833	24.13	361	36.80	1,194	26.93
รวม	3,452	100	981	100	4,433	100

จากรูปที่ 2 ผู้ใช้บริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีจำนวน 981 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.13 ของผู้ให้บริการทั้งหมด ในจำนวนนี้มีผู้ให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีมากที่สุดจำนวน 850 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.18 ของผู้ให้บริการทั้งหมด จากตารางที่ 1 ผู้ใช้บริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีและใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพได้ ได้แก่ กลุ่มข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และผู้มีบัตรทองใช้สิทธิได้ มีจำนวน 385 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.25 ของผู้ให้บริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผู้ไม่มีหรือใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพไม่ได้ ได้แก่ กลุ่มประกันสังคม ผู้มีบัตรทองใช้สิทธิไม่ได้ และกลุ่มไม่มีสิทธิใน

กองทุนประกันสุขภาพใดๆ มีจำนวน 596 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.75 ของผู้ให้บริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในจำนวนนี้ผู้ที่ไม่มีหรือมีแต่ไม่สามารถใช้บัตรทองได้ มีจำนวน 576 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.71 ของผู้ให้บริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นอกจากนี้พบว่าสัดส่วนของผู้ใช้บริการที่ไม่มีหรือมีแต่ไม่สามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพของงานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 60.75 สูงกว่าของงานบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 38.15 เมื่อพิจารณาแยกตามคลินิกบริการ พบว่าสัดส่วนของผู้ไม่มีหรือใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพไม่ได้เรียงลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ได้แก่

ตารางที่ 2 การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพของผู้ใช้บริการงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานพยาบาลแยกตามคลินิกบริการ

การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ	ANC		WBC		FP		PV & PAP		รวม	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
มีและใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพได้	2	22.22	339	39.88	38	38.38	6	26.09	385	39.25
ไม่มีหรือใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพไม่ได้	7	77.78	511	60.12	61	61.62	17	73.91	596	60.75
- ประกันสังคม	2	22.22	-	-	14	14.14	4	17.39	20	2.04
- บัตรทองที่อื่น	5	55.56	175	20.59	28	28.29	7	30.43	215	21.91
- ไม่มีบัตรทอง นับรวม รอบัตร, บัตรหาย, ไม่นำบัตรมาแสดง	-	-	336	39.53	19	19.19	6	26.09	361	36.80
รวม	9	100	850	100	99	100	23	100	981	100

ANC = antenatal care

FP = family planning

WBC = well baby clinic

PV & PAP = pervaginal examination and Papanicolaou smear

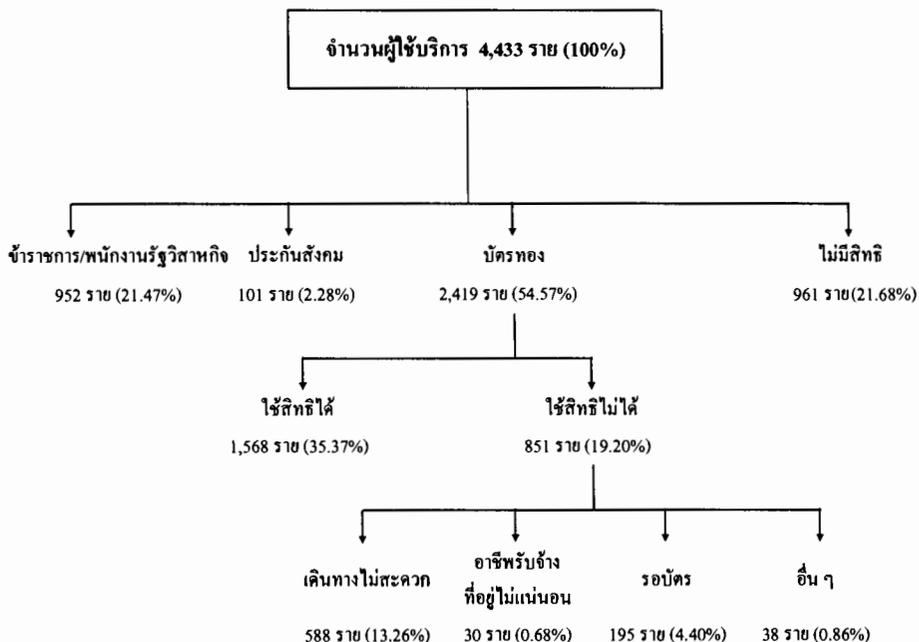
คลินิกฝากครรภ์ (antenatal care : ANC) คลินิกตรวจภายในและ
 มะเร็งปากมดลูก (pervaginal examination and Papanicolaou
 smear : PV & PAP) คลินิกวางแผนครอบครัว (family planning
 : FP) และคลินิกสุขภาพเด็กดี (well baby clinic : WBC) ซึ่งมี
 สัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 77.78 73.91 61.62 และ 60.12 ของ
 ผู้ใช้บริการในแต่ละคลินิก ทั้งนี้ขนาดของปัญหาการไม่มีหรือใช้สิทธิ
 หลักประกันสุขภาพไม่ได้มีมากที่สุด ในคลินิกสุขภาพเด็กดี จำนวน
 511 ราย ดังตารางที่ 2

