

**สถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์
ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักแก่ผู้ประกันตน
จังหวัดสมุทรปราการ**

**Service provision to insured workers by contracted
hospitals in Samut Prakan in 1992**

ฉัตรชัย กมลรัตน์กุล
วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
อนุวัฒน์ สุขขุติกุล
สุนทร ตุภพงศ์
วนิดา อีรนาทติสก
สุกัญญา กงสวัสดิ์
สุพินดา โชติเกียรติเวช
พินทุสร เหมพิสุทธิ

ISBN 974-7974-00-2

31 ธันวาคม 2536

โครงการวิจัยร่วมระหว่างคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

W
115
S3
2536

โรงพยาบาลกรุงเทพ จำกัด

หนังสือชุดประกันสุขภาพเล่มที่ 7

Health Insurance Monograph Series Number 7

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข



**สถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์
ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักแก่ผู้ประกันตน
จังหวัดสมุทรปราการ**

**Service provision to insured workers by contracted
hospitals in Samut Prakan in 1992**

ภิรมย์ กมลรัตนกุล
วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล
สุนทร ศุภพงศ์
วนิดา จิรนาทติลล
สุกัลยา คงสวัสดิ์
สุพินดา โชติเกียรติเวช
พินทุสร เหมพิสุทธิ

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ISBN 974-7974-00-2

31 ธันวาคม 2536

โครงการวิจัยร่วมระหว่างคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเกี่ยวกับการประกันสังคมในจังหวัดสมุทรปราการ โดยความร่วมมือระหว่างศูนย์วิทยาการการวิจัยแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยงานวิจัย 3 เรื่องได้แก่

1. พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของผู้ประกันตนในจังหวัดสมุทรปราการ
2. สถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักแก่ผู้ประกันตนในจังหวัดสมุทรปราการ
3. พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของลูกจ้างในสถานประกอบการขนาดเล็กที่มีลูกจ้าง 10-19 คน ในจังหวัดสมุทรปราการ

งานวิจัยนี้เลือกจังหวัดสมุทรปราการเป็นพื้นที่ในการศึกษาเพราะจังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดในเขตปริมณฑลที่เป็นแหล่งอุตสาหกรรมหลักของประเทศ มีโรงงานอุตสาหกรรมแทบทุกรูปแบบตั้งอยู่ เป็นจำนวนมาก เมื่อพระราชบัญญัติประกันสังคมมีผลบังคับใช้จึงทำให้มีลูกจ้างที่เข้าข่ายพระราชบัญญัติ ประกันสังคมครอบคลุมไปถึงมีจำนวนทั้งสิ้น 259,326 คน จากจำนวนสถานประกอบการทั้งหมด 1,565 แห่ง โดยมีโรงพยาบาลที่เป็นสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก 5 แห่ง (เป็นโรงพยาบาลของรัฐ 1 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 4 แห่ง)

งานวิจัยเรื่อง ‘สถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักแก่ผู้ประกันตนจังหวัดสมุทรปราการ’ เป็นการมองปัญหาในทัศนะของผู้ให้บริการ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ถึง สถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่งในระยะเวลา 1 ปี (มิถุนายน 2534- พฤษภาคม 2535) โดยเก็บข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิจากแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยใช้วิธีการ ต่างๆ กันตามความเหมาะสม เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview), การสังเกต หรือ การแจกแจง เป็นต้น

งานวิจัยชิ้นนี้ นับว่าเป็นตัวอย่างอันดีในความร่วมมือร่วมใจจาก 3 หน่วยงาน อันได้แก่ คณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข และสำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข คณะผู้วิจัยหวังว่า ผลการวิจัยนี้ คงมีส่วนกระตุ้นให้เกิดการทบทวนนโยบาย รวมทั้งการปรับแผนการจัดการบริการทางการแพทย์ของโครงการประกันสังคม เพื่อให้สามารถนำทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สังคมโดยส่วนรวม เกิดความพึงพอใจและความเป็นธรรมกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

คณะผู้วิจัย

31 ธันวาคม 2536

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้เป็นความร่วมมือกันระหว่างศูนย์วิทยาการการวิจัยแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข โดยการสนับสนุนทางการเงินจากสำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการและผู้บริหารของโรงพยาบาลสมุทรปราการ, โรงพยาบาลสำโรงการแพทย์, โรงพยาบาลจุฬารัตน์, โรงพยาบาลบางนาและโรงพยาบาลเมืองสมุทรที่กรุณา สละเวลาในการให้สัมภาษณ์ ตลอดจนอำนวยความสะดวกและให้ความอนุเคราะห์แก่คณะผู้วิจัยในการเก็บข้อมูล ต่างๆ

ขอขอบคุณบุคลากรในโรงพยาบาลดังกล่าวที่กรุณาสละเวลาในการให้สัมภาษณ์ สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณ สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

คณะผู้วิจัย

31 ธันวาคม 36

สถาบันวิทยบริการ

บทกัดย่อ

การดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ได้ดำเนินงานมาจนครบ 1 ปี ในเดือนพฤษภาคม 2535 คณะผู้วิจัยต้องการทราบว่าตลอดระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา มีปัญหาอะไรเกิดขึ้นบ้างในทัศนะของผู้ให้บริการ ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่งในจังหวัดสมุทรปราการ ในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตนในระยะเวลา 1 ปี (มิถุนายน 2534-พฤษภาคม 2535) โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดหนึ่งของเวลา ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคลากรผู้เกี่ยวข้องในโครงการประกันสังคมทั้ง 5 กลุ่มในโรงพยาบาลแต่ละแห่งถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ประกันตนที่มาใช้บริการและชนิดของโรคที่พบเก็บข้อมูลโดยการแจกแจงนับจากฝ่ายเวชระเบียน และข้อมูลการจัดเตรียมสถานพยาบาลได้จากการสังเกตโดยตรง โดยทำการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ถึง 30 พฤศจิกายน 2535

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก 5 แห่งที่จัดบริการให้แก่ผู้ประกันตน มีโรงพยาบาลของรัฐ 1 แห่งเท่านั้นที่มีการจัดคลินิกประกันสังคมแก่ผู้

ป่วยประกันสังคมโดยเฉพาะ และมีโรงพยาบาล 2 แห่งที่มีเครือข่ายที่สมบูรณ์ในการจัดบริการทางการแพทย์ อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยประกันสังคมในโรงพยาบาลของรัฐเฉลี่ย 7.2-35.3 ครั้ง/พันคน/เดือน(0.09-0.42 ครั้ง/คน/ปี) อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนเฉลี่ย 42.8-105.8 ครั้ง/พันคน/เดือน (0.51-1.27 ครั้ง/คน/ปี) ส่วนอัตราการใช้บริการผู้ป่วยในของผู้ป่วยประกันสังคมในโรงพยาบาลของรัฐบาลเฉลี่ย 0.6-1.4 ครั้ง/พันคน/เดือน(0.007-0.017 ครั้ง/คน/ปี) และโรงพยาบาลเอกชนเฉลี่ย 0.1-2.8 ครั้ง/พันคน/เดือน(0.001-0.034 ครั้ง/คน/ปี) สำหรับโรคที่ผู้ป่วยประกันสังคมมาใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกมากที่สุดคือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ส่วนผู้ป่วยในคือโรคอุจจาระร่วง ปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการทางการแพทย์ของผู้ให้บริการนั้น ส่วนใหญ่เนื่องมาจากความไม่เข้าใจของ ผู้ประกันตน นายจ้างและเจ้าหน้าที่บางส่วนของโรงพยาบาล การขาดการประชาสัมพันธ์อย่างจริงจังและต่อเนื่องตลอดจนความล่าช้าในการบริหารงานของสำนักงานประกันสังคม ดังนั้นการแก้ไขปัญหาดังกล่าว น่าจะช่วยให้บริการทางการแพทย์ของโครงการประกันสังคมดีขึ้น

ABSTRACT

The Social Security Act 1991 was implemented and has been completed 1 year in May 1992. We want to know the problem after 1 year of implementation of this program. Therefore, the objective of this cross-sectional descriptive study is to assess the situation of medical service provided by the five main-contractor hospitals to insured workers in Samut-Prakan Province during June 1991 to May 1992. Problems on service provisions were collected by in-depth interview from the 5 group of officers who were responsible for this scheme in each hospital. Number of insured workers and nature of diseases treated in these hospitals were collected by medical record surveys. Medical service provisions in each hospital were assessed by direct observation. Data were collected during 1-30 November 1992.

