

**สภาพข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับผู้ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ
ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ปี 2548**
Situation of the Uninsured in Khon Kaen Municipal area, 2005

อัญญา เมฆสงค์ (Tanya Maksong)* กิ่งแก้ว เกษโกวิท (Kingkaew Ketkowitz)**
ยุพา ถาวรพิทักษ์ (Yupa Tavornpitak)***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพข้อเท็จจริงของประชาชนที่ถูกระบุว่าไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เหตุผลของการไม่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ถูกระบุว่าไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ จำนวน 1,264 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มชั้นเดียว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกการติดตามครัวเรือนของตัวอย่างและแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ ร้อยละ 36.5 มีสิทธิหลักประกันสุขภาพอื่นๆ คือข้าราชการ ร้อยละ 29.0 และเป็นผู้ที่ ตาย หรือย้ายที่อยู่ ร้อยละ 34.3 เหตุผลสำคัญของการไม่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจาก เข้าใจผิดเกี่ยวกับการมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 38.7 มีคะแนนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.6 ซึ่งผลการศึกษาใช้เป็นข้อเสนอแนะและใช้ปรับปรุงฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนกลางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนแก้ปัญหาการไม่มีหลักประกันสุขภาพของประชาชนโดยให้ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ได้ครอบคลุมประชาชนทุกคนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ABSTRACT

This descriptive cross-sectional study aimed to explain the situation of the uninsured in Khon Kaen municipal area, to identify the reasons for not registering to the universal coverage health insurance program and to explore the perception on information concerning the universal coverage health insurance. The 1,264 people who did not have any kind of health insurance were selected using one-stage cluster sampling. Data was collected using a follow up questionnaire. Descriptive statistics were used to analyze the data including frequency, percentage, Standard Deviation, minimum and maximum. Results revealed that 36.5 % of the study samples did not have any health insurance and 29.0% of them were under civil servant medical service scheme and the social security scheme.

Some of those who identified as had no health insurance (34.3%) were dead, moved away, or lived overseas. Reasons for registered for the universal coverage health insurance card were misunderstand about

* มหาบัณฑิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

universal coverage scheme (38.7%). Almost half of the studied sample (45.6%) had average level of perception of project of universal coverage health insurance. The results would suggest that the development of the national health insurance database is essential in improving the health insurance coverage.

คำสำคัญ : สภาพข้อเท็จจริง ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ

Key Words : Situation, uninsured

บทนำ

การสร้างหลักประกันสุขภาพอนามัยของประชาชนให้ครอบคลุมนั้นเป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง

ในปี พ.ศ. 2544 รัฐบาลได้เร่งรัดดำเนินการตามนโยบาย การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินโครงการเติมพื้นที่ทุกจังหวัดทั่วประเทศ ในวันที่ 1 ตุลาคม 2544 ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ตามมาตรา 52 ที่ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผูกไว้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่าทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ...”

จากการดำเนินโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในระยะแรกของโครงการได้ใช้ฐานข้อมูลของสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย จำนวน 62 ล้านคน มีความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชากรไทย ร้อยละ 95.48 ในปีงบประมาณ 2547 มีประชาชนที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ จำนวน 2.83 ล้านคน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2548)

สำหรับจังหวัดขอนแก่น ได้เริ่มดำเนินการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อ 1 ตุลาคม 2544 (ปีงบประมาณ 2545) จากผลการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2548 ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2548 พบว่าความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนจังหวัดขอนแก่น คิดเป็นร้อยละ 94.10 โดยมี

ประชาชนที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ คิดเป็นร้อยละ 5.90 เมื่อพิจารณาเรียงลำดับพื้นที่ระดับอำเภอพบว่า อำเภอที่ประชาชนยังไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ มากที่สุดคืออำเภอเมือง รองลงมาคืออำเภอน้ำพอง และอำเภอหนองเรือ คิดเป็นร้อยละ 8.85, 6.76 และ 6.57 ตามลำดับ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาจังหวัดขอนแก่น, ม.ป.ป.)

ดังนั้น ถึงแม้ว่าจังหวัดขอนแก่นมีแนวโน้มความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นทุกกลุ่มอายุก็ตาม แต่จากผลการดำเนินงานข้างต้นยังพบว่าอำเภอเมืองขอนแก่น มีประชาชนที่ยังไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ มากที่สุด และเมื่อพิจารณาถึงในเขตเทศบาลนครขอนแก่นพบว่า มีประชาชนที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ มากที่สุดเมื่อเปรียบกับตำบลอื่นๆ มีจำนวน 15,771 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2548) นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาของ เสาวนีย์ (2547) ศึกษาประเมินผลการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดขอนแก่น พบว่า ในกลุ่มที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายถึง ร้อยละ 55.8 ซึ่งแสดงว่าหากบุคคลเหล่านี้เมื่อมีการเจ็บป่วยจะประสบปัญหาไม่มีค่ารักษาพยาบาลหรืออาจจะล้มละลายจากความเจ็บป่วยเนื่องจากกู้หนี้ยืมสิน สำหรับการย้ายถิ่นของประชาชน ผู้ใช้แรงงานในต่างจังหวัดมักจะมีการย้ายถิ่นเพื่อทำงานในจังหวัดใหญ่ๆ อยู่เสมอ จากการศึกษาของ อัมพร และคณะ (2547) พบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่สุดของการขาดหลักประกันสุขภาพ คือ ไม่เข้าใจขั้นตอนการเปลี่ยนเลือกสถานพยาบาล ความยุ่งยากของการเข้าไปติดต่อยังสถานที่ราชการ เสียเวลา และค่าใช้จ่าย

