

การอภิปรายผล สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นข้อเท็จจริง หรือเป็นข้อมูลพื้นฐานเฉพาะผู้ประกันตนที่ทำงานธนาคารในกรุงเทพมหานครชั้นใน พ.ศ. 2536 เท่านั้น ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการแสวงหาบริการเมื่อเจ็บป่วยของผู้ประกันตนกลุ่มทำงานธนาคารก่อนและหลังมีการประกันสังคม อัตราการไปใช้ในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้และโรงพยาบาลที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ เหตุผลของการไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้และไปใช้โรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไปใช้และไม่ไปใช้ในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ เปรียบเทียบพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลประกันสังคมของรัฐบาลและเอกชน และเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการในโรงพยาบาล ของรัฐบาลและเอกชน โดยทำการศึกษาในกลุ่มที่เจ็บป่วยในช่วงเวลา 1 เดือน และเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลในช่วงเวลา 1 ปี โดยการสุ่มตัวอย่างแบบ Stratified random sampling ตามลักษณะการลดและไม่ลดอัตราส่วนเงินสมทบ และในแต่ละ Stratum ใช้วิธี Simple random sampling จากจำนวนธนาคาร 101 ธนาคารมีจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 2,290 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และได้ผ่านการทดสอบ Reliability และ Validityแล้วนำไปทดสอบในกลุ่มผู้ประกันตนที่ทำงานธนาคารในเขตอื่นๆ ของกรุงเทพมหานครที่ไม่ได้ทำการศึกษา จำนวน 30 ชุด จากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปแจกให้กับผู้ประกันตนที่ทำงานในธนาคารที่สุ่มได้ ให้ผู้ประกันตนตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self administered questionnaire) แล้วขอความร่วมมือให้ส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ ระยะเวลาที่ใช้ในการแจกแบบสอบถามและติดตามแบบสอบถามที่ส่งกลับ ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2536 ถึง มกราคม 2537 แล้วนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ เพื่อคำนวณ ค่าต่างๆดังนี้ ความถี่ ร้อยละ Mean Medianและ

Standard deviationวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้ χ^2 test และหาความแตกต่างระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้ Unpaired t-test ซึ่งจากผลการศึกษา พบประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

1. พฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนกลุ่มธนาคารที่ลดส่วนเงินสมทบและกลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบ เปรียบเทียบก่อนและหลังมีการประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล พบว่า

ก่อนมีการประกันสังคม ผู้ประกันตนในกลุ่มธนาคารที่ลดส่วนเงินสมทบและกลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบ ส่วนใหญ่เลือกใช้บริการคลินิกเอกชน (กลุ่มลดส่วน 55% กลุ่มไม่ลดส่วน 52.6%) รองลงมา คือ ชื่อยารับประทานเอง (กลุ่มลดส่วน 25.1% กลุ่มไม่ลดส่วน 24.3%) โรงพยาบาลเอกชน (กลุ่มลดส่วน 17.5% กลุ่มไม่ลดส่วน 19.5%) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอนุสรณ์ สุนทรพงศ์ พ.ศ. 2522 ซึ่งศึกษาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ในแขวงสี่พระยาและมหาพฤฒารามร้อยละ 36.8 รักษาที่คลินิกแพทย์และจากการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2529 พบว่าประชาชนในกรุงเทพมหานครมีการใช้บริการในคลินิกแพทย์และโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด ร้อยละ 42.03 และการที่ผู้ประกันตนเลือกชื่อยารับประทานเองเป็นอันดับรองลงมา เนื่องมาจากการเจ็บป่วยนั้นไม่รุนแรงและการใช้บริการดังกล่าวสะดวกต่อผู้ประกันตนและการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน อาจเนื่องมาจากอาการของโรคที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยตนเองประกอบกับโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครมีเป็นจำนวนมากจะทำให้เกิดความสะดวกในการไปใช้บริการดังกล่าวรวมทั้งการที่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้จากธนาคาร