It was found that only the government hospital having a special clinic for insured workers and there were two main-contractor hospitals

having a network of both supra-contractor and sub-contractors. Number of out-patient services used by insured workers in public and private hospitals were 7.2-35.3 episodes/1,000 persons/month (0.09-0.42 episodes/person/year) and 42.8-105.8 episodes/1,000 persons/month (0.51-1.27 episodes/person/year) respectively. Number of admissions were 0.6-1.4 episodes/1,000 persons/month (0.007-0.017 episodes/person/year) in public hospital and 0.1-2.8 episodes/1,000 persons/month (0.001-0.034 episodes/person/year) in private hospitals. The most common out-patient consultation was upper respiratory tract infection. Diarrhoeal disease was the most common for in-patient. The providers' problems in arranging medical care service effectively were the misunderstanding of the insured workers as well as employers and some hospital officers, the lack of suitable and adequate public relation and the management problem of the social security office.

สารบัญ

	หน้าที่
คำนำ	ก
มติกรมประกาศ	ข
บทคัดย่อ (ไทย)	ค
บทคัดย่อ (อังกฤษ)	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย	1
1.2 คำถามของการวิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์	4
1.4 ระยะเวลาในการศึกษา	5
1.5 คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
2.1 ระบบประกันสังคม	7
2.2 หลักการของการประกันสังคม	7
2.3 การประกันสังคมในประเทศไทย	9
2.4 ผลกระทบของพระราชบัญญัติประกันสังคมต่อระบบบริการสาธารณสุข	11
2.5 การจัดบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมพ.ศ.2533	11
2.6 การจ่ายเงินประกันสังคมและการบริหารจัดการเงินประกันสังคม	13
2.7 มาตรฐานของสถานพยาบาลของคณะกรรมการการแพทย์ตามมติ คณะกรรมการประกันสังคม (พ.ศ.2534)	14
2.8 มาตรฐานการรักษาพยาบาลของคณะกรรมการการแพทย์ตามมติ คณะกรรมการประกันสังคม (พ.ศ.2534)	14
2.9 ประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์	14
2.10 สิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนตามพ.ร.บ.ประกันสังคม	16

จ

	หน้าที่
2.11 การขอรับบริการทางการแพทย์	19
2.12 กรอบแนวความคิดในการวิจัย	21
บทที่ 3 รูปแบบการวิจัยและระเบียบวิธีวิจัย	23
3.1 รูปแบบการวิจัย (Research Design)	23
3.2 ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)	23
3.2.1 ประชากรและตัวอย่าง(Population and Sample)	23
3.2.1.1 ประชากรเป้าหมาย (Target Population)	23
3.2.1.2 ประชากรตัวอย่าง(Population to be Sampled)	23
3.2.1.3 ตัวอย่าง (Sample)	24
3.2.2 เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Technique)	24
3.2.3 ขนาดตัวอย่าง (Sample Size)	24
3.2.4 ตัวแปรในการวิจัย (Variables)	24
3.2.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	25
3.2.6 การเก็บและรวบรวมข้อมูล	25
3.2.7 การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล	26
3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)	26
3.3.1 การประมวลผลข้อมูล	26
3.3.2 การสรุปข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล	26
3.3.3 การใช้สถิติในการวิจัย	27
บทที่ 4 ผลการวิจัย	29
4.1 อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยประกันสังคม ณ สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก	29
4.1.1 อัตราการใช้บริการทางการแพทย์แบบผู้ป่วยนอก(OPD)	29
4.1.2 อัตราการใช้บริการทางการแพทย์แบบผู้ป่วยใน (IPD)	31
4.2 ชนิดของโรค(หรือกลุ่มอาการของโรค)ที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการที่สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก	34
4.2.1 การมาใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกแยกตามรายแผนก	34
4.2.2 ชนิดของโรค(หรืออีกกลุ่มอาการของโรค)ที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก	34
4.2.3 สาเหตุที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการแบบผู้ป่วยใน	34
4.2.4 การมาใช้บริการทางการแพทย์แบบผู้ป่วยใน(แจกแจงตามแผนก)	34
4.2.5 ผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยในและรักษาโดยการผ่าตัด	37
4.2.6 โรคที่ผู้ป่วยประกันสังคมมาใช้บริการแบบผู้ป่วยใน	37
4.2.7 เปรียบเทียบระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนของโรคชนิดต่างๆ	39

4.2.8	เปรียบเทียบระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน จำแนกตามสาเหตุของโรค	39
4.2.9	ความแตกต่างของระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในโรคต่างๆ	39
4.2.10	ความแตกต่างของระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในโรคที่รักษาโดยการผ่าตัด	39
4.2.11	สัดส่วนของผู้ป่วยประกันสังคมต่อผู้ป่วยทั้งหมดที่มาใช้บริการ	39
4.3	การจัดเตรียมสถานพยาบาลในการจัดบริการทางการแพทย์ เพื่อรองรับผู้ป่วยประกันสังคม	44
4.3.1	การจัดให้มีบริการเฉพาะผู้ป่วยประกันสังคม	44
4.3.2	การจัดองค์ครกลางในการประสานเครือข่าย	47
4.4	ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการทางการแพทย์ในทัศนะของผู้ให้บริการ	48
4.4.1	ปัญหาด้านผู้ประกันตน	48
4.4.2	ปัญหาด้านนายจ้าง/ผู้ประกอบการ	49
4.4.3	ปัญหาด้านสถานพยาบาล	49
4.4.4	ปัญหาด้านสำนักงานประกันสังคม	51
4.5	ความคิดเห็นของผู้วิจัยเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการทางการแพทย์ในทัศนะของผู้ให้บริการ	52
บทที่ 5 ภารกิจไปรษณีย์		57
บทที่ 6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ		61
เอกสารอ้างอิง		66
ภาคผนวก		69
	-แบบสอบถาม แบบสำรวจ และแบบบันทึกรายงานที่ใช้ในการวิจัยนี้	70
	แบบฟอร์มที่ 1/1: แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในโครงการประกันสังคม	
	-แบบฟอร์มที่ 1/2: แบบสำรวจโดยการสังเกตระบบการจัดบริการทางการแพทย์	76
	-แบบฟอร์มที่ 1/3: สรุปการรักษาผู้ป่วยนอก(จากเวชระเบียน)	77
	-แบบฟอร์มที่ 1/4: สรุปการรักษาผู้ป่วยใน(จากเวชระเบียน)	79
	-แบบฟอร์มที่ 1/5: ปริมาณผู้ป่วยระยะเวลา 1 ปี(สรุปจากเวชระเบียน)	80

สารบัญชสารบ

ตารางที่	หน้าที่
1.1 กำหนดจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ตามประกาศ ของสำนักงานประกันสังคม	2
1.2 แสดงจำนวนผู้ประกันตน จำนวนสถานประกอบการที่อยู่ในข่ายบังคับ ของโครงการประกันสังคมและจำนวนโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักในจังหวัด สมุทรปราการ (พ.ศ.2534-2535)	4
2.1 แสดงโครงสร้างของกองทุนประกันสังคม	17
2.2 แสดงประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ที่ผู้ประกันตนได้รับ	17
2.3 ข้อเปรียบเทียบระหว่างกองทุนประกันสังคมกับกองทุนเงินทดแทน	18
3.1 แสดงจำนวนสถานประกอบการและจำนวนผู้ประกันตน จำแนกตาม โรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ เดือนกรกฎาคม 2535	23
3.2 จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ให้สัมภาษณ์แยกตามตำแหน่งและโรงพยาบาล(%)	24
3.3 แสดงตัวแปรในการศึกษา วิธีวัดตัวแปรและแหล่งของข้อมูล	26
4.1 จำนวนผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้ในแต่ละโรงพยาบาล แยกตาม รายเดือน(1 มิ.ย.34-31 พ.ค.35)	30
4.2 จำนวนผู้ประกันตนและอัตราการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก (ครั้ง/พันคน/เดือน) ของผู้ประกันตนในแต่ละโรงพยาบาล แยกตาม รายเดือน(มิ.ย.34-พ.ค.35)	32
4.3 จำนวนผู้ประกันตนและอัตราการให้บริการผู้ป่วยใน(ครั้ง/พันคน/เดือน) ของผู้ประกันตนในแต่ละโรงพยาบาล แยกตามรายเดือน(มิ.ย.34-พ.ค.35)	33
4.4 แสดงจำนวน(%) การมาใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้ประกันตนในแต่ละ แผนก แยกตามโรงพยาบาล (มิ.ย.34-พ.ค.35)	34
4.5 จำนวนครั้ง(%)ของโรคหรือกลุ่มอาการของโรคที่ผู้ประกันตนมารับ บริการผู้ป่วยนอกเรียงตามลำดับมากไปหาน้อย แยกตามโรงพยาบาล	35
4.6 จำนวน(%) ที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการแบบผู้ป่วยใน จำแนกตามสาเหตุ (มิ.ย.34-พ.ค.35)	36