ในการเดินทาง ซึ่งแรงงานส่วนใหญ่จะมาจากงานทำชั่วคราวไม่นานก็กลับบ้าน นอกจากนี้ปัจจัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อผู้มีสิทธิประกันสุขภาพในการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากการศึกษาของ อูสาห์ และคณะ (ม.ป.ป.) พบว่าประชาชน มีความรู้ความเข้าใจในสิทธิประโยชน์ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระดับน้อย ร้อยละ 51.3 จะเห็นได้ว่าเมื่อประชาชนไม่รับรู้ข่าวสารถึงขั้นตอนการปฏิบัติ ในการขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิจะทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่รัฐจัดให้เนื่องจากในปัจจุบันพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระบุให้มีการขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิก่อนตามมาตรา 6 มาตรา 7 และมาตรา 8

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษากลุ่มประชาชนที่ถูกกระบุว่าไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่นว่ามีสภาพข้อเท็จจริงอย่างไร เหตุผลของประชาชนที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพทำไมจึงไม่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของครัวเรือนเป็นอย่างไร ซึ่งจากผลการศึกษาสามารถนำข้อมูลปรับปรุงฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนกลางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งเป็นแนวทางการบริหารจัดการข้อมูลการขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพที่สะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และได้รับการคุ้มครองสิทธิประกันสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยจำเป็นต้องรักษาพยาบาลไม่มีภาระด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

จากการทบทวนงานวิจัยต่างๆ ที่สอดคล้องกับสิ่งที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา จะเห็นว่าในประเด็นการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพยังไม่ครอบคลุมทุกคนเนื่องจากมีสาเหตุหลายประการ เช่น ด้านอายุ อาชีพ และรายได้ การย้ายถิ่น การรับรู้ข้อมูลข่าวสารโครงการ

สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยมีวิธีการดังขั้นตอนดังนี้

1. ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey) เพื่ออธิบายสภาพข้อเท็จจริงที่พบและเหตุผลของการไม่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ รวมทั้งมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างไร

2. ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จากบัญชีรายชื่อประชาชนที่ถูกกระบุว่าไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ ประจำเดือนกรกฎาคม 2548 จำนวน 9,201 คน จาก 11 หมู่บ้าน จัดทำโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนที่สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม ดังนี้ (ยุพา ถาวรพิทักษ์, ม.ป.ป.)

$$nc_{clu} = \frac{D_{eff}}{X} \times n_{srs}$$

โดยที่ nc_{clu} = ขนาดตัวอย่างของการสุ่มโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม

n_{srs} = ขนาดตัวอย่างของการสุ่มโดยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย

D_{eff} = ค่า Design Effect ได้จากค่าความแปรปรวนของการสุ่มแบบกลุ่มหารด้วยความแปรปรวนของการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเมื่อมีขนาดตัวอย่างเท่ากัน และหน่วยตัวอย่างที่สุ่มได้เป็นหน่วยเดียวกัน (กำหนดให้ = 2)

จากการคำนวณได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 2,637 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มชั้นเดียว (one-stage cluster sampling) จำนวน 4 หมู่บ้าน โดยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) โดยศึกษาตัวอย่างเต็มหมู่ที่สุ่มตัวอย่างได้ และปรับปรุงข้อมูลตัวอย่างให้เป็นปัจจุบัน(มกราคม 2549)

ได้ตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 1,668 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการวิจัยครั้งนี้มี 2 แบบ คือ แบบบันทึกการติดตามครัวเรือนตัวอย่างตามบัญชีรายชื่อประชาชนที่ถูกระบุว่าไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ และแบบสัมภาษณ์ นักวิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป สภาพข้อเท็จจริงของประชาชนที่ถูกระบุว่าไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ เหตุผลการไม่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยทดลองใช้กับประชาชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยในหมู่บ้านที่ไม่ตกเป็นตัวอย่างในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 ชุด เพื่อดูว่ามีความเหมาะสมในการเรียงลำดับข้อความคำถามและความตรงของภาษา ความชัดเจนของข้อความ ความเข้าใจคำถามของผู้ตอบ ความต่อเนื่องของคำถาม และเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสัมภาษณ์ นำข้อบกพร่องต่างๆ ที่พบมาทำการปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องสมบูรณ์

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลสภาพข้อเท็จจริงของประชาชนที่ถูกระบุว่าไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน 2549 สามารถเก็บข้อมูลตัวอย่างได้ 1,264 คน จาก 895 ครัวเรือน เนื่องจากบางครัวเรือนสัมภาษณ์ไม่ได้เนื่องจากเป็นบ้านเช่า หอพัก บ้านร้าง เป็นต้น

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบความถูกต้องก่อนบันทึกข้อมูลลงแฟ้มโดยใช้โปรแกรม Epi data บันทึกข้อมูล 2 ครั้ง ทำการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ประมาณ

ค่าด้วยการถ่วงน้ำหนักตามวิธีการสุ่มตัวอย่าง พรรณนาตัวแปรหลักที่สนใจ คือ สภาพข้อเท็จจริงของการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพ เหตุผลการไม่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ แหล่งรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนวิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลสภาพข้อเท็จจริงของประชาชนที่ถูกระบุว่าไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ

จากการศึกษา สภาพข้อเท็จจริงที่พบ คือ ประชาชนไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ ร้อยละ 36.5 มีสภาพข้อเท็จจริงอื่นๆ ร้อยละ 34.3 มีสิทธิหลักประกันสุขภาพอื่นๆ (ข้าราชการ/ประกันสังคม) ร้อยละ 29.0 ดังตารางที่ 1 โดยมีลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนที่ถูกระบุว่าไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ พบว่า เพศชายใกล้เคียงกับเพศหญิง คือ ร้อยละ 51.9 และร้อยละ 48.1 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 16-59 ปี มากที่สุด ร้อยละ 69.1 และค่ามัธยฐานอายุ 28 ปี (ค่าต่ำสุด 2 ปี, ค่าสูงสุด 97 ปี) ระดับการศึกษามัธยม/ปวช.ปวส./อนุปริญญามากที่สุด ร้อยละ 34.4 ในกลุ่มวัยทำงานมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 32.6 และสถานภาพสมรสเป็นโสดมากที่สุด ร้อยละ 55.0 ดังตารางที่ 2 ส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนอยู่ระหว่าง 1,000-10,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด ร้อยละ 38.4 ค่ามัธยฐานรายได้ต่อเดือน 15,000 บาท (ต่ำสุด 1,000 บาท, สูงสุด 110,000 บาท) สถานภาพทางการเงินส่วนใหญ่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ร้อยละ 76.1 แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บไว้สำหรับรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 60.6 ดังตารางที่ 3 สำหรับการเคยมีสิทธิหลักประกันสุขภาพไม่เคยมีมากกว่าเคยมีสิทธิ คือ ร้อยละ 45.1 สำหรับ ผู้ที่เคยมีสิทธิจะมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าใกล้เคียงกับสิทธิ

ข้าราชการ ร้อยละ 37.0 และร้อยละ 36.6 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 1 สภาพข้อเท็จจริงของประชาชนที่ถูกระบุว่าไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ

สภาพข้อเท็จจริง	จำนวน (n=1,264)	ร้อยละ
ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ	461	36.5
ตาย ย้ายที่อยู่ (ควรแยกตาย จาก ย้ายที่อยู่)	433	34.3
มีสิทธิหลักประกันสุขภาพอื่น ได้แก่ ข้าราชการ ประกันสังคม	367	29.0
ไม่ทราบ	3	0.2

ตารางที่ 2 ลักษณะส่วนบุคคลของตัวอย่างที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n =1,264)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	656	51.9
หญิง	608	48.1
ชาย	300	23.8
หญิง	874	69.1
อายุ (ปี)		
0-15		
16-59		
60 ปีขึ้นไป		
มัธยม (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)	28 (2 : 97)	
ระดับการศึกษาชั้นสูงสุด		
ยังไม่ได้เข้าโรงเรียน (เด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี)	134	106
ไม่ได้เรียนหนังสือ	11	0.9
ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา	267	21.1
ระดับมัธยมศึกษา/ปวช.ปวส./อนุปริญญา	434	34.4
ระดับปริญญาตรี	313	24.7
ระดับสูงกว่าปริญญาตรี	16	1.3
ไม่ทราบ	89	7.0

ตารางที่ 2 ลักษณะส่วนบุคคลของตัวอย่างที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n =1,264)	ร้อยละ
อาชีพหลัก		
วัยเด็ก/วัยเรียน	412	32.6
วัยทำงาน	852	67.4
ลักษณะอาชีพของกลุ่มวัยทำงาน (n =852)		
- รับจ้าง	252	29.6
- ไม่ได้ทำงาน	191	22.4
- ค้าขาย	158	18.6
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างประจำ	133	15.6
- ไม่ทราบ	117	13.7
- เกษตรกร	1	0.1
สถานภาพสมรส		
โสด	696	55.0
คู่	422	33.4
หม้าย/หย่า/แยก	59	4.7
ไม่ทราบ	87	6.9

ตารางที่ 3 ลักษณะสภาวะเศรษฐกิจของครัวเรือนตัวอย่างที่ผู้ตอบมีความสัมพันธ์เป็นครอบครัวเดียวกัน

สภาวะเศรษฐกิจ	จำนวน (n =815)	ร้อยละ
ลักษณะของความสัมพันธ์		
ตัวอย่างตอบเอง	270	21.4
ตอบแทนครัวเรือน	994	78.6
ลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ตอบแทนกับตัวอย่าง (n =994)		
- คู่สมรส	78	7.8
- บิดา/มารดา	388	39.1
- บุตร	25	2.5
-ญาติอื่นๆ (ได้แก่ พี่ น้อง ลุง ป้า น้า อา ปู่ ย่า ตา ยาย)	332	33.4
- เจ้าของบ้าน	171	17.2
รายได้ต่อเดือนของครัวเรือน (บาท/เดือน)		
1,000-10,000	313	38.4
10,001-20,000	198	24.3
20,001-30,000	143	17.6
30,001-40,000	94	11.5
40,001-50,000	37	4.5
50,001 ขึ้นไป.	30	3.7

ตารางที่ 3 ลักษณะสถานะเศรษฐกิจของครัวเรือนตัวอย่างที่ผู้ตอบมีความสัมพันธ์เป็นครอบครัวเดียวกัน (ต่อ)

สถานะเศรษฐกิจ	จำนวน (n =815)	ร้อยละ
มัยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด) 15,000 (1,000:110,000)		
สถานภาพทางการเงิน		
รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย	620	76.1
รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย	195	23.9
มีเงินเหลือเก็บเพื่อใช้ในการรักษาพยาบาล		
มีเงินเหลือเก็บ	321	39.4
ไม่มีเงินเหลือเก็บ	494	60.6