ส่วนพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนหลังมีการประกันสังคม พบว่า ผู้ประกันตนในกลุ่มธนาคารที่ลดส่วนเงินสมทบและธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบส่วนใหญ่ยังคงเลือกใช้บริการคลินิกแพทย์ (กลุ่มลดส่วน 40.1%กลุ่มไม่ลดส่วน 46.6%) รองลงมา คือ โรงพยาบาลเอกชน (กลุ่มลดส่วน 34.5% กลุ่มไม่ลดส่วน 28.1%) และชื่อยารับประทานเอง (กลุ่มลดส่วน 18.6% กลุ่มไม่ลดส่วน 19.4%) ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนหลังจากมีประกันสังคมแล้วเปลี่ยนแปลงไป นั่นคือผู้ประกันตนเลือกใช้โรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น ในขณะที่การชื่อยารับประทานเองลดน้อยลง แสดงให้เห็นว่าผู้ประกันตนมีแนวโน้มใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น แม้ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ส่วนคลินิกแพทย์ยังคงเป็นทางเลือกอันดับแรกๆที่ผู้ประกันตนเลือกใช้บริการ แต่มีโอกาสของการเลือกใช้ลดลงเล็กน้อย

2. เมื่อผู้ประกันตนเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลต่าง ๆ เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนขึ้นทะเบียนไว้และโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ซึ่งศึกษาเฉพาะกลุ่มธนาคารไม่ลดส่วนเงินสมทบ

กรณีผู้ป่วยนอก พบว่า ผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยเลือกไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ น้อยมากเพียง 7 % ในขณะที่ผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยแล้วเลือกไปใช้บริการในโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้มากกว่า คือ 93 % โดยผู้ประกันตนมีเหตุผลของการไปใช้บริการในโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ เนื่องจากเดินทางสะดวกมากที่สุด รองลงมา คือ บริการที่สะดวกรวดเร็ว ส่วนเหตุผลที่ผู้ประกันตนเลือกไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ เนื่องจากบริการที่สะดวกรวดเร็วและเป็นโรงพยาบาลที่ธนาคารมีสัญญาอยู่มากที่สุดแต่ตอบว่าเป็นโรงพยาบาลประกันสังคมค่อนข้างน้อย อาจเนื่องมาจากการไม่ทราบชื่อโรงพยาบาลประกันสังคมที่มีสิทธิไปใช้บริการ สังเกตได้จากแบบสอบถามที่ถามเกี่ยวกับชื่อโรงพยาบาลประกันสังคมที่มีสิทธิไปใช้บริการในปี 2536 จากจำนวนผู้ที่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้เป็นผู้ที่ทราบชื่อโรงพยาบาลประกันสังคมที่มีสิทธิไปใช้บริการ 12 % และเป็นผู้ที่ไม่ทราบชื่อโรงพยาบาลประกันสังคมที่มีสิทธิไปใช้บริการแต่ไปใช้บริการ 2 %

สำหรับกรณีผู้ป่วยใน พบว่าผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยแล้วเลือกไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ 10.34 % และผู้ประกันตนที่เลือกไปใช้โรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้มากกว่าคือมี 89.66 % โดยผู้ประกันตนมีเหตุผลของการไปใช้บริการในโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ คือ เดินทางสะดวกมากที่สุด และบริการที่สะดวกรวดเร็วรองลงมา ส่วนเหตุผลของการเลือกไปใช้โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ คือ เดินทางสะดวก และค่ารักษาพยาบาลต่ำ และเป็นโรงพยาบาลประกันสังคมมากที่สุด เป็นต้น และจากจำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับชื่อโรงพยาบาลประกันสังคมที่มีสิทธิไปใช้บริการในปี 2536 เช่นเดียวกัน พบว่าจากจำนวนผู้ที่ไปบริการ 9.4% และผู้ที่ไม่ทราบชื่อโรงพยาบาลประกันสังคมแต่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ 11.5 % แสดงให้เห็นชัดเจนว่าผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลประกันสังคมมี unmet need มากกว่า met need ทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยที่ unmet need ของผู้ป่วยนอกสูงกว่า (93 %) ผู้ป่วยใน (90 %)