ญ

ตารางที่	หน้า	
4.7	จำนวน(%)ผู้ประกันตนที่มาใช้บริการแบบผู้ป่วยใน(จำนวนตามแผนก)	36
4.8	การจำแนกผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยในที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด จำแนกตามเพศและอายุ	37
4.9	โรคหรือกลุ่มอาการของโรคที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการแบบผู้ป่วยใน มาก 10 อันดับแรก ในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่งของจังหวัด สมุทรปราการ	38
4.10	แสดงระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลต่างๆของผู้ประกันตน แยกตามโรค ในโรคที่พบบ่อย 10 อันดับแรก(มี.ย.34-พ.ค.35)	40
4.11	แสดงระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลต่างๆของผู้ประกันตน แยกตาม สาเหตุการเกิดโรค(มี.ย.34-พ.ค.35)	41
4.12	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชนในโรคที่ผู้ป่วยประกันสังคมมาใช้บริการมาก 10 อันดับแรก	42
4.13	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของ รัฐและเอกชนในโรคที่ผู้ประกันตนได้รับการผ่าตัด	43
4.14	สัดส่วนของผู้ป่วยประกันสังคมต่อผู้ป่วยทั้งหมดที่มาใช้บริการ แยกตาม โรงพยาบาล	44
4.15	การจัดให้มีบริการเฉพาะผู้ป่วยประกันสังคมในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ทั้ง 5 แห่ง	45
4.16	ความครอบคลุมของกลุ่มเป้าหมายต่างๆในการประชาสัมพันธ์เพื่อ ให้เกิดความเข้าใจต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ จำแนกตาม ประเภทของโรงพยาบาล	46
4.17	การใช้สื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อ ระบบการให้บริการทางการแพทย์	47
4.18	การจัดเครือข่ายการให้บริการทางการแพทย์	48
4.19	ข้อเปรียบเทียบการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาล คู่สัญญาหลักระหว่างโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน	55

ฉ

สารบัญแนกภูมิ

แผนภูมิที่	หน้าที
2.1 แสดงการไหลเวียนการมารับบริการของผู้รับบริการ และความสัมพันธ์ ของกองทุนประกันสังคมกับสถานบริการผู้ให้การประกันสุขภาพ ภายใต้ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533	12
2.2 แสดงประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ระหว่างกองทุนเงินทดแทนกับ กองทุนประกันสังคม	18
2.3 แสดงคำแนะนำสำหรับผู้ประกันตนที่มีสิทธิรับประโยชน์ทดแทนทาง การแพทย์(กองทุนประกันสังคม)	20
2.4 กรอบแนวความคิดในการวิจัย	21

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ในปัจจุบันประเทศไทยได้เปลี่ยนจากประเทศเกษตรกรรมไปเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่ (New Industrialized Countries : NICS) ประชากรมีการย้ายถิ่นเข้ามารับจ้างในภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น รูปแบบของครอบครัวและการดำรงชีวิตจึงเปลี่ยนไปจากสังคมชนบทมาเป็นสังคมแออัดในเขตเมือง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อเกิดความทุกข์ยากจึงลดน้อยลง วิธีความเป็นอยู่เป็นในลักษณะ ต่างคนต่างอยู่เมื่อเกิดปัญหาหรือความเจ็บป่วยขึ้น รัฐบาลจึงต้องรับภาระให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยในสังคม แต่เนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนา รัฐบาลจึงไม่สามารถรับภาระแบกความช่วยเหลือไว้ได้หมด รัฐบาลจึงต้องดำเนินการให้

ประชาชนในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อช่วยเหลือตนเองและร่วมกันรับผิดชอบ โดยให้นายจ้างและลูกจ้างร่วมกันจ่ายเงินสมทบ ซึ่งเป็นวิธีการประกันสังคม

การประกันสังคม เป็นรูปแบบหนึ่งของระบบความมั่นคงทางสังคมที่จะทำให้เกิดความมั่นคงแก่ประเทศชาติเป็นส่วนรวม ประเทศไทยได้พยายามให้มีการจัดระบบประกันสังคมมากกว่า 30 ปีแล้ว หลังจากที่พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2497 ได้ถูกระงับการบังคับใช้ในปี พ.ศ.2501 ด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจและการเมืองก็ได้มีการดำเนินการรื้อฟื้น

โครงการประกันสังคมเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง

ปัจจุบันเป็นที่ทราบดีอยู่แล้วว่า พระราชบัญญัติประกันสังคมพ.ศ.2533 ได้ประกาศในพระราชกิจจานุเบกษาในวันที่ 1 กันยายน 2533 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2533 โดยมีสำนักงานประกันสังคม สังกัดกระทรวงมหาดไทยทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ บังคับนายจ้างและลูกจ้างในทุกกิจการ (ยกเว้นข้าราชการ ลูกจ้างประจำส่วนราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ) โดยในปีแรกครอบคลุมถึงสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป เมื่อถึงปี พ.ศ.2536 จึงขยายไปสู่สถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 10 คนขึ้นไป และเมื่อถึงปีพ.ศ. 2537 จะขยายไปสู่การประกันตนโดยความสมัครใจ ปัจจุบันมีการจัดตั้งกองทุนประกันสังคมเพื่อเป็นทุนค่าใช้จ่ายให้ผู้ประกันตนและค่าบริหารจัดการของสำนักงานประกันสังคม โดยกองทุนนี้มีเงินสมทบจาก 3 ฝ่าย คือ นายจ้าง ลูกจ้าง(ผู้ประกันตน) และรัฐบาลร่วมจ่ายเงินสมทบฝ่ายละ 1.5% รวมเป็น 4.5 % ของค่าจ้าง ซึ่งเงินจำนวนนี้จะนำเงิน 2.45 % มาใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตน และเงินอีก 2.05 % จะเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับประโยชน์ทดแทนกรณี ทูพพลภาพและเสียชีวิต

การดำเนินงานในปีแรกผู้ประกันตนได้รับสิทธิประโยชน์ทดแทน 4 ประเภท คือ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน การคลอดบุตร ทูพพลภาพและตาย ต่อจากนั้นภายในปี พ.ศ.2539 ผู้ประกันตนจึงจะได้รับประโยชน์

ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพโดยเพิ่มอัตราสมทบ ส่วนประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงานยังไม่กำหนดระยะเวลา

การจัดบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมพ.ศ.2533 นั้นได้ใช้สถานบริการของภาครัฐและเอกชนที่มีอยู่แล้ว โดยที่สำนักงานประกันสังคมไม่มีโรงพยาบาลเป็นของตนเอง ทั้งนี้ในปี พ.ศ.2534 ได้มีโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนเป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก(Main-contractor)เข้าร่วมในการให้บริการทางการแพทย์จำนวน 134 แห่ง สำหรับระบบการจ่ายค่าตอบแทนแก่โรงพยาบาล ในโครงการประกันสังคมเป็นวิธีเหมาจ่ายรายหัว(Capitation) อันหมายถึง การที่กองทุนประกันสังคมจ่ายเงินล่วงหน้าแก่สถานพยาบาลคู่สัญญาหลักเป็นรายปีในอัตราเหมาจ่าย 700 บาท/ลูกจ้าง 1 คน/ปี โดยที่โรงพยาบาลจะรับผิดชอบในการดูแลรักษา

พยาบาลแก่ผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้จนถึงที่สุดสำหรับ โรคและบริการที่อยู่ในความคุ้มครองของกองทุนประกันสังคม โดยกำหนดหลักเกณฑ์การไปรับบริการทาง การแพทย์ 2 กรณี คือ.-