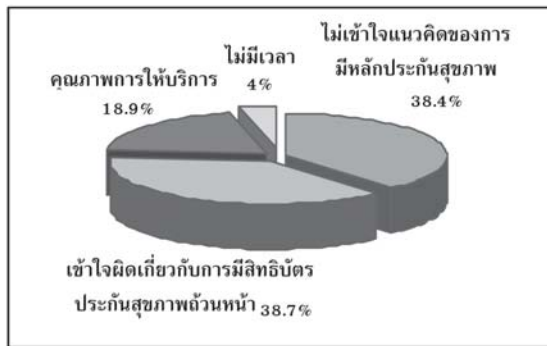
ตารางที่ 4 การเคยมีสิทธิหลักประกันสุขภาพของตัวอย่างที่ถูกระบุว่าไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ

การมีสิทธิหลักประกันสุขภาพ	จำนวน (n =1,264)	ร้อยละ
ไม่เคยมี	570	45.1
เคยมี	465	36.8
ไม่ทราบ	229	18.1
สิทธิหลักประกันสุขภาพที่เคยมี (n =465)		
สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	172	37.0
สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	170	36.6
สิทธิประกันสังคม	83	17.8
ประกันสุขภาพเอกชน	35	7.5
สิทธิสวัสดิการของบริษัทเอกชน	5	1.1

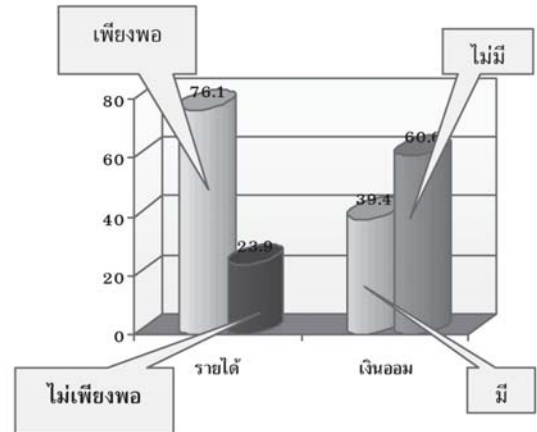
2. เหตุผลการไม่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ จากการสัมภาษณ์ตัวแทนครัวเรือนที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ ที่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 375 คน

เหตุผลของการไม่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจาก เข้าใจผิดเกี่ยวกับการมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 38.7 ใกล้เคียงกับไม่เข้าใจแนวคิดของการมีหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ

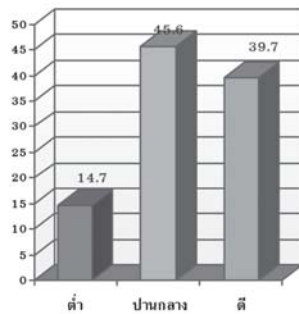
38.4 ดังภาพที่ 1 สำหรับสถานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน พบว่า ส่วนใหญ่รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน อยู่ระหว่าง 1,000-10,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด ร้อยละ 48.8 ค่ามัยฐานรายได้ต่อเดือน 12,000 บาท (ต่ำสุด 1,000 บาท, สูงสุด 100,000 บาท) สถานภาพทางการเงินส่วนใหญ่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ร้อยละ 70.8 แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บไว้สำหรับรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 63.8 ดังภาพที่ 2



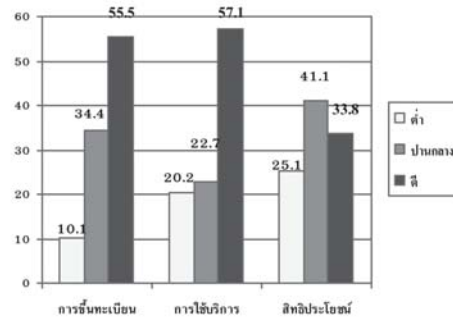
ภาพที่ 1 เหตุผลของการไม่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า



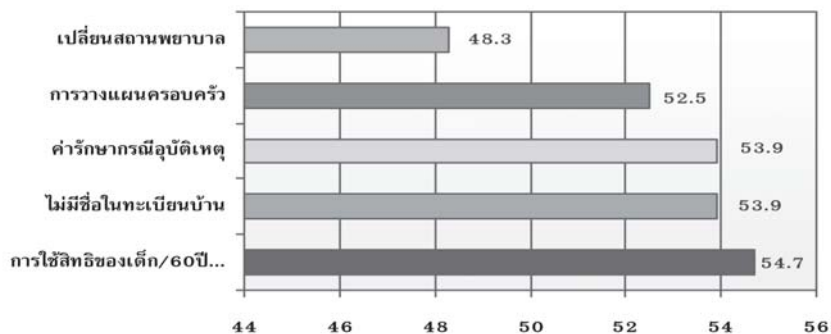
ภาพที่ 2 สถานะเศรษฐกิจของครัวเรือนของผู้ไม่มีสิทธิ



ภาพที่ 3 ข้อมูลการรับรู้โครงการโดยรวม



ภาพที่ 4 ข้อมูลการรับรู้โครงการรายด้าน



ภาพที่ 5 ข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (คะแนนการรับรู้ต่ำกว่าร้อยละ 69)

3. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 45.6 เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้าน

พบว่า เรื่องการให้บริการสุขภาพมีการรับรู้มากที่สุด ร้อยละ 57.1 เรื่องการขึ้นทะเบียนและออกบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการรับรู้มากที่สุด ร้อยละ 55.5 และเรื่องชุดสิทธิประโยชน์มีการรับรู้ปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 41.1 และเมื่อพิจารณาการรับรู้รายข้อ