จากตารางที่ 1 ภาพรวมของผู้ใช้บริการซึ่งมีและใช้สิทธิหลัก
 ประกันสุขภาพได้ มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 2,520 ราย คิดเป็นร้อยละ
 56.85 ของผู้ให้บริการทั้งหมด ผู้ไม่มีหรือใช้สิทธิหลักประกัน
 สุขภาพไม่ได้ มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 1,913 ราย คิดเป็นร้อยละ
 43.15 ของผู้ให้บริการทั้งหมด ในรูปที่ 3 แสดงจำนวนและร้อย
 ละของผู้ใช้บริการทั้งหมด พบว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่อยู่ในโครงการ
 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีจำนวน 2,419 ราย คิดเป็นร้อยละ
 54.57 รองลงมาคือกลุ่มไม่มีสิทธิในกองทุนประกันสุขภาพใดๆ มี
 จำนวน 961 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.68 ผู้ใช้บริการซึ่งมีและใช้
 สิทธิหลักประกันสุขภาพได้เรียงลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด
 ได้แก่ กลุ่มผู้มีบัตรทองใช้สิทธิได้ จำนวน 1,568 ราย (ร้อยละ
 35.37) และกลุ่มข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 952 ราย
 (ร้อยละ 21.47) สำหรับผู้ไม่มีหรือใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ
 ไม่ได้เรียงลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ได้แก่ กลุ่มไม่มีสิทธิใน
 กองทุนประกันสุขภาพใดๆ จำนวน 961 ราย (ร้อยละ 21.68) กลุ่ม

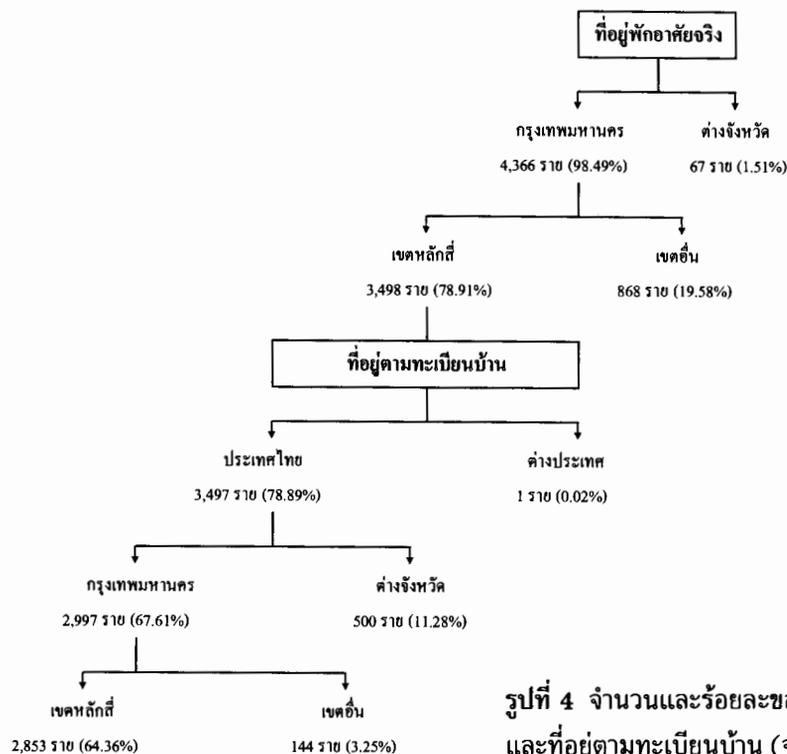
ผู้มีบัตรทองใช้สิทธิไม่ได้ จำนวน 851 ราย (ร้อยละ 19.20) และ
 กลุ่มประกันสังคม จำนวน 101 ราย (ร้อยละ 2.28) รวมกลุ่ม
 ไม่มีสิทธิในกองทุนประกันสุขภาพใดๆ และกลุ่มผู้มีบัตรทองใช้สิทธิ
 ไม่ได้ มีจำนวน 1,812 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.89 ของผู้ให้บริการ
 ทั้งหมด