ก. กรณีปกติ ให้ไปรับบริการทางการแพทย์กับสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคมโดยนายจ้างเป็นผู้เลือกให้ ผู้ประกันตนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการ

ข. กรณีประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ไปรับบริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลอื่นได้ โดยผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินล่วงหน้าไปก่อน และขอเบิกคืนภายหลังจากสำนักงานประกันสังคมอัตราค่า รักษาพยาบาลที่ผู้ประกันตนสามารถเบิกคืนได้นั้น คณะกรรมการแพทย์ได้มีการปรึกษากันหลายครั้ง และมีการปรับอัตราค่ารักษาที่ผู้ประกันตนสามารถเบิกคืนได้ ดังต่อไปนี้.-

ตาราง 1.1 กำหนดจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ตามประกาศของสำนักงานประกันสังคม

ค่าใช้จ่าย	ฉบับที่ 1 (1 มี.ย.34)	ฉบับที่ 2 (14 พ.ย.34)	ฉบับที่ 3 (28 ส.ค. 35)	ฉบับที่ 4 (15 ม.ค.36)
กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน				
- ผู้ป่วยนอก	40 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 80 บาท/ปี	75 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 150 บาท/ปี	100 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 200 บาท/ปี	400 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 800 บาท/ปี
- ผู้ป่วยใน	500 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 1,000 บาท/ปี	500 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 1,000 บาท/ปี	800 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 1,600 บาท/ปี	1,600 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 3,200 บาท/ปี
- ผ่าตัดใหญ่	6,000 บาท/ครั้ง	6,000 บาท/ครั้ง	6,000 บาท/ครั้ง	10,000 บาท/ครั้ง
- กรณีคลอดบุตร	เหมาจ่าย 2,500 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 2 ครั้ง)		เหมาจ่าย 3,000 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 2 ครั้ง)	

ทั้งนี้ การจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตน ได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีการบริการที่มีคุณภาพ มีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมและผู้รับบริการพึงพอใจ โดยใช้กลวิธีต่างๆ เช่น การจัดคลินิกประกันสังคมโดยเฉพาะ การจัดช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยประกันสังคม การเปิดคลินิกทั่วไปนอกเวลาราชการ การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยโดยการใช้ระบบการประสานเครือข่ายเพื่อจัดบริการทางการแพทย์ โดยมีโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงในระดับตติยภูมิ(Supra-contractor)หากผู้ประกันตนมีความจำเป็นต้องรับบริการทางการแพทย์ที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก รวมทั้งการกำหนดให้มีโรงพยาบาลคู่สัญญาร่วมระดับต้น(Sub-contractor) เพื่อให้ผู้ประกันตนไปรับบริการ ณ สถานพยาบาลที่ใกล้ภูมิลำเนา หรือใกล้สถานที่ทำงาน อันเป็นการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ(2535) ได้วิเคราะห์สถานการณ์ การจัดบริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 จากโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักทั่วประเทศ 134 แห่งโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังประชากรเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลแห่งละ 5 คน คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้รับผิดชอบโครงการประกันสังคมของโรงพยาบาล, แพทย์ผู้ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยประกันสังคม, หัวหน้าพยาบาลที่รับผิดชอบโครงการประกันสังคม, เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์และเภสัชกรประจำห้องยา ในช่วงระยะเวลา 2 เดือน(มิถุนายน-กรกฎาคม 2534)หลังการดำเนินการของโครงการประกันสังคม พบว่าอัตราการใช้บริการยังต่ำกว่าที่ประมาณการไว้ในการคิดเงินค่าเหมาจ่ายมาก กล่าวคืออัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกเป็น 23.7-32.0 ครั้ง/พันคน/เดือน(หรือ 0.28-0.38 ครั้ง/คน/ปี) ส่วนที่คาดการณ์ไว้เป็น 3 ครั้ง/คน/ปี ส่วนอัตราการให้บริการผู้ป่วยในเป็น 1.7-1.8 ราย/พันคน/

เดือน หรือ 0.02 ครั้ง/คน /ปี ส่วนที่คาดการณ์ไว้เป็น 0.05 ครั้ง/คน/ปี โดยพบว่า โรงพยาบาลที่มีลูกจ้างลงทะเบียนไว้น้อย จะมีอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกสูงกว่าโรงพยาบาลที่มีลูกจ้างลงทะเบียนไว้มาก ส่วนอัตราการให้บริการ ผู้ป่วยในนั้นไม่แตกต่างกัน การศึกษานี้ยังพบปัญหาที่เกิดขึ้นจากการให้บริการอีกหลายประการ เช่นผู้ป่วยประกันสังคมและนายจ้างไม่เข้าใจสิทธิประโยชน์ที่ได้รับการคุ้มครอง, ความไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติของผู้ประกันตนในการรับบริการทางการแพทย์, ความไม่พร้อมของโรงพยาบาลในการให้บริการ, โรงพยาบาลไม่สามารถนำเงินมาใช้ในการบริหารจัดการให้เกิดความคล่องตัวในการให้บริการได้, ผู้ป่วยประกันสังคมมีความเข้าใจว่ายาตามบัญชียาหลักแห่งชาติไม่ดี หรือไม่มีคลินิกพิเศษแก่ผู้ป่วยประกันสังคม เป็นต้น

ข้อเท็จจริงที่พบว่า อัตราการให้บริการในสถานพยาบาลหลักต่ำได้รับการยืนยันจากการศึกษาของวิไลเดือน (2535) ซึ่งได้สัมภาษณ์ผู้ประกันตนในสถานประกอบการขนาดกลาง และขนาดใหญ่ในจังหวัดสมุทรสาคร จำนวนกลุ่มละ 400 คน รวม 800 คน โดยถามว่าเมื่อเจ็บป่วยในเดือนที่ผ่านมา ผู้ประกันตนมีพฤติกรรมการใช้บริการอย่างไร ผลการวิจัยปรากฏว่าผู้ประกันตนเพียง 27% ถึง 34% ของสถานประกอบการขนาดกลางและใหญ่ในจังหวัดสมุทรสาครไปใช้บริการในสถานพยาบาลหลักที่ขึ้นทะเบียนไว้ โดยส่วนใหญ่จะไปพบแพทย์ที่คลินิกและซื้อยากินเอง สาเหตุที่ผู้ประกันตนไปใช้บริการในสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักต่ำ อาจเนื่องจากความไม่สะดวกในการไปใช้บริการยังสถานพยาบาลซึ่งนายจ้างเป็นผู้เลือกให้ กล่าวว่าจะเสียเวลาการทำงานถูกตัดเบี้ยขยัน การไม่รู้สิทธิของตนเองอย่างเพียงพอ รวมทั้งการไม่พอใจในคุณภาพบริการที่ตนเองได้รับ

การดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ได้ดำเนินการมาจนครบ 1 ปี ในเดือนพฤษภาคม 2535 จึงสมควรศึกษานโยบายการให้

บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักว่ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้นบ้างในทัศนะของผู้ให้บริการ รวมทั้งปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาดังกล่าว เพื่อจะได้นำมาพิจารณาในการวางแผนหามาตรการที่เหมาะสมในการปรับปรุงระบบการจัดบริการประกันสังคมของประเทศให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

โครงการวิจัยนี้เลือกจังหวัดสมุทรปราการเป็น

พื้นที่ในการศึกษาเพราะจังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดในเขตปริมณฑลที่เป็นแหล่งอุตสาหกรรมหลักของประเทศ มีโรงงานอุตสาหกรรมแทบทุกรูปแบบตั้งอยู่เป็นจำนวนมาก มีลูกจ้างที่เข้าชายพระราชบัญญัติประกันสังคมครอบคลุมไปถึงร่วม 3 แสนคน (ดูตารางที่ 1.2)

ตาราง 1.2 แสดงจำนวนผู้ประกันตน จำนวนสถานประกอบการที่อยู่ในข่ายบังคับของโครงการประกันสังคม และจำนวนโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ในจังหวัดสมุทรปราการ(พ.ศ.2534-2535)

ปีพ.ศ.	จำนวนโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (แห่ง)	จำนวนสถานประกอบการ (แห่ง)	จำนวนผู้ประกันตน (คน)
2534	2	599	89,907
2535	5	1,592	282,837

แหล่งข้อมูล : สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ดังนั้น เนื่องในวาระครบ 1 ปีแห่งการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงปัญหาในการจัดบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่งในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นเขตอุตสาหกรรมของประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบประกันสังคมของประเทศต่อไปในอนาคต

1.2 คำถามการวิจัย (Research Questions)

1.2.1 อัตรการใช้บริการทางการแพทย์ตลอดจนระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยประกันสังคมที่มาใช้บริการในสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่ง ในช่วงระยะเวลา 1 ปี(มิถุนายน 2534- พฤษภาคม 2535) เป็นเท่าไร?