พบว่า มีการรับรู้เกี่ยวกับหลักฐานที่ต้องใช้ในการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเมื่อไปรักษาโรคที่โรงพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องแสดงบัตรทุกครั้งมากที่สุด ร้อยละ 99.2 ข้อคำถามที่มีคะแนนการรับรู้ต่ำกว่าร้อยละ 60 คือ ผู้สูงอายุ เด็ก 0-12 ปี และผู้พิการไม่ต้องจ่ายค่าธรรมเนียม 30 บาท เมื่อใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 54.7 และข้อคำถามที่มีการรับรู้ต่ำที่สุด คือ เมื่อมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้วไปทำงานที่ต่างจังหวัดเป็นเวลานานสามารถขอเปลี่ยนโรงพยาบาลที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ ร้อยละ 48.3 ดังแผนภูมิที่ 3, 4 และ 5

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา สภาพข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับผู้ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เนื่องจากการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการสำรวจสิทธิของประชาชนที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ มีการปรับปรุงข้อมูลอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือน ข้อมูลที่นำมาศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลที่ได้ตรวจสอบกับฐานข้อมูลโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น เดือนมกราคม 2549 มีประเด็นในการอภิปรายผล ดังนี้

1. สภาพข้อเท็จจริงของประชาชนที่ถูกระบุว่าไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ

จากผลการศึกษา พบว่า สภาพข้อเท็จจริงของประชาชนที่ถูกระบุว่าไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ จำนวน 1,264 คน นั้น ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ และมีตัวตนอาศัยอยู่ในพื้นที่จริงสามารถขอขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ ร้อยละ 36.5 มีสิทธิหลักประกันสุขภาพอื่นๆ เช่น ข้าราชการ ประกันสังคม ร้อยละ 29.0 และมีสภาพข้อเท็จจริงอื่นๆ เช่น ตาย ย้ายที่อยู่ ฯลฯ ร้อยละ 34.3 ซึ่งจากผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการสำรวจโดยภาพรวมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (2548) พบว่า ผู้ที่ถูกระบุว่าไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพทั้งหมดตามบัญชีรายชื่อที่จัด

ทำโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะมีบุคคลที่เคยมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ ตาย ย้ายที่อยู่ รวมอยู่ด้วยทำให้ไม่สามารถขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ทุกคน

เมื่อพิจารณาสภาพข้อเท็จจริงอื่นๆ ของประชาชนที่ถูกระบุว่าไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ ร้อยละ 34.3 พบว่า มีตาย ซึ่งข้อมูลส่วนหนึ่งได้จากสำนักงานทะเบียนราษฎร สำนักงานเทศบาลนครขอนแก่น ผลการตรวจสอบสถานะบุคคลของตัวอย่าง พบว่า มีบางส่วนอยู่ในระหว่างแจ้งย้ายออกจากทะเบียนบ้าน ตาย หรือจำหน่ายออกจากทะเบียนราษฎรเพราะว่ามีเลขบัตรประจำตัวประชาชนมากกว่า 1 เลข และข้อสังเกตที่ได้จากการสัมภาษณ์ครัวเรือนตัวอย่างกรณี พบว่า ตัวอย่างเสียชีวิตแล้วมากกว่า 5 ปี แต่ยังมีรายชื่อปรากฏอยู่ทั้งที่ได้ใช้ข้อมูลอ้างอิงของสำนักบริหารงานทะเบียนกระทรวงมหาดไทย ซึ่งอาจเกิดจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรอยู่ระหว่างปรับปรุงฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ให้เป็นปัจจุบัน ดังนั้นจึงทำให้ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับมาจึงยังไม่เป็นปัจจุบัน นอกจากนี้ พบว่า มีการย้ายที่อยู่ ซึ่งเป็นข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ตัวแทนครัวเรือนทำให้ไม่ทราบแน่ชัดว่าแท้จริงแล้วมีสิทธิหลักประกันสุขภาพอะไร หรือเป็นบุคคลที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ เนื่องจากตัวอย่างบางคนมาขออาศัยอยู่ในทะเบียนเนื่องจากต้องการใช้สิทธิทำนิติกรรมอื่นๆ ได้แก่ การใช้สิทธิเข้าโรงเรียน โดยที่ไม่ได้มาอาศัยอยู่จริง หรือมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่อาศัยโดยไม่ย้ายออกจากทะเบียนบ้าน ซึ่งอาจเพราะว่ามีความตั้งใจจะย้ายกลับมาอยู่ภูมิลำเนาเดิม หรือแสดงสิทธิการเป็นเจ้าบ้านตามทะเบียนราษฎร

2. เหตุผลของการไม่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากผลการศึกษา พบว่า เหตุผลที่เข้าใจผิดเกี่ยวกับการมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 38.7 ในประเด็นที่ว่า เข้าใจว่าบัตรประกันสุขภาพ