เมื่อพิจารณาตามที่อยู่ของผู้ใช้บริการ พบว่าผู้ให้บริการ
 ส่วนใหญ่พักอาศัยจริงในกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 4,366 ราย
 คิดเป็นร้อยละ 98.49 ในจำนวนนี้เป็นผู้พักอาศัยจริงและมีทะเบียน
 บ้านอยู่ในเขตหลักสี่ ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการ
 สาธารณสุข 53 แห่งสองห้อง มากที่สุด จำนวน 2,853 ราย คิดเป็น
 ร้อยละ 64.36 ของผู้ให้บริการทั้งหมด รองลงมาคือกลุ่มมีที่พัก
 อาศัยจริงในกรุงเทพมหานครเขตอื่น จำนวน 868 ราย และกลุ่ม
 มีที่พักอาศัยจริงในเขตหลักสี่แต่มีทะเบียนบ้านอยู่ต่างจังหวัด
 จำนวน 500 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.58 และ 11.28 ของผู้ใ้
 บริการทั้งหมด ตามลำดับ ดังรูปที่ 4

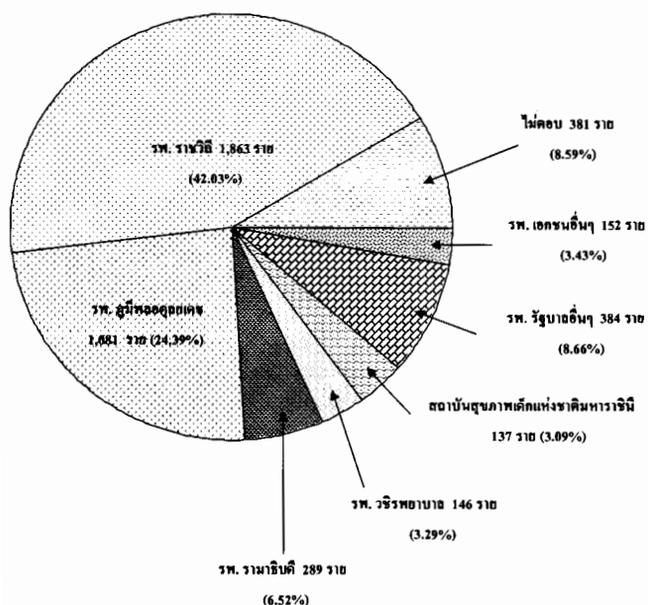
ผู้ให้บริการตอบคำถามความต้องการให้ทางศูนย์บริการ
 สาธารณสุข 53 แห่งสองห้อง ส่งต่อโรงพยาบาลรับส่งต่อ จำนวน
 4,052 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.41 ของผู้ให้บริการทั้งหมด
 โรงพยาบาลที่ผู้ให้บริการเลือกประกอบด้วย โรงพยาบาลรัฐบาล
 ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 20 แห่ง โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพ
 มหานคร จำนวน 25 แห่ง โรงพยาบาลรัฐบาลในต่างจังหวัด จำนวน
 23 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชนในต่างจังหวัด จำนวน 5 แห่ง รวม
 ทั้งสิ้น จำนวน 73 แห่ง จัดเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล รวมจำนวน



รูปที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการแยกตามสิทธิและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ

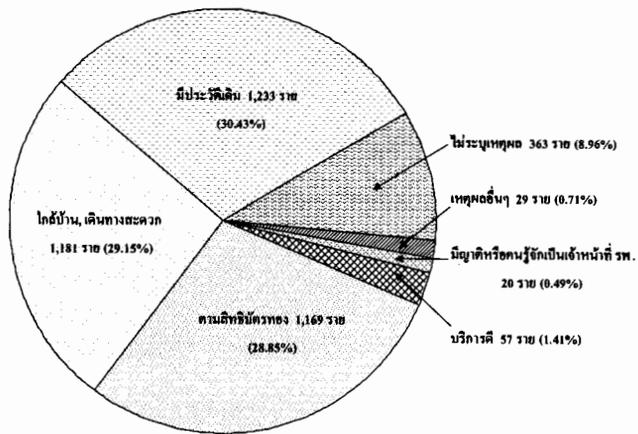


รูปที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการแยกตามที่อยู่จริง และที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน (จำนวน 4,433 ราย)



รูปที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการแยกตามโรงพยาบาลรับส่งต่อที่ต้องการให้ทางศูนย์บริการสาธารณสุข 53 แห่งส่งต่อมากที่สุด (จำนวน 4,433 ราย)

43 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน รวมจำนวน 30 แห่ง โรงพยาบาลตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร รวมจำนวน 45 แห่ง ตั้งอยู่ในต่างจังหวัด รวมจำนวน 28 แห่ง โรงพยาบาลที่ผู้ให้บริการเลือกมากที่สุดเรียงตามลำดับ ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 1,863 ราย



รูปที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการที่ตอบคำถามความต้องการโรงพยาบาลรับส่งต่อแยกตามเหตุผลในการเลือกโรงพยาบาล (จำนวน 4,052 ราย)

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 1,081 ราย และโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 289 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.03 24.39 และ 6.52 ของผู้บริการทั้งหมด ดังรูปที่ 5 สำหรับเหตุผลในการเลือกโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้บริการใช้เหตุผลการมีประวัติเดิมมากที่สุด จำนวน 1,233 ราย รองลงมาคือเหตุผลใกล้บ้าน, เดินทางสะดวก จำนวน 1,181 ราย และเหตุผลตามสิทธิบัตรทอง จำนวน 1,169 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.43 29.15 และ 28.85 ของผู้บริการที่ตอบคำถาม ตามลำดับ ดังรูปที่ 6

วิจารณ์

ประชากรกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยนี้ ไม่ได้นับรวมผู้ใช้บริการแผนกทันตกรรม ทั้งนี้เนื่องจากในขณะที่ทำการศึกษาระบบงานบริการด้านทันตกรรมมีการยื่นบัตรประจำตัวผู้ใช้บริการ และการจัดเก็บเวชระเบียนที่แผนกทันตกรรม ซึ่งแยกสถานที่จากห้องบัตรของศูนย์บริการสาธารณสุข ดังนั้นจึงทำให้เจ้าหน้าที่ห้องบัตรไม่สามารถทำการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการด้านทันตกรรมได้