1.2.2 ชนิดของโรคหรือกลุ่มอาการของโรคชนิดใดที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการที่สถานพยาบาลคู่สัญญา

หลักทั้ง 5 แห่ง ในช่วงเวลา 1 ปี?

1.2.3 การจัดเตรียมสถานพยาบาลในการจัดบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่ง เพื่อรองรับผู้ป่วยประกันสังคมในปัจจุบัน(พฤศจิกายน 2535) เป็นอย่างไร?

1.2.4 ปัญหาและอุปสรรคในทัศนะของผู้ให้บริการต่อการให้บริการทางการแพทย์ภายใต้ระบบประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา มีอะไรบ้าง?

1.3 วัตถุประสงค์(Objectives)

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่ง ที่จังหวัดสมุทรปราการในการให้บริการแก่ผู้ประกันตนในระยะเวลา 1 ปี(มิถุนายน 2534 ถึง พฤษภาคม 2535) ภายหลังจากการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยประกันสังคมที่ไปใช้บริการ ณ สถานพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่ง ในช่วงระยะเวลา 1 ปี (มิถุนายน 2534 ถึง พฤษภาคม ค.ศ. 2535) ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตลอดจนระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน

1.3.2.2 เพื่อศึกษาชนิดของโรค(หรือกลุ่มอาการของโรค) ที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการที่สถานพยาบาลคู่สัญญาหลักในช่วงระยะเวลา 1 ปี (มิถุนายน 2534 ถึง พฤษภาคม ค.ศ. 2535)

1.3.2.3 เพื่อศึกษาการจัดเตรียมสถานพยาบาลในการจัดบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่ง เพื่อรองรับผู้ป่วยประกันสังคมในปัจจุบัน (พฤศจิกายน 2535) ซึ่งได้แก่การจัดให้มีบริการเฉพาะผู้ป่วยประกันสังคมและการจัดองค์ครกลางในการประสานเครือข่าย

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัญหา และอุปสรรคในทัศนะของผู้ให้บริการต่อการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลภายใต้ระบบประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในระยะ 1 ปี (มิถุนายน 2534-พฤษภาคม 2535) ที่ผ่านมา

1.4 ระยะเวลาในการศึกษา

ทำการศึกษาการจัดบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2534 - พฤษภาคม 2535

1.5 คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

1.5.1 พระราชบัญญัติประกันสังคม หมายถึง พระราชบัญญัติประกันสังคมพ.ศ.2533

1.5.2 การให้บริการทางการแพทย์ หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์ที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนดและประกาศใช้โดยเลขาธิการสำนักงาน

ประกันสังคม

1.5.3 ผู้ประกันตน หมายถึง ผู้ซึ่งจ่ายเงินสมทบอันก่อให้เกิดสิทธิประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคมพ.ศ.2533 ในที่นี้ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะผู้ประกันตนในเขตจังหวัดสมุทรปราการ

1.5.4 สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก หมายถึง สถานพยาบาลที่ทำสัญญาให้บริการรักษาพยาบาลผู้ประกันตนกับสำนักงานประกันสังคม ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ณ จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีหน้าที่เป็นผู้รับประกันหลัก ซึ่งโรงพยาบาลเหล่านี้ได้รับเงินจากสำนักงานประกันสังคมรายเดือนๆละ 58.33 บาท x จำนวนลูกจ้างที่มาเลือกลงทะเบียนไว้ จำนวน 5 แห่ง อยู่ในภาครัฐบาล 1 แห่ง ได้แก่ ร.พ. สมุทรปราการ ส่วนในภาคเอกชนมี 4 แห่ง ได้แก่ ร.พ.สำโรงการแพทย์, ร.พ.จุฬารัตน์, ร.พ. บางนา และ ร.พ. เมืองสมุทร

1.5.5 สถานพยาบาลคู่สัญญารองระดับต้น หมายถึง สถานพยาบาลที่มีแพทย์ประจำซึ่งตั้งอยู่ใกล้เคียงกับสถานที่ทำงานหรือภูมิลำเนาของผู้ประกันตน

1.5.6 สถานพยาบาลคู่สัญญารองระดับสูงกว่า หมายถึง สถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาล/สถาบันเฉพาะทางของกระทรวงสาธารณสุข, โรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ทราบสถานการณ์การจัดบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ ที่จัดบริการทางการแพทย์ ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

1.6.2 ทราบถึงปัญหาของการจัดบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้งภาครัฐและเอกชน

1.6.3 ได้แนวทางในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการจัดบริการทางการแพทย์ เพื่อเอื้อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ประกันตน



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ระบบประกันสังคม

การประกันสังคม คือ โครงการที่รัฐได้จัดขึ้น เพื่อคุ้มครองประชาชนให้มีความมั่นคงในชีวิต โดยให้ผู้มีรายได้ประจำเก็บออมเงินไว้ยังกองทุนกลาง แล้วเบิกใช้ในการที่ประสบเคราะห์กรรมต่างๆ การประกันสังคมจึงเป็นระบบร่วมกันรับผิดชอบต่อสังคมด้วยการออมและเสียสละเพื่อส่วนรวม เมื่อสมาชิกในสังคมต้องขาดรายได้อันมีผลสืบเนื่องจากการประสบเคราะห์กรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง การประกันสังคมจะเป็นหลักประกันในการทดแทนรายได้ในส่วนที่สูญเสียไปเพื่อให้สามารถดำรงชีพต่อไปได้ การประกันสังคมจึงถือเป็นมาตรการหนึ่งที่เกิดความมั่นคงในสังคมในฐานะที่เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นคงในสังคม หรือจะกล่าวอีกนัยหนึ่ง ก็คือ การประกันสังคมเป็นส่วนหนึ่งในการวางรากฐานของความมั่นคงทางสังคม

ระบบความมั่นคงทางสังคมอาศัยหลักการสร้างหลักประกัน 3 วิธี(Neil Gilbert, Henry Miller and Harry Spech, 1960) คือ:-

2.1.1 หลักการสงเคราะห์(Public Assistance) เป็นการช่วยเหลือแก่ประชาชนหรือ ครอบครัวที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ ในรูปการสังคมสงเคราะห์ การประชาสงเคราะห์ กรณีที่บุคคลประสบความทุกข์ยาก เช่น ประสบอุบัติเหตุ ว่างงาน อัมพฤกษ์ เป็นต้น โดยให้การช่วยเหลือเป็นเงิน สิ่งของ การรับเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ และการให้บริการต่างๆ

2.1.2 หลักการบริการสังคม(Social Service or Public Service) เป็นการให้ความช่วยเหลือประชาชน โดยไม่คำนึงว่าผู้นั้นจะต้องมีความเดือดร้อนจริงๆ หรือไม่ ในรูปการจัดโครงสร้างพื้นฐานและการบริการ เช่น การศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย เป็นต้น

2.1.3 หลักการประกันสังคม(Social Insurance)เป็นวิธีการที่รัฐให้ประชาชนทำการประกันรายได้ของตนไว้เพื่อประโยชน์ของตนเอง ครอบครัว และเป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในอันที่จะคุ้มครองมิให้ได้รับความเดือดร้อนในความเป็นอยู่ของชีวิต โดยจัดให้มีกองทุนกลางที่นายจ้างและรัฐช่วยออกเงินสมทบ

ทั้งนี้ พื้นฐานความคิดของการประกันสังคมตั้งอยู่บนทฤษฎีการกระจายความสูญเสียและการลดปัจจัยเสี่ยง(Theory of Distribution of Losses and Elimination of Risks) อันนำไปสู่กฎของการเฉลี่ยความเสี่ยงภัย(Law of Average) ซึ่งเป็นการเฉลี่ยความสุขและความทุกข์ในหมู่ประชาชนด้วยกันเอง โดยรัฐเป็นผู้เสริมแรง (Enforcer)(สุจริต ศรีประพันธ์ และคณะ, 2534)