3. อัตราการเจ็บป่วยของผู้ประกันตน ทั้งในกลุ่มธนาคารที่ลดส่วนเงินสมทบและกลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบ รวมทั้งอัตราการเจ็บป่วยโดยรวมของผู้ประกันตนที่ทำงานธนาคารที่ได้จากข้อมูลการเจ็บป่วยจากการให้ผู้ประกันตนตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self

administered questionnaire) จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามีค่าสูงกว่าความเป็นจริงมาก แม้ว่าจะได้มีการให้คำนิยามของการเจ็บป่วยของสำนักงานสถิติแห่งชาติไว้ในแบบสอบถามว่าการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล หมายถึง ก) ตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าป่วย หรือข) ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันตามปกติได้อย่างน้อย 24 ชั่วโมง หรือค) ต้องนอนพักบนเตียงอย่างน้อย 24 ชั่วโมง หรือง) ไม่สามารถรับประทานอาหารได้อย่างน้อย 24 ชั่วโมงก็ตาม แต่จุดอ่อนของวิธีการ self administered questionnaire ทำให้โรคหรืออาการบางอย่างที่ไม่เข้าข่ายของคำจำกัดความข้างต้น รวมเข้ามาอยู่ในการเจ็บป่วยครั้งนี้ เช่น ไข้หวัดเป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลในปี 2529 พบว่าคนไทยป่วยและต้องการบริการทางด้านกายภาพ 2.1 ครั้ง/คน/ปี แต่จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ประกันตนป่วยในอัตรา 4.56 ครั้ง/คน/ปี ซึ่งอัตราการเจ็บป่วยที่สูงเกินความเป็นจริงในการศึกษาครั้งนี้จึงน่าจะมาจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น และจุดอ่อนของ self administered questionnaire ในการศึกษาครั้งนี้ก็อีกอย่างหนึ่ง คือ ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้ให้ข้อมูลเฉพาะช่วงเวลาที่กำหนดซึ่งถามการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาอาจจะเอาความเจ็บป่วยในหลายเดือนที่แล้วมาตอบก็ได้ รวมทั้งความผิดพลาดซึ่งเกิดจากการส่งแบบสอบถามในครั้งนี้ เนื่องจากผู้วิจัยได้ตั้งข้อดกลงเบื้องต้น ในการส่งแบบสอบถามว่าจะส่งแบบสอบถามให้กับพนักงานธนาคารทุกคนที่อยู่ในธนาคารที่ผู้วิจัยสุ่มได้ แต่ปรากฏว่าธนาคารส่วนใหญ่ไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร โดยจะบอกจำนวนผู้ประกันตนที่คิดว่าจะสามารถตอบแบบสอบถามได้น้อยกว่าความเป็นจริงทำให้เกิด Sampling bias ขึ้น และข้อมูลที่ได้มีการกระจายไปอย่างไม่สม่ำเสมอ จึงอาจมีผลกระทบให้อัตราการเจ็บป่วยที่ได้ไม่เป็นตัวแทนที่แท้จริงของประชากรตัวอย่าง นอกจากนี้ยังมีอัตราการเจ็บป่วยซึ่งผู้วิจัยคำนวณจากการเจ็บป่วยที่ไม่เกี่ยวข้องเนื่องกับการทำงาน โดยพบว่าอัตราการเจ็บป่วยที่ไม่เกี่ยวข้องเนื่องกับการทำงานและไม่ต้องนอนโรงพยาบาลเป็น 2.55 ครั้ง/คน/ปี ซึ่งก็ยิ่งสูงกว่าอัตราการเจ็บป่วยของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

ส่วนอัตราการเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาล จากการศึกษานี้ เท่ากับ 0.09 ครั้ง/คน/ปี ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลที่พบว่าอัตราการเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาล เท่ากับ 0.05 ครั้ง/คน/ปี อาจเนื่องมาจากผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่เจ็บป่วย ดังนั้นตัว numerator จึงมากขึ้นทำให้อัตราการเจ็บป่วยสูงขึ้น นอกจากนี้อัตราการเจ็บป่วยที่ไม่เกี่ยวข้องเนื่องกับการทำงานและไม่ต้องนอนโรงพยาบาลเป็น 0.07 ครั้ง/คน/ปี ก็ยิ่งสูงกว่าอัตราการเจ็บป่วยของสถาบันวิจัยประชากรและสังคมเช่นกัน

4. อัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ ในรอบ 1 เดือน (1 กันยายน ถึง 30 กันยายน 2536)ของกลุ่มธนาคารไม่ลดส่วนเงินสมทบเท่ากับ 0.84 ครั้ง/คน/ปี ซึ่งต่ำมากเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของสงวน นิตยารัมพงศ์และคณะ ในปี 2534 ซึ่งได้คาดประมาณการในการกำหนดเงินเหมาจ่าย 700 บาท/คน/ปี ในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนจากอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ย 3 ครั้ง/คน/ปี และยังต่ำกว่าอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกของสุพินดา โชติเกียรติเวช ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มผู้ประกันตนในสถานประกอบการ 3 ขนาด คือ เล็ก กลาง ใหญ่ในเดือนกันยายน 2535 ที่มีค่าเท่ากับ 2.88 ครั้ง/คน/ปี แสดงให้เห็นว่าผู้ประกันตนในกลุ่มธนาคารไปใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ กรณีผู้ป่วยนอกต่ำมาก ซึ่งสาเหตุที่พบว่า อัตราการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยประกันสังคมต่ำเมื่อเทียบกับอัตราที่คาดการณ์ไว้ มีสาเหตุพอสรุป ได้ดังนี้

4.1. ผู้ประกันตนที่ทำงานในธนาคาร มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่นายจ้างจัดให้ทำให้ไม่มาใช้บริการ เนื่องจากสามารถเบิกค่ารักษาคืนจากธนาคารได้ หรือมีโรงพยาบาลที่ได้ทำข้อตกลงกับธนาคารในการดูแลสุขภาพของพนักงานธนาคารโดยเฉพาะ ข้อมูลเหล่านี้ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้จัดการฝ่ายบุคคล

4.2 พนักงานไม่ทราบสิทธิของตนเองว่าลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลใด เพราะนายจ้างยังคง เป็นผู้เลือกโรงพยาบาลให้ผู้ประกันตน สังเกตได้จากการตอบแบบสอบถามที่ถามเกี่ยวกับการทราบชื่อโรงพยาบาลประกันสังคมที่ขึ้นทะเบียนไว้พบว่าจากจำนวนผู้ประกันตนในกลุ่มไม่ลดส่วนเงินสมทบ 956 ราย มีผู้ตอบถูกต้อง 487 ราย (50.9%) (ตารางที่ 4.34) แสดงให้เห็นว่ามีผู้ประกันตนครึ่งหนึ่งไม่ทราบชื่อโรงพยาบาลประกันสังคมที่มีสิทธิไปใช้บริการ จึงทำให้ไม่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้

4.3 โรงพยาบาลที่นายจ้างเลือกให้อาจไกลจากที่พัก หรือที่ทำงานของผู้ประกันตน ทำให้ไม่สะดวกในการเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์ได้

4.4 ผู้ประกันตนบางส่วนที่พอจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ หรือมีประวัติการรักษาอยู่แล้ว ในโรงพยาบาลอื่น อาจไม่มาใช้บริการในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ก็ได้

4.5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ประกันตน มีผลต่อการไปใช้บริการซึ่งถ้าอาการไม่รุนแรงมากผู้ประกันตนซื้อยารับประทานเอง หรือไปรักษาตามคลินิก เนื่องจากได้รับการบริการที่สะดวกกว่าการไปใช้บริการที่โรงพยาบาล

4.6 ทศนคติของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลประกันสังคมไม่ดี โดยมีผู้ประกันตนบางรายให้ความเห็นว่า เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับไม่ดีเมื่อรู้ว่าเป็นผู้ป่วยประกันสังคม, ผู้ประกันตนขอเปลี่ยนยา แต่เจ้าหน้าที่ไม่ยอมเปลี่ยนให้ แม้ว่าผู้ประกันตนจะยินดีจ่ายเงินเพิ่ม, ผู้ประกันตนบอกว่า มีการแบ่งผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็น 3 ระดับ คือผู้ป่วยที่มีฐานะดี รองลงมาคือผู้ป่วยประกันสังคม และผู้ป่วยที่ฐานะไม่ดี ทำให้ผู้ประกันตนเห็นว่าบริการทางการแพทย์ที่ให้ เป็น "บริการชั้นสอง" จึงทำให้ไม่อยากไปใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย

5. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการ ไปใช้และไม่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ กรณีผู้ป่วยนอก ปรากฏว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านลักษณะประชากรและเศรษฐกิจสังคมกับปัจจัยสนับสนุนต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ระหว่าง โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้และโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ พบว่า

รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ โดยพบว่าผู้ประกันตนที่มีรายได้สูงเลือกใช้โรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้มากกว่าผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่ำกว่า อาจเนื่องมาจากผู้ประกันตนที่มีรายได้สูงมีภาระมากกว่า ประเภทของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก มีความสัมพันธ์ในการเลือกไปใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ โดยผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลประกันสังคม เอกชนเลือกใช้บริการโรงพยาบาลประกันสังคมที่ขึ้นทะเบียนไว้ มากกว่าผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลประกันสังคมของรัฐบาล

การทราบชื่อโรงพยาบาลประกันสังคมที่มีสิทธิไปใช้บริการในปี 2536 พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเลือกไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ โดยผู้ประกันตนที่ทราบชื่อโรงพยาบาลที่มีสิทธิไปใช้บริการเลือกไปใช้โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ มากกว่าผู้ประกันตนที่ไม่ทราบชื่อโรงพยาบาลที่มีสิทธิไปใช้บริการ

ส่วนกรณีผู้ป่วยใน ไม่พบว่ามียปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ เนื่องจากขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอที่จะตอบคำถามการวิจัยนี้ได้

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาโดยการให้ผู้ประกันตนตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับพฤติกรรมการเลือกใช้ บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนกลุ่มทำงานธนาคารภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม ใน กรุงเทพมหานครชั้นใน พ.ศ. 2536 และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้จัดการฝ่ายการพนักงานธนาคาร ที่สำนักงานใหญ่ ผลการศึกษา สรุปได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาลักษณะประชากรและเศรษฐกิจสังคม พบว่าแต่ละกลุ่มมีลักษณะทั่วไป สรุปได้ดังนี้

กลุ่มธนาคารที่ลดส่วนเงินสมทบ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุโดยส่วนใหญ่อยู่ใน ช่วง 25-49 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ลักษณะงานที่รับผิดชอบเป็นพนักงาน รายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 6,000-9,999 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีทั้งประกันสุขภาพและประกันชีวิต และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบ พบว่าส่วนใหญ่เป็นหญิง อายุโดยส่วนใหญ่อยู่ใน ช่วง 25-49 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ลักษณะงานที่รับผิดชอบเป็นพนักงาน รายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 6,000-9,999 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีทั้งประกันสุขภาพและประกันชีวิต และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร

2. พฤติกรรมการแสวงหาบริการเมื่อเจ็บป่วยของผู้ประกันตนเปรียบเทียบก่อน และหลังมีการประกันสังคมของผู้ประกันตนที่ทำงานธนาคารทั้งในกลุ่มที่ลดส่วนเงินสมทบและไม่ลด ส่วนเงินสมทบ พบว่า ก่อนมีการประกันสังคม ผู้ประกันตนเลือกใช้คลินิกเอกชน มากที่สุด รอง ลงมา คือ ซอยารับประทานเอง และโรงพยาบาลเอกชน ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการแสวง หาบริการเมื่อเจ็บป่วยหลังมีการประกันสังคม พบว่าคลินิกเอกชนยังคงเป็นอันดับแรกและผู้ประกันตน เลือกใช้ แต่อันดับสองเปลี่ยนไป คือผู้ประกันตนเลือกใช้โรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น และเลือก ซอยารับประทานเองเป็น อันดับสาม

3. อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักใน 1ปีเท่ากับ 0.84ครั้ง /คน/ปี อัตราการใช้บริการผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักใน 1ปีเท่ากับ 0.13 ครั้ง/คน/ปี ในขณะที่อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักเท่ากับ 11.16 ครั้ง/คน/ปี และอัตราการใช้บริการผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก เท่ากับ 1.2 ครั้ง/คน/ปี