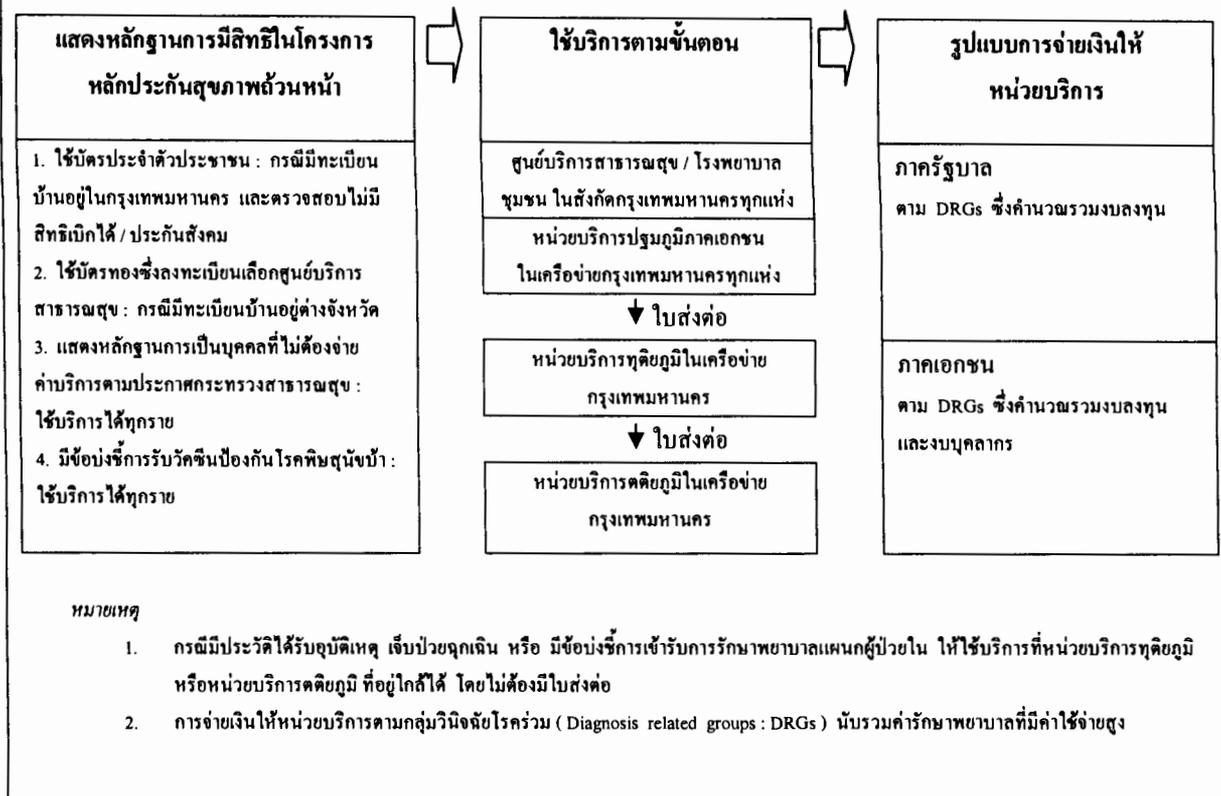
จากผลการวิจัยผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ของศูนย์บริการสาธารณสุข 53 แห่งสองห้อง คือ กลุ่มเด็ก และผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบุคคลที่ไม่ต้องจ่ายค่าบริการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข¹ การจัดการให้ผู้ใช้บริการกลุ่มดังกล่าวมีและใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพได้จึงมีความสำคัญและจำเป็น หลักประกันสุขภาพที่มีลักษณะเป็นกองทุนในปัจจุบันประกอบด้วย 3 กองทุนหลัก ได้แก่ กองทุนประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ซึ่งผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลตามที่ผู้ประกันตนเป็นผู้เลือกลงทะเบียน ทั้งนี้ระบบประกันสังคมยังไม่สามารถใช้สิทธิที่ศูนย์บริการสาธารณสุขได้ในปัจจุบัน นอกจากนี้ชุดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสังคมยังไม่ครอบคลุมบริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการและลูกจ้างของส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ ซึ่งสามารถใช้สิทธิได้ทั้งบุคคลและครอบครัว และโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งดูแลประชากรที่ไม่ครอบคลุมโดยระบบประกันสังคม และสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ใช้ชุดสิทธิประโยชน์ซึ่งอ้างอิงชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการประกันสังคม โดยเพิ่มบริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคที่เป็นบริการส่วนบุคคลและครอบครัว ทั้งนี้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีระบบการเงินการคลังที่เป็นรูปแบบปลายปิด (close end) โดยคำนวณงบประมาณแบบเหมาจ่ายตามจำนวนประชากร เพื่อให้สามารถคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว² ทำให้หน่วยบริการได้รับงบประมาณไม่เพียงพอ

ผู้ใช้บริการที่ไม่มี หรือมีแต่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพไม่ได้เกือบทั้งหมดอยู่ในกลุ่มที่ไม่มีบัตรทอง หรือมีแต่ไม่สามารถใช้สิทธิตามบัตรทองได้ ทั้งนี้ความพยายามในการให้ประชาชนยื่นหลักฐานลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการในกลุ่มที่ได้รับการช่วยเหลือในการรักษายาบาลตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร³ และกลุ่มที่ไม่ต้องจ่ายค่าบริการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข¹ มักไม่ได้รับผลเท่าที่ควร เนื่องจากสามารถใช้บริการโดยไม่จำกัดสถานพยาบาล และไม่ต้องจ่ายค่าบริการแม้ไม่มีบัตรทอง ภาวะจึงตกอยู่กับหน่วยบริการซึ่งไม่สามารถเบิกจ่ายงบประมาณในส่วนนี้ หรือเบิกจ่ายได้