2.2 หลักการของการประกันสังคม

การประกันสังคมมีหลักการต่างๆ ไปคือ มุ่งสร้างหลักประกันให้แก่ลูกจ้างและบุคคลอื่นๆ โดยการจัดตั้งกองทุนประกันสังคมขึ้นเพื่อให้การช่วยเหลือแก่ลูกจ้างและบุคคลอื่นๆที่เป็นผู้ประกันตน ในเรื่อง

เกี่ยวกับการประสบอันตราย การคลอดบุตร การว่างงาน การทุพพลภาพซึ่งเกิดขึ้นแก่ลูกจ้าง และให้หลักประกันในกรณีการเจ็บป่วย ชราภาพและการตายซึ่งเกิดขึ้นกับทุกๆ คน สำหรับหลักการที่สำคัญมีดังนี้:-

2.2.1) เป็นการให้ความคุ้มครองประชาชน เพื่อให้ผู้ประกันตนสามารถช่วยตัวเองได้ เป็น ลักษณะการป้องกันการเสี่ยงทางสังคมและทดแทนความเสียหายจากการเสี่ยงในสังคม โดยจะให้ความช่วยเหลือหรือจ่ายเป็นประโยชน์ทดแทนในรูปของตัวเงินหรือสิ่งของ

2.2.2) เป็นการให้ประชาชนได้ช่วยตัวเองด้วยการออมและเสียสละเพื่อส่วนรวม โดยผู้ประกันตนต้องเสียสละออกเงินสมทบเข้ากองทุนกลางตามส่วนแห่งเงินรายได้ประจำส่วนหนึ่ง นายจ้างออกอีก หนึ่งส่วนเพื่อเป็นสวัสดิการให้แก่ลูกจ้างของตน และรัฐบาลร่วมออกเงินสมทบเข้ากองทุนกลางอีกหนึ่งส่วนรวมเป็น 3 ส่วน ซึ่งเป็นลักษณะของการให้ผู้ประกันตนได้มีส่วนช่วยตนเองและช่วยเหลือบุคคลอื่นโดยใช้ทุนกองทุนกลาง

2.2.3) เป็นการวางรากฐานความมั่นคงทางสังคม เพราะการประกันสังคมต้องอาศัยความร่วมมือและความเสียสละของทุกฝ่าย ซึ่งเป็นการสร้างความสามัคคีให้แก่สมาชิกในสังคม อันเป็นการเสริมสร้างความมั่นคงให้แก่สังคมมากยิ่งขึ้น ในปัจจุบันระบบประกันสังคมที่นิยมถือเป็นหลักสากลในทางปฏิบัติแบ่งออก 8 ประเภท คือ.-

(1) การประกันการเจ็บป่วย(Sickness Insurance) เป็นการให้ความคุ้มครองโดย การจ่ายชดเชยค่าจ้างในรูปเงินสด(Cash Compensation for Wages) และการจัดบริการทางการแพทย์(Medical Care Service)เพื่อรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติหรือต้องหยุดพักงานเป็นเหตุให้ต้องสูญเสียงานประจำไป

(2) การประกันการคลอดบุตร(Maternity Insurance) เป็นการจัดบริการทางการแพทย์เพื่อให้ลูกจ้างที่เป็นหญิงได้รับการดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์จน

กระทั่งการคลอดและการบริบาลทารก รวมทั้งการจ่ายเงินชดเชยในระหว่างหยุดงานก่อนและหลังครบกำหนดคลอดด้วย

(3) การประกันอุบัติเหตุและโรคอันเกิดจากการทำงาน(Employment Injury Insurance) ผู้ประกันตนจะได้รับบริการทางการแพทย์เป็นพิเศษ โดยได้รับเงินชดเชยค่าจ้างสูงกว่าอัตราการเจ็บป่วยธรรมดา และได้รับเงินทดแทนความพิการทุพพลภาพตามอัตราสูญเสียสมรรถภาพใน การทำงาน

(4) การประกันการพิการหรือทุพพลภาพ(Invalidity Insurance)หมายถึงการประกัน การพิการหรือทุพพลภาพอย่างถาวร และสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานตั้งแต่ 2 ใน 3 ของสมรรถภาพใน การทำงานตามปกติ โดยที่ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับเงินเลี้ยงชีพหรือบำนาญจากการพิการทุพพลภาพการได้รับบริการทางการแพทย์ และเงินชดเชยค่าจ้างในระหว่างหยุดงานเพื่อการรักษาพยาบาล และการให้ความช่วยเหลือด้านอื่นๆ เช่น การให้กายอุปกรณ์เทียม การจัดหาบ้านให้ทำ เงินทุนประกอบอาชีพ เป็นต้น

(5) การประกันการชราภาพ(Old-age Insurance) เป็นการให้ผู้ประกันตนหญิงที่มีอายุครบ 60 ปี และผู้ประกันชายอายุ 65 ปีขึ้นไป ได้รับเงินบำนาญชราภาพ และมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์เช่นเดียวกับผู้ประกันตนทั่วไป เมื่อถึงแก่กรรมทายาทมีสิทธิได้รับเงินค่าจัดการศพ และเงินทดแทนการตาย

(6) การประกันมรณกรรม(Death Insurance)เป็นการให้ค่าจัดการศพ (Funeral Grant) แก่ทายาทของผู้ประกันตน รวมทั้งการให้ทายาทอันหมายถึงบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ภรรยาหรือสามีที่ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ และผู้อยู่ในอุปการะตามที่กฎหมายกำหนด มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการตาย

(7) การประกันการว่างงาน

Unemployment Insurance) เป็นการให้เงินชดเชยค่าจ้างแก่ผู้ว่างงานในระหว่าง 3-6 เดือน ในอัตราครึ่งหนึ่งของค่าจ้างเดิมหรือสูงกว่าและจัดให้ฝึกอาชีพฝีมือ (Skill Labour) ให้พร้อมที่จะประกอบอาชีพ และจัดหางานให้ทำตามความเหมาะสม

(8) การประกันการสงเคราะห์ครอบครัว (Family Allowance Insurance) เป็นการลดภาระในครอบครัวให้ดำรงอยู่ได้อย่างปกติสุข เช่น การให้การช่วยเหลือทางการเงินแก่ครอบครัวที่มีรายได้น้อยและการสงเคราะห์บุตรในครอบครัวที่มีบุตรมาก เป็นต้น

2.3 การประกันสังคมในประเทศไทย

การประกันสังคมได้มีการก่อตั้งขึ้นในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2495 ในสมัยของจอมพล ป. พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี โดยมีนโยบายให้ประชาชนมีหลักประกันที่มั่นคงทางสังคม และได้ตราพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 ออกใช้บังคับเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2497 แต่ก็ได้มีเสียงคัดค้านจากประชาชนและสื่อมวลชนต่างๆ จนทำให้ต้องระงับการบังคับใช้กฎหมายโดยไม่มีกำหนด (วิชัย โสสุวรรณจินดา, 2534) ซึ่งจากการศึกษาของอึ๊กหาญ โดมรงค์ดี (2509) พบว่าปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ โครงการการประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 ต้องประสบความล้มเหลว คือ ในขณะนั้นประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ทำให้เป็นการยากที่จะนำระบบประกันสังคมมาใช้อย่างทั่วถึง ขาดผู้ชำนาญการด้านการประกันสังคมและการวางแผนที่ดี บุคลากรทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ต่างๆ ยังมีจำนวนไม่เพียงพอ จำนวนเงินที่จะนำมาใช้ในการบริหารโครงการไม่เพียงพอ ประชาชนยังขาดความรู้เรื่องการประกันสังคม ทำให้ขาดความร่วมมือในการเก็บเงินสมทบ ตลอดจนความผันผวนทางการเมืองในขณะนั้น