ถั่วหน้าที่มีอยู่ยังใช้ได้ ประกอบกับผลการศึกษาประวัติการเคยมีสิทธิหลักประกันสุขภาพของตัวอย่างที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ พบว่า เคยมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถั่วหน้า ให้เหตุผลเพิ่มเติมว่าไม่ทราบว่าต้องขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถั่วหน้าใหม่เพราะว่ามีบัตรอยู่แล้ว และไม่ทราบว่าเหตุผลใดบุคคลที่เคยได้รับบัตรประกันสุขภาพถั่วหน้าแล้วจึงถูกระบุว่าเป็นผู้ไม่มีสิทธิหลักประกันใดๆ เมื่อขอดูบัตรพบว่าเป็นบัตรที่ออกเมื่อปี พ.ศ. 2544-2546 ซึ่งอยู่ในช่วงระยะแรกของการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถั่วหน้า และเหตุผลที่ไม่ทราบว่าต้องขึ้นทะเบียน จะพบมากกับประชาชนที่เคยมีสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าไม่ทราบว่าต้องขึ้นทะเบียนคิดว่าหน่วยบริการจะดำเนินการให้ ไม่ทราบว่าจะไปขึ้นทะเบียนที่ไหน รวมทั้งต้องการเลือกสถานพยาบาลที่จะใช้บริการเนื่องจากไม่มั่นใจคุณภาพการบริการสุขภาพที่จะได้รับ สำหรับเหตุผลที่เกี่ยวกับการไม่เข้าใจแนวคิดของการมีหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 38.4 ในประเด็นที่ว่าไม่เจ็บป่วยยังไม่จำเป็นต้องทำบัตรประกันสุขภาพถั่วหน้า ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรเน้นให้ประชาชนมีความตระหนักว่าต้องมีสิทธิหลักประกันสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งไว้ก่อนเจ็บป่วย เมื่อเจ็บป่วยสามารถใช้สิทธิเพื่อขอรับบริการสุขภาพในสถานบริการที่ระบุในบัตรได้ทันที เกิดความสะดวกรวดเร็ว ถึงแม้ว่าสามารถดำเนินการขอขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถั่วหน้าได้ในขณะป่วย แต่อาจทำให้เกิดความขัดแย้งและไม่พึงพอใจในบริการสุขภาพที่ได้รับ ตลอดจนทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญ of สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ จะทำให้สามารถลดภาระค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นกรณีเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น อุบัติเหตุ โรคหัวใจ มะเร็งชนิดต่างๆ และกลุ่มโรคเรื้อรัง เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีเหตุผลว่าไม่มั่นใจในคุณภาพการรักษาพยาบาลเมื่อใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถั่วหน้า จากผลการวิจัยมีตัวอย่างบางรายบอกว่าโครงการบัตรประกันสุขภาพถั่วหน้าทำให้โรงพยาบาลไม่มียาที่

รักษาโรคที่เป็นอยู่ได้เนื่องจากยามีราคาแพงโรงพยาบาลจึงไม่ซื้อยามาไว้รักษาพยาบาลทั้งที่ก่อนที่จะมีโครงการหลักประกันสุขภาพถั่วหน้าโรงพยาบาลมีงบประมาณที่สามารถซื้อยาได้ และบางรายมีญาติที่เคยรักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลในโครงการแล้วประสบปัญหาการรักษาพยาบาลที่ผิดพลาด จึงทำให้ไม่มั่นใจคุณภาพบริการที่จะได้รับเมื่อใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถั่วหน้า ทั้งด้านการตรวจวินิจฉัยโรคและยาที่ได้รับ ส่งผลให้ไม่ยอมขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถั่วหน้า ทั้งที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโครงการหลักประกันสุขภาพถั่วหน้าโดยเฉพาะทราบว่าต้องใช้หลักฐานอะไรในการขอขึ้นทะเบียน และขึ้นทะเบียนที่ใด โดยที่ได้รับคำแนะนำจากญาติพี่น้อง/เพื่อนบ้าน และผู้นำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) / หอกระจายข่าว ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวเพิ่มเติมว่าไม่มีเวลาเนื่องจากประกอบอาชีพค้าขาย ไม่สะดวก ที่จะไปติดต่อขอทำบัตร จึงรอไปก่อนยังไม่จำเป็นต้องทำบัตร ซึ่งส่วนใหญ่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเล็กน้อยไปหาหมอที่คลินิก หรือซื้อยากินเองก็หาย ไม่อยากไปโรงพยาบาลเพราะว่าต้องรอนาน มีผู้ป่วยอื่นๆ จำนวนมาก

3. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารโครงการหลักประกันสุขภาพถั่วหน้า

จากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ของครัวเรือนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถั่วหน้ามีระดับการรับรู้โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับรับรู้ปานกลางมากที่สุดร้อยละ 45.6 และเมื่อพิจารณาการรับรู้รายด้าน พบว่า ด้านการใช้บริการสุขภาพ และด้านการขึ้นทะเบียน มีการรับรู้มากที่สุด คือ ร้อยละ 57.1 อาจเป็นผลจากการได้รับคำแนะนำจากญาติพี่น้อง/เพื่อนบ้าน และผู้นำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) / หอกระจายข่าว และเป็นเรื่องที่เข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน ประชาชนทั่วไปสามารถรับรู้ได้ เช่น หลักฐานการขึ้นทะเบียน การแสดงบัตรประกันสุขภาพถั่วหน้าทุกครั้งเมื่อไปใช้บริการ ช่วงเวลาที่สามารถใช้บริการได้ เป็นต้น

สำหรับข้อคำถามรายชื่อที่มีการรับรู้คือ ถ้ามีบัตรประกันสุขภาพถั่วหน้าแล้วไปทำงานต่าง