4. เหตุผลของการไปใช้บริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ เนื่องจากบริการที่สะดวกรวดเร็ว และเป็นโรงพยาบาลที่ธนาคารมีสัญญาอยู่ มากที่สุด รองลงมา คือ เดินทางสะดวก กรณีผู้ป่วยใน คือ เดินทางสะดวก ค่ารักษาพยาบาลต่ำ ชื่อเสียงของแพทย์ และเป็นโรงพยาบาลประกันสังคม ส่วนเหตุผลของการไปใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในในโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ คือ เดินทางสะดวก มากที่สุด รองลงมา คือ บริการที่สะดวกรวดเร็ว

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้และไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนกลุ่มทำงานธนาคารในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้เมื่อเจ็บป่วย กรณีผู้ป่วยนอก คือ รายได้ต่อเดือน ประเภทของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก การทราบชื่อโรงพยาบาลประกันสังคมที่มีสิทธิไปใช้บริการในปี 2536 มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังนี้

- รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ โดยผู้ประกันตนที่มีรายได้สูง เลือกใช้โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ มากกว่าผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่ำกว่า

- ประเภทของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ โดยผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลประกันสังคมเอกชน เลือกใช้โรงพยาบาลประกันสังคมที่ขึ้นทะเบียนไว้ มากกว่าผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลประกันสังคมของรัฐบาล

- การทราบชื่อโรงพยาบาลประกันสังคมที่มีสิทธิไปใช้บริการในปี 2536 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ โดยผู้ประกันตนที่ทราบชื่อโรงพยาบาลที่มีสิทธิไปใช้บริการ เลือกไปใช้โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ มากกว่าผู้ประกันตนที่ไม่ทราบชื่อโรงพยาบาลที่มีสิทธิไปใช้บริการ

ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะงานที่รับผิดชอบ การมีประกันสุขภาพ การมีประกันชีวิต ระยะเวลาเดินทาง ระยะทางจากบ้านพักของผู้ประกันตนถึงโรงพยาบาล ระยะทางจากธนาคารถึงโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้เมื่อเจ็บป่วย ส่วนกรณีผู้ป่วยใน ไม่พบว่า มีปัจจัยใดมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. พฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ ของผู้ประกันตนกลุ่มทำงานธนาคาร พบว่า ผู้ประกันตนที่ป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาได้ไปใช้บริการผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้เพียงร้อยละ 7 เท่านั้น และไปใช้บริการในโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ถึงร้อยละ 93 ซึ่งจำนวนผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนนั้นเป็นโรงพยาบาลของรัฐบาลน้อยกว่าโรงพยาบาลเอกชน กล่าวคือผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลรัฐบาลไปใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐบาล ร้อยละ 1.1 ในขณะที่ผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลเอกชน มีผู้ไปใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 13.0

ส่วนกรณีผู้ป่วยในก็เช่นเดียวกันผู้ประกันตนไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ ร้อยละ 10.3 ในขณะที่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ร้อยละ 89.7 ซึ่งในจำนวนผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ เป็นโรงพยาบาลของรัฐบาลน้อยกว่าโรงพยาบาลเอกชน คือผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลรัฐบาลไปใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐบาล ร้อยละ 7.9 ในขณะที่ผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลเอกชนไปใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 15

7. ความพึงพอใจของผู้ประกันตนกลุ่มทำงานธนาคารที่ไปใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชน มีความแตกต่างกันคือผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนมีความพึงพอใจในด้าน 1. การต้อนรับ 2. ความสะดวกสบายและการบริการที่รวดเร็ว 3. การรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยจากแพทย์, พยาบาล 4. และความสามารถของแพทย์และเครื่องมือที่ทันสมัย มากกว่าโรงพยาบาลของรัฐบาล แต่ผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนมีความพึงพอใจในด้านค่ารักษาพยาบาลน้อยกว่าโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในกลุ่มทำงานธนาคาร ในเขตกรุงเทพมหานครชั้นใน พ.ศ. 2536 ซึ่งพบว่า มีอัตราการไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ต่ำจริง ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาเพื่อส่งเสริมให้ผู้ประกันตนได้รับผลประโยชน์มากที่สุด ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การปรับปรุงการบริหารจัดการของสำนักงานประกันสังคม