หลังจากนั้นรัฐบาลในสมัยต่อมา ได้มีการทบทวนร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมอยู่เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เช่นในปี 2507, 2510 และ 2515 ซึ่งในปี 2515 นักวิชาการต่างๆได้นำระบบกองทุนเงินทดแทนเข้าไปในกฎหมายแรงงาน โดยกำหนดให้กองทุนเงินทดแทนจ่ายเงินทดแทนแก่ลูกจ้างแทนนายจ้างกรณีที่ลูกจ้างประสบอันตรายและเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการทำงานกองทุนเงินทดแทนนี้จะเรียกเก็บเงินสมทบจากนายจ้างที่มีลูกจ้างในสถานประกอบการตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2517 ได้มีการจัดตั้งสำนักงานกองทุนเงินทดแทนขึ้น สังกัดกรมแรงงานทำหน้าที่เรียกเก็บเงินสมทบจากนายจ้างในอัตราระหว่างร้อยละ 0.2 ถึง 4.5 ของค่าจ้างโดยพิจารณาจากความเสี่ยงภัยของสถานประกอบการแต่ละแห่งเงินสมทบนี้อาจเก็บเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ในแต่ละปีขึ้นกับจำนวนการประสบอันตรายที่เกิดขึ้นในสถานประกอบการนั้นๆ กฎหมายกองทุนเงินทดแทนจึงถือได้ว่าเป็นแบบแรกเริ่มของการประกันสังคมอย่างหนึ่งของคนไทย

ในปี พ.ศ. 2530 ในสมัยของพลเอกเปรม ติณสูลานนท์เป็นนายกรัฐมนตรีได้มีการเสนอร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมต่อสภาผู้แทนราษฎร แต่ก็ได้มีการยุบสภาเสียก่อน จนกระทั่งในปี 2532 ในสมัยของพลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ เป็นนายกรัฐมนตรี ได้มีการนำเสนอร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมเข้าสู่สภาผู้แทนราษฎรใหม่ และแต่งตั้งคณะกรรมการวิสามัญขึ้นเพื่อพิจารณา โดยที่สภาผู้แทนราษฎรได้มีมติรับรองเป็นเอกฉันท์เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2533 และประกาศในพระราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2533

หลังจากพระราชบัญญัติประกันสังคมมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2533 มีผลให้ผู้ประกันตนมีสิทธิรับบริการทางการแพทย์ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2534 ทั้งนี้พระราชบัญญัติประกันสังคมมีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

2.3.1 ระยะเวลาการครอบคลุมผู้ประกันสังคม ใช้บังคับนายจ้างและลูกจ้างในทุกกิจการ ยกเว้น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำส่วนราชการและพนักงาน รัฐวิสาหกิจ โดยในปีแรกครอบคลุมถึงสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป เมื่อถึงปี พ.ศ.2536 จึงขยายไปสู่สถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 10 คนขึ้นไป และภายในปี พ.ศ.2537 จะขยายไปสู่การประกันตนโดยสมัครใจ

2.3.2 การบริหารงาน

มีการจัดตั้งสำนักงานประกันสังคมขึ้นใน กระทรวงมหาดไทย รับผิดชอบในการดำเนินงาน พร้อมทั้งบริหารงานในรูปของคณะกรรมการในการ กำหนดนโยบายและแนวทางต่าง ๆ ดังนี้คือ-

2.3.2.1 คณะกรรมการประกันสังคม ซึ่งเป็น องค์การไตรภาคี ประกอบด้วยฝ่ายรัฐบาล ฝ่ายนายจ้าง และลูกจ้าง ฝ่ายละ 5 คน และผู้ทรงคุณวุฒิไม่เกิน 5 คน เป็นที่ปรึกษาเพื่อทำหน้าที่วางนโยบายและมาตรการ ในการประกันสังคม

2.3.2.2 คณะกรรมการการแพทย์ ทำหน้าที่ กำหนดหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทน ในการรับบริการทางการแพทย์

2.3.2.3 คณะกรรมการอุทธรณ์ ทำหน้าที่ วินิจฉัยอุทธรณ์เรื่องของผู้ประกันตนไม่พอใจ ในคำสั่ง ของเลขาธิการสำนักงานประกันสังคมที่สั่งการตาม พระราชบัญญัติประกันสังคม

2.3.3 การจัดตั้งกองทุนประกันสังคม

มีเงินกองทุนประกันสังคม เพื่อเป็นทุนค่าใช้จ่าย ให้กับผู้ประกันและค่าบริหารสำนักงาน ประกันสังคม โดยกองทุนนี้มีเงินสมทบจาก 3 ฝ่าย คือ รัฐบาล นายจ้างและผู้ประกันตนร่วมจ่ายเงินสม ทบฝ่ายละ 1.5% รวมเป็น 4.5% ของค่าจ้าง ซึ่งในเงินจำนวนนี้ 2.45 % จะถูกนำมาใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตน

2.3.4 สิทธิประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตน

พระราชบัญญัติฉบับนี้กำหนดประโยชน์ทดแทนไว้ 7 ประการ คือ

2.3.4.1 ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบ อันตรายหรือเจ็บป่วย

2.3.4.2 ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร

2.3.4.3 ประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ

2.3.4.4 ประโยชน์ทดแทนในกรณีตาย

2.3.4.5 ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ

2.3.4.6 ประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน

2.3.4.7 ประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์ บุตร

การดำเนินงานในปีแรกผู้ประกันตนได้รับสิทธิ ประโยชน์ทดแทน 4 ประเภท คือ กรณีประเภท อันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน การ คลอดบุตร ทุพพลภาพ และตาย ต่อจากนั้นภายใน 6 ปี ผู้ประกันตนจึงได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์ บุตรและชราภาพ โดยเพิ่มอัตราสมทบส่วนประโยชน์ ทดแทนกรณีว่างงาน ยังไม่กำหนดระยะเวลา

อรพรรณ หันจางสิทธิ์(2522) ได้ศึกษาเกี่ยว กับทัศนคติของประชาชนต่อการประกันสุขภาพ ตาม โครงการประกันสังคมแห่งประเทศไทย ซึ่งศึกษาใน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ทัศนคติต่อการ ประกัน สังคมไม่ขึ้นอยู่กัอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา และภาวะสุขภาพ แต่ผู้ที่มีรายได้ต่ำ หรือ ไม่ได้รับสวัสดิการจะมีทัศนคติที่ดีกว่าผู้ที่มีรายได้สูง หรือได้รับสวัสดิการอยู่แล้ว

สมพร ลินสมบุญ(2525)ศึกษาเกี่ยวกับการ ประกันมรณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณ วุฒิด้านประกันสังคม ซึ่งผลส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการ มีการประกันมรณภาพโดยขยายมาจากการประกัน การ เจ็บป่วย, การประกันการคลอดบุตรและการประกัน ชราภาพ ทั้งนี้เสนอให้เก็บเงินสมทบจากฝ่ายนายจ้าง ลูกจ้างและรัฐบาลฝ่ายละ 1.5 % ของค่าจ้าง

จุฬิพร โกลากุล(2528)ได้ศึกษาเกี่ยวกับความ ต้องการด้านประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุง เทพมหานคร โดยการสัมภาษณ์ตัวอย่างจำนวน 500 คน พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการมีการ ประกันสุขภาพ

โดยหน่วยงานควรจัดให้เป็นสวัสดิการหรือทำในรูปแบบการประกันหมู่

บุญศรี อัมพรจรัส(2529) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมในโครงการประกันคลอดบุตรของลูกจ้าง โดยสอบถามลูกจ้างจำนวน 285 คน พบว่าการศึกษสถานภาพสมรสมีผลกับความต้องการเข้าร่วมโครงการ ส่วนเพศ ลักษณะงาน การศึกษา รายได้ มีผลกับความพร้อมที่จะเข้าร่วมในโครงการประกันการคลอดบุตร

วิจิตร ระวิวงศ์และคณะ(2529) ศึกษาความต้องการและความพร้อมของนายจ้างและลูกจ้าง ในการประกันสังคม พบว่า นายจ้างและลูกจ้างส่วนใหญ่มีความต้องการเข้าร่วมการประกันสังคม โดยเลือกการประกันสุขภาพเป็นอันดับหนึ่ง การประกันทุพพลภาพเป็นอันดับสอง และการประกันคลอดบุตรเป็นอันดับสาม

2.3.5 บทกำหนดโทษ

กฎหมายฉบับนี้เป็นกฎหมายเกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยจึงมีบทกำหนดโทษแก่ผู้ซึ่งไม่ให้ถ้อยคำไม่ส่งเอกสารหลักฐาน หรือข้อมูลที่จำเป็นตามคำสั่งของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการและ พนักงานเจ้าหน้าที่ ตลอดจนมีเจตนาไม่กรอกรายการสำรวจหรือกรอกโดยรู้ว่าเป็นเท็จ ต้องระวาง โทษจำคุกหรือปรับตามกฎหมาย