จังหวัดเป็นเวลานานสามารถขอเปลี่ยนโรงพยาบาลที่ระบุในบัตรได้ ร้อยละ 48.3 ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนไม่ไปใช้บริการรักษาพยาบาล เมื่อมีความจำเป็นต้องย้ายถิ่นเพื่อไปประกอบอาชีพในต่างจังหวัด เพราะไม่ทราบว่าสามารถขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำตัวที่สามารถใช้ได้สะดวก รวมทั้งไม่เข้าใจขั้นตอนการเปลี่ยนเลือกสถานพยาบาล การเข้าไปติดต่อยังสถานที่ราชการคิดว่าเป็นเรื่องยุ่งยาก เสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เมื่อเจ็บป่วยทั่วไปจึงต้องซื้อยากินเองหรือต้องจ่ายเงินเองเมื่อไปใช้บริการที่โรงพยาบาลที่ไม่ได้ระบุในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากตามพ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดเมื่อต้องการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ต้องไปที่หน่วยบริการประจำตัวที่ระบุในบัตรก่อนเสมอ (เว้นกรณีอุบัติเหตุ-เจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์จากหน่วยบริการอื่นนอกเหนือจากหน่วยบริการประจำครอบครัวได้ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี หรือตามที่คณะกรรมการกำหนด)

4. ปัญหาอุปสรรคในการติดตามครัวเรือน

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะต้องติดตามครัวเรือนตัวอย่างจากแหล่งข้อมูลบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายแห่ง เช่น ศูนย์แพทย์ที่รับผิดชอบพื้นที่ ประธานชุมชน/กรรมการชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปัญหาที่พบขณะสำรวจพบว่า ครัวเรือนที่ไม่พบในการเข้าชุมชนครั้งที่ 1 เนื่องจากในสถานการณ์ปัจจุบันครัวเรือนในเขตเทศบาลนครมีการปลูกสร้างจำนวนมากและกำหนดบ้านเลขที่สลับซับซ้อนกันไม่เป็นระบบ รวมทั้งตัวอย่างบางรายย้ายมาอยู่ใหม่ นอกจากนี้การเข้าถึงครัวเรือนประชาชนที่ถูกระบุว่าไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพได้ยาก ถ้าหากไม่รู้จักคุ้นเคยกันมาก่อน ประกอบกับที่อยู่อาศัยจะเป็นบ้านจัดสรร สถานประกอบการ/ร้านค้า ก็ไม่ค่อยให้ความร่วมมือโดยอ้างเหตุผลว่าไม่มีเวลาต้องทำงาน และถ้าเป็นหอพัก/บ้านเช่า ก็ไม่สามารถติดตามเจ้าของบ้านได้ เนื่องจากมีบ้านพักอาศัยอยู่ในชุมชนอื่น อีกทั้งไม่มีคนอยู่บ้าน ไป-กลับ ไม่เป็นเวลา

ประกอบกับสถานะเศรษฐกิจและสังคมซึ่งเป็นลักษณะของสังคมเมือง และมีแหล่งศูนย์กลางการศึกษาของภาคอีสาน ประชาชนมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสถานะตลอดเวลา เช่น เกิด ตาย เปลี่ยนชื่อ-สกุล ย้ายที่อยู่ สถานภาพการทำงาน อาจมีผลทำให้ประชาชนไม่ตระหนักว่าต้องมีสิทธิประกันสุขภาพไว้ก่อนเจ็บป่วย เพราะหาไม่มีเวลา ไม่สนใจ ถึงแม้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมีสื่อประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ ป้ายประชาสัมพันธ์ ตลอดจนให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

การวิจัยครั้งนี้เป็นสำรวจสภาพข้อเท็จจริงของประชาชนที่ถูกระบุว่าไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ ข้อมูลบางส่วนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทันที โดยตัวผู้วิจัยซึ่งทำงานเกี่ยวข้องกับฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพที่รับผิดชอบขึ้นทะเบียนในพื้นที่ทำการวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนที่ดำเนินการขึ้นทะเบียนและปรับปรุงฐานข้อมูลการมีสิทธิ

(1) ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยได้นำผลการศึกษาสภาพข้อเท็จจริงของการมีสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ และข้อเท็จจริงอื่นๆ ไปปรับปรุงผลสำรวจข้อมูลสิทธิว่างกับโรงพยาบาลขอนแก่น สำหรับบุคคลที่ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ ให้ประชาชนเขียนใบคำร้องขอขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าทันทีแล้วนำส่งข้อมูลเพื่อขออนุมัติและพิมพ์บัตรให้กับประชาชนต่อไป

(2) ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อมูลข้าราชการ ข้อมูลประกันสังคม เพื่อใช้ในการปรับปรุงสิทธิหรือตรวจสอบก่อนการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อลดความซ้ำซ้อนกับสิทธิอื่นที่รัฐจัดสวัสดิการให้ ดังนั้น ข้อมูลที่ได้จากสำรวจส่วนหนึ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบจะบันทึกข้อมูลใน

โปรแกรมสำเร็จรูปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพจัดทำเพื่อให้ประโยชน์ในการปรับปรุงฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานในเรื่องการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและตรวจสอบสิทธิของประชาชนกับฐานข้อมูลสิทธิอื่นที่รัฐจัดสวัสดิการให้ก่อนอนุมัติพิมพ์บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.2 ข้อเสนอแนะเพื่อให้การขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ได้ครอบคลุมประชาชนทุกคนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรายละเอียด ดังนี้

(1) ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนให้ชัดเจน

- เน้นประชาชนที่ไม่ได้ย้ายทะเบียนบ้านแต่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่สามารถขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ โดยให้เจ้าบ้าน หรือผู้นำชุมชนเซ็นชื่อรับรองว่าอาศัยอยู่จริงได้ และถ้าบุคคลในครอบครัวย้ายที่อยู่หรือไปทำงานต่างจังหวัดก็สามารถยื่นคำร้องขอเปลี่ยนหน่วยบริการสุขภาพที่ระบุในบัตรได้เช่นกัน