1.1 ควรเปิดโอกาสให้ผู้ประกันตนได้เลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักด้วยตนเอง โดยมีการกำหนดเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลที่สามารถเลือกได้ เพื่อก่อให้เกิดความสะดวกแก่ผู้ประกันตนในการเลือกใช้บริการและลด unmet need

1.2 ควรมุ่งเน้นให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้เกิดความเข้าใจต่อแนวคิด แนวทางปฏิบัติ และสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพแก่ผู้ประกันตน นายจ้าง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และสื่อมวลชนต่างๆ ผ่านทางสื่อในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง โดยการกำหนดบทบาทและแนวทางปฏิบัติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ยึดถือปฏิบัติอย่างสอดคล้องกัน เพื่อขจัดปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นและเกิดความพึงพอใจแก่ทุกฝ่าย

1.3 ควรมีมาตรการติดตามตรวจสอบคุณภาพการให้บริการ และการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลประกันสังคม เพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับบริการที่มีคุณภาพ

2. การปรับปรุงคุณภาพสถานพยาบาล

2.1 ส่งเสริมให้โรงพยาบาลประกันสังคมมีการขยายเครือข่ายมากขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐบาล เพื่อให้ผู้ประกันตนสามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกมากขึ้น รวมทั้งเปิดโอกาสให้คลินิกหรือโพลีคลินิกสามารถเข้าร่วมเป็นสถานพยาบาลเครือข่ายให้มากขึ้น เนื่องจากเป็นสถานบริการที่ผู้ประกันตนเลือกไปใช้บริการมากอยู่แล้ว

2.2 ควรเร่งรัดให้สถานบริการทางการแพทย์ ที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลประกันสังคมยกระดับคุณภาพของการบริการให้ได้มาตรฐาน และสนองตอบความต้องการของผู้ประกันตนมากที่สุด เพื่อให้ผู้ประกันตนใช้บริการเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ในผู้ประกันตน กลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ประกันตนที่ทำงานในห้างสรรพสินค้า โรงแรม เป็นต้น เพื่อสามารถทราบถึง อัตราการไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้รวมทั้งการศึกษาคุณภาพของการบริการทางการแพทย์ และความพึงพอใจของผู้ประกันตน เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินงานให้มีการใช้บริการประกันสังคมในโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้มากขึ้น
2. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับต้นทุนต่อหน่วยของบริการในคลินิกประกันสังคม เพื่อให้สามารถทราบถึงภาระและสถานะทางการเงินของสถานพยาบาล และการจัดสรรเงินเหมาะสมให้โรงพยาบาลเครือข่าย

จุดอ่อนของการวิจัย

1. การใช้วิธี Self administered questionnaire ทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่ครบถ้วนเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร รวมทั้งการไม่สามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลได้ ทำให้ความน่าเชื่อถือของข้อมูลลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเจ็บป่วยตามนิยาม, ช่วงเวลาของการเจ็บป่วย ดังนั้น เพื่อให้ผลการวิจัยมีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยเห็นว่าควรทำการศึกษาจากการสัมภาษณ์ผู้ประกันตนโดยตรง
2. หนาแน่นจำนวนตัวอย่างน้อยกว่าความเป็นจริง ทำให้เกิด Sampling bias และทำให้ตัวอย่างในการศึกษาอาจจะไม่เป็นตัวแทนที่ดีนัก
3. การถามรายได้ของผู้ประกันตนโดยใช้ชั้นรายได้นั้นไม่ใช่รายได้ที่แท้จริง เพราะผู้วิจัยเชื่อว่าจะมี response rate สูงกว่าการถามรายได้จริงซึ่งเป็นข้อดี ในทางตรงกันข้ามก็เป็นจุดอ่อน เพราะไม่สามารถหาการกระจายรายได้ตาม Percentile เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับตัวแปรตามอื่นๆ ได้ดีนัก