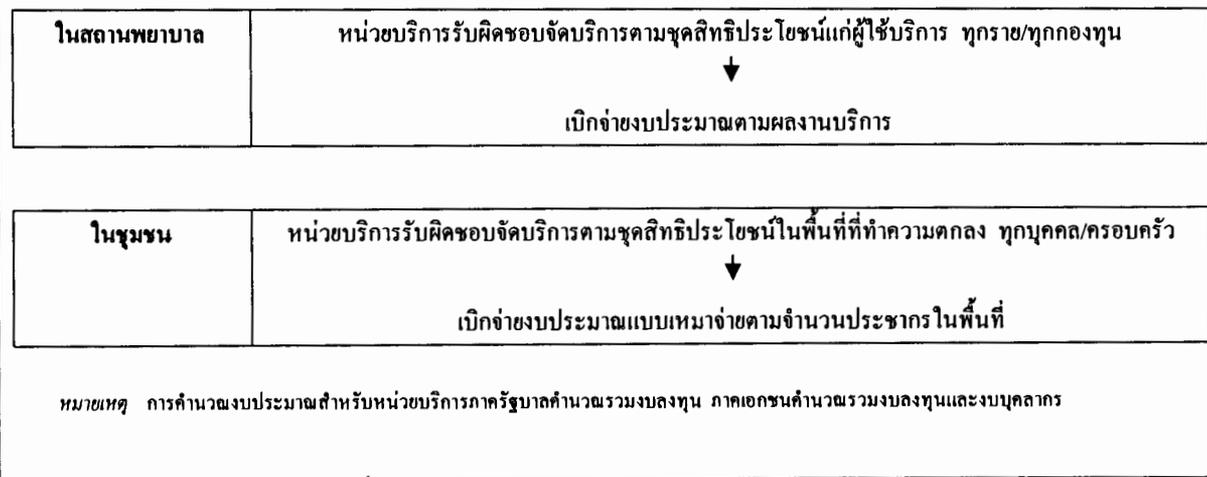
โดยมีขั้นตอนและเงื่อนไขที่ยุ่งยาก นอกจากนี้การไม่สามารถใช้สิทธิตามบัตรทองได้มีผลมาจากการที่ประชาชนไม่สามารถลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการข้ามเขต ซึ่งผู้ใช้บริการดังกล่าวมีที่พักอาศัยจริงและทะเบียนบ้านอยู่ในเขตอื่น แต่สามารถเดินทางไปใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 53 แห่งสองห้อง ได้โดยสะดวก รวมทั้งผู้มีทะเบียนบ้านอยู่ต่างจังหวัดแต่พักอาศัยจริงในเขตหลักสี่มักไม่มีความประสงค์เปลี่ยนหน่วยบริการตามที่พักอาศัยจริง เนื่องจากมีการเดินทางไปมาระหว่างกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด ในส่วนนี้ผู้ใช้บริการงานผู้ป่วยนอกมักเป็นผู้รับภาระการจ่ายค่าบริการ แต่ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าซึ่งยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย⁴ หน่วยบริการเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายตามนโยบายการให้บริการพื้นฐานโดยไม่คิดมูลค่าของหน่วยบริการ

จากปัญหาข้างต้นผู้วิจัยจึงได้นำเสนอรูปแบบการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรุงเทพมหานครเป็นอีกทางเลือกหนึ่งซึ่งเน้นคุณภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย⁵ และความสะดวกสำหรับผู้ใช้บริการ โดยเสนอให้ผู้ใช้บริการสามารถใช้หลักฐานอื่นเพื่อแสดงสิทธิการใช้บริการนอกเหนือจากบัตรทองได้ การใช้บริการระดับปฐมภูมิสามารถใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง และหน่วยบริการสามารถให้บริการอย่างเต็มประสิทธิภาพเนื่องจากได้รับจัดสรรงบประมาณตามปริมาณผลงาน ทั้งนี้คาดว่าจะไม่ทำให้เกิดสภาพที่ประชาชนพึ่งพาบริการมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น เนื่องจากผู้ใช้บริการนิยมการใช้บริการที่หน่วยบริการซึ่งมีประวัติเดิม รวมทั้งระบบการจราจรในกรุงเทพมหานคร การเดินทางไปใช้บริการที่สถานพยาบาลต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ต้องใช้ระยะเวลาอย่างมาก ทั้งนี้การจัดระบบส่งต่อควรจัดเครือข่ายของหน่วยบริการตามความต้องการของผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ รูปแบบการจ่ายเงินให้สถานพยาบาลที่นำเสนอเป็นรูปแบบปลายเปิด (open end) และแยกส่วน (exclusive payment) ซึ่งมีการควบคุมค่าใช้จ่ายโดยใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis related groups : DRGs) ในการรักษายาบาลและฟื้นฟูสภาพทั้งหมด ดังรูปที่ 7 ทั้งนี้การจัดเก็บเงินสมทบจากผู้มีสิทธิในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบล่วงหน้าอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม จะส่งผลให้มีการประหยัดงบประมาณของภาครัฐได้ นอกจากนี้ยังบุคคลากรภาครัฐ ควรมีระบบควบคุมกำกับให้สอดคล้องกับภารกิจของแต่ละหน่วยบริการซึ่งมีความแตกต่างกัน ยกตัวอย่างเช่น บางหน่วยงานมีภารกิจงานบริการในระดับปฐมภูมิจึงร่วมกับระดับทุติยภูมิ บางหน่วยงานมีหน้าที่รับผิดชอบงานบริการซึ่งยังไม่จัดอยู่ในสิทธิประโยชน์หลักของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปริมาณที่ต่างกัน ทั้งนี้การจัด

การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ



การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรค



รูปที่ 7 การนำเสนอรูปแบบการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรุงเทพมหานคร

งบบุคลากรต้องคำนึงถึงค่าแรงในสายสนับสนุนงานบริการ ได้แก่ การเงิน เวชระเบียน เป็นต้น

สรุป

จากผลการวิจัยผู้ใช้บริการไม่มีสิทธิ หรือมีแต่ไม่สามารถใช้ สิทธิหลักประกันสุขภาพได้ มีจำนวน 1,913 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.15 ของผู้ใช้บริการทั้งหมด 4,433 ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ยังไม่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลุ่มผู้มีบัตรทองแต่ใช้สิทธิไม่ได้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การไม่ต้องจ่ายค่าบริการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข นโยบายการให้บริการพื้นฐานโดยไม่คิดมูลค่าของหน่วยบริการ ระบบการลงทะเบียนแยกตามเขต และการมีทะเบียนบ้านอยู่ต่างจังหวัด

การนำเสนอรูปแบบการดำเนินงานที่ทำให้ผู้ใช้บริการทุกกลุ่มมีสิทธิ และสามารถใช้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ โดยมีการจัดระบบการเงินการคลังอย่างเหมาะสม น่าจะส่งผลให้หน่วยบริการสามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งจะทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานได้โดยเสมอภาค สมดังเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์สมภพ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา แพทย์หญิงมนทรา ทองสารี และนายแพทย์พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์ ที่ได้ให้การสนับสนุนและคำแนะนำในการทำวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 53 หุ่นสองห้อง ทุกท่าน ที่ได้เสียสละเวลาและให้ความช่วยเหลือดำเนินการวิจัยอย่างดียิ่ง และขอขอบคุณกองบรรณาธิการเวชสาร วิทยาลัยแพทยศาสตร์

กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ที่อนุญาตให้ตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สาระสำคัญของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และระเบียบ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลบังคับใช้ในปัจจุบัน. กรุงเทพฯ: สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2546. หน้า 43-4.
2. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, บรรณาธิการ. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน ฉบับปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ 1 ตามมติที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2545. หน้า 3-73.
3. กองระบบการคลัง สำนักการคลัง กรุงเทพมหานคร. ประมวลกฎหมายและระเบียบการคลัง. กรุงเทพฯ: กองระบบการคลัง สำนักการคลัง กรุงเทพมหานคร; 2535. หน้า 190-6.
4. วิชัย เตชะสาธิต. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีนในผู้ใหญ่. ใน: สมบูรณ์ คุณาธิคม, ปรียานุช แยมวงษ์, บรรณาธิการ. เวชปฏิบัติในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด; 2547. หน้า 228-30.
5. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. กรุงเทพฯ: สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี; 2540. หน้า 12.
6. วลัยพร พัชรนฤมล. ความเป็นไปได้ทางการเงินของการจัดเก็บเงินสมทบโครงการระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า. ใน: พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, บรรณาธิการ. 5 ประเด็นเรียนรู้หลักประกันสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ เลคแอนด์ฟาวด์เท่นพรีนติ้ง จำกัด; 2547. หน้า 53-91.