- เน้นกลุ่มเป้าหมายที่สมควรได้รับสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเฉพาะกลุ่มผู้เคยมีสิทธิข้าราชการและสิทธิประกันสังคมที่ลาออกจากงานแล้วสิทธิประกันสังคมไม่คุ้มครองแล้ว และสร้างความตระหนักให้ประชาชนมีสิทธิหลักประกันสุขภาพไว้ก่อนเจ็บป่วย ระบุหน่วยบริการที่รับขึ้นทะเบียนในแต่ละพื้นที่ให้ชัดเจน

- กรณีหน่วยบริการมีบัญชีรายชื่อประชาชนที่ถูกกระว่าไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพใดๆ ควรตรวจสอบกับฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนก่อนว่าประชาชนเคยมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือไม่ หากพบว่ามีควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบและดำเนินการขึ้นทะเบียนบัตรใหม่โดยเร็ว

(2) ประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจในด้านการให้บริการ และด้านสิทธิประโยชน์ของประชาชนยกระดับมาตรฐานคุณภาพบริการและพัฒนาบุคลากร

เพื่อให้ประชาชนมั่นใจและใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย

- เน้นในเรื่องการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้สูงอายุ เด็ก 0-12 ปี และผู้พิการชุดสิทธิประโยชน์ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

(3) พัฒนาระบบบริหารจัดการเกี่ยวกับขั้นตอนการขึ้นทะเบียนบัตรให้สะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

- จัดให้มีเจ้าหน้าที่รับขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยกำหนดวันและเวลาที่แน่นอน เมื่อมีประชาชนมาติดต่อสามารถได้รับบริการได้ทันที

- เน้นการขึ้นทะเบียนเชิงรุกโดยการเพิ่มจุดบริการรับขึ้นทะเบียน ในชุมชนและศูนย์การค้า ตลอดจนสถานศึกษา

- ให้ประชาชนสามารถตรวจสอบสิทธิการมีหลักประกันสุขภาพของตนได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรณีไม่มีสิทธิประกันสุขภาพใดๆ หรือมีสิทธิไม่ตรงกับความเป็นจริง

(4) เน้นการมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่นและสร้างเครือข่ายประชาชนในชุมชนเพื่อสร้างเสริมให้ประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพที่ถูกต้องและทั่วถึงทำให้ประชาชนมีสิทธิหลักประกันสุขภาพครอบคลุมทุกคน และสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้คุณภาพมาตรฐานเพียงพอและมีประสิทธิภาพ โดยที่ไม่มีภาระค่าใช้จ่ายในการใช้สิทธินั้นเกินความจำเป็น

- เน้นสร้างบุคคลในครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขให้เป็นแกนนำในการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและดูแลสุขภาพของบุคคลในครอบครัวหรือชุมชนนั้นๆ

(5) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรประชาสัมพันธ์โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าผ่านสื่อทางโทรทัศน์มากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรให้มีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในเรื่องปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทั้งในเชิงบริหาร และเชิงนโยบายเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ได้ครอบคลุมคนไทยทุกคนที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการอื่นๆ ที่รัฐจัดให้

2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาการไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพของประชาชน ตลอดจนพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์รวมทั้งช่องทางที่ประชาชนจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและนำไปใช้ประโยชน์ในครอบครัวและตนเองได้

2.3 ศึกษาเกี่ยวกับมาตรฐานคุณภาพบริการ และบุคลากรที่พึงประสงค์ของผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อใช้ในการพัฒนางานบริการสาธารณสุขทั้งด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ให้ทุนอุดหนุนและส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์ประจำภาคปลาย ปีการศึกษา 2548 และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้ทุนสนับสนุนเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

ยุพา ถาวรพิทักษ์. ม.ป.ป. การสุ่มตัวอย่างในการสำรวจทางด้านอนามัย. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาจังหวัดขอนแก่น. 2548. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดขอนแก่นปี 2548 (ตุลาคม 2547-มีนาคม 2548). ขอนแก่น

: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด. (เอกสารอัดสำเนา).

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2548. สถานการณ์สิทธิว่างจังหวัดขอนแก่น ณ 28 มิถุนายน 2548. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง แนวทางการประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและจัดทำบัญชีรายการหน่วยบริการประจำ; 9 กันยายน 2548. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด. (เอกสารอัดสำเนา).

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2547. คู่มือหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2548. ข้อเสนอเพื่อ...รวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน. เอกสารประกอบการอภิปราย “หลอมรวมเครือข่าย...หลากหลายเพื่อหนึ่งเดียว”; 25-26 มกราคม 2548; กรุงเทพฯ.

เสาวนีย์ เข้มพุดชา. 2547. การประเมินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อัมมาร สยามวาลา. 2544. ระบบประกันสุขภาพในภาพรวมของประเทศไทย. ใน: จเด็จ ธรรมธัชอารี (บรรณาธิการ). ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย. นนทบุรี: บริษัทดีไซร์ จำกัด.

อัมพร สราญเศรษฐ์, สีสม แจ่มอุลิตรัตน์, เพชรน้อย สิ่งช้างชัย, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. 2547. ความแตกต่างของการมีหลักประกันสุขภาพระหว่างแรงงานย้ายถิ่นและไม่ย้ายถิ่นในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2547; 13(5):845-53.

อุสาศห์ เพ็งภาร, นงนิตย์ จงจิระศิริ, เปรมจิต หงส์อำไพ. ม.ป.ป. การประเมินผลการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดปัตตานี. ใน: นิตยา จันทรเรือง มหาผล (บรรณาธิการ). โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ: สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.