2.4 ผลกระทบของพระราชบัญญัติประกันสังคมต่อระบบบริการสาธารณสุข

ประโยชน์ทดแทนที่ผู้ประกันตนได้รับใน 7 ประเภท มีอยู่ 2 ประเภทที่เกี่ยวกับการจัดบริการทางการแพทย์ คือ การประสมอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานและการคลอดบุตร ดังนั้น สถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนจะได้รับผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขในภาพรวม พอสรุปได้ดังนี้ คือ(สงวน นิตยารัมภ์พงศ์และคณะ, 2534):-

2.4.1 การขยายความครอบคลุมของประกันสุขภาพไปยังประชาชน(โดยเฉพาะกลุ่มลูกจ้าง)

ในระยะปีแรกตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ใช้บังคับกับสถานประกอบการที่มีผู้ใช้แรงงานตั้งแต่ 20 คนขึ้นไปนั้นหมายความว่า จะมีผู้ใช้แรงงานทั้งสิ้นประมาณ 2.5 ล้านคน ที่ จะได้รับการคุ้มครองและสามารถเข้าถึงบริการได้ เมื่อพิจารณาถึงผู้ที่อยู่ในข่ายคุ้มครองสุขภาพทุกโครงการแล้ว จะครอบคลุมประชากร 31.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 56 ของประเทศ

2.4.2 ความไม่เท่าเทียมในการได้รับบริการสาธารณสุข

ระบบบริการสาธารณสุขที่รัฐพยายามจัดให้ประชาชนในกลุ่มต่างๆ ยังไม่สามารถครอบคลุมทุกกลุ่มได้ เมื่อมีระบบการประกันสังคมซึ่งครอบคลุมในกลุ่มลูกจ้าง ซึ่งหากการดำเนินการโครงการประกันสังคมไม่ประสบความสำเร็จ อาจทำให้รัฐบาลต้องนำเงินงบประมาณมาอุดหนุนโครงการประกันสังคม ซึ่งจะก่อให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันระหว่างกลุ่มชนในประเทศได้

2.4.3 การเพิ่มขึ้นของการเงินเพื่อการบริการสาธารณสุข

การประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 จะเก็บเงินสมทบจาก 3 ฝ่ายคือ นายจ้าง ลูกจ้างและรัฐบาล โดยแต่ละฝ่ายออกเงินสมทบฝ่ายละ 1.5% ของค่าจ้างของผู้ประกันตน เงินสมทบบังกล่าว 2.45% จากเงินสมทบทั้งหมด 4.5% ของค่าจ้าง จะถูกนำมาใช้สำหรับประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ โดยคาดประมาณว่าจะมีเงินเพิ่มในระบบบริการสาธารณสุข 2,450 ล้านบาท

2.5 การจัดบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

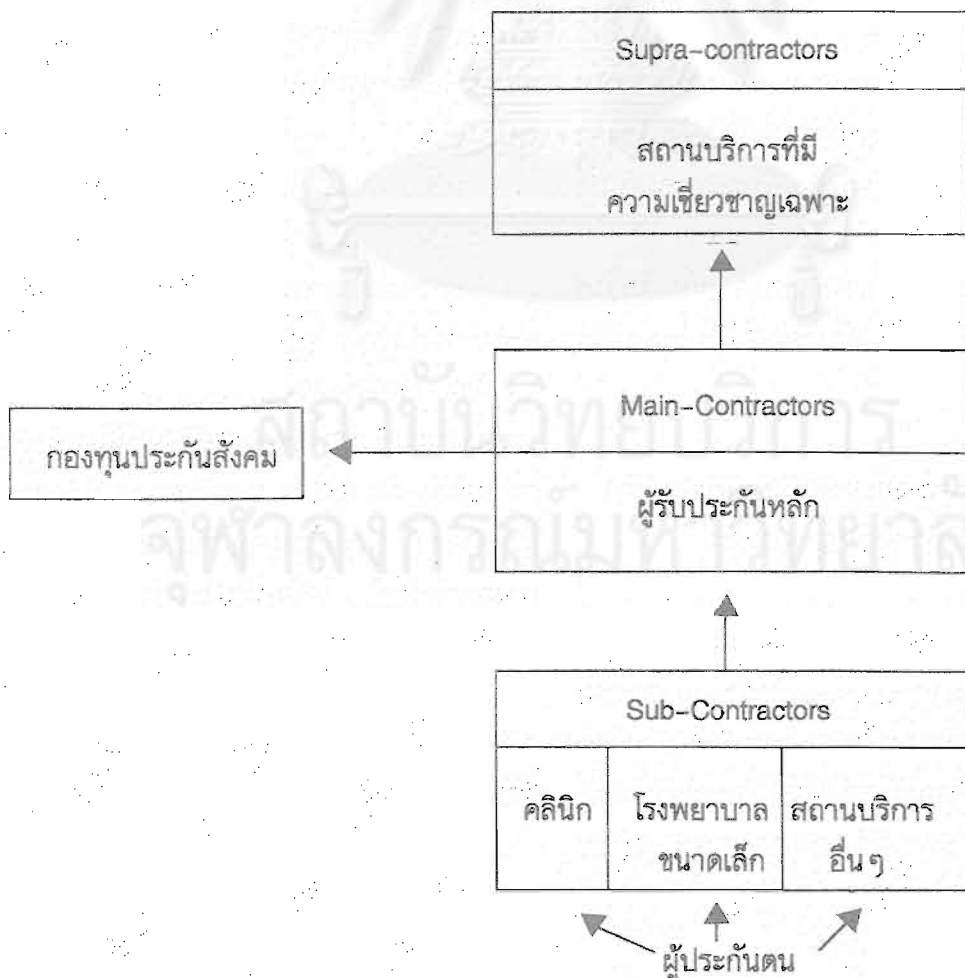
สำหรับประเทศไทยในการดำเนินงานประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคมพ.ศ.2533

ได้จัดระบบการให้บริการทางการแพทย์โดยใช้สถานบริการของภาครัฐ หรือเอกชนที่มีอยู่แล้ว (Indirect System) โดยที่สำนักงานประกันสังคมไม่มีโรงพยาบาลของตนเอง ทั้งนี้ในปีพ.ศ.2534 ได้มีโรงพยาบาลของรัฐทุกโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลเทียบเท่ามาตรฐานโรงพยาบาลจังหวัดของกระทรวงสาธารณสุขเป็นสถานพยาบาลตามมติคณะรัฐมนตรีรวมทั้งสิ้น 118 แห่ง และมีโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วม 18 แห่ง และเพิ่มเป็น 27 แห่งในปี 2535 เนื่องจากหลังจาก 1 ปีผ่านไปปรากฏว่าสถานพยาบาลทุกแห่งที่เข้าร่วมในการประกันสังคมได้รับผลกำไร ทำให้มีผู้

เข้าร่วมจำนวนมากขึ้น(สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ Sara Bennett, 2535)

สถานพยาบาลประกันสังคมได้จัดให้มีบริการทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในตามมาตรฐานที่กำหนด สถานพยาบาลเหล่านี้จะทำหน้าที่เป็นสถานพยาบาลหลัก (Main contractor) และอาจมีเครือข่าย (Network) เพื่อจุดมุ่งหมายในการให้ความสะดวกแก่ผู้ประกันตนได้อย่างกว้างขวางขึ้นหรือเพื่อรับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องในกรณีที่สถานพยาบาลหลักไม่สามารถจะรักษาได้ รวมทั้งยังเป็นการสนับสนุน ระบบการส่งต่อที่มีอยู่แล้ว ทั้งนี้เครือข่ายของการให้บริการทางการแพทย์ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย

แผนภูมิที่ 2.1 แสดงการไหลเวียนการมารับบริการของผู้รับบริการ และความสัมพันธ์ของกองทุนประกันสังคมกับสถานบริการผู้ให้การประกันสุขภาพ ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533



(ดูแผนภูมิที่ 2.1)

2.5.1 โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก(Main-contractor) เป็นศูนย์กลางของเครือข่าย

2.5.2 โรงพยาบาลคู่สัญญาร่วมระดับต้น (Sub-contractor) ประกอบด้วย

2.5.2.1 โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง/โรงพยาบาลสาขา ในเขตจังหวัดนั้น

2.5.2.2 โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดใกล้เคียงที่มีผู้ประกันตน(ซึ่งเครือข่ายรับผิดชอบ)มีภูมิลำเนาอยู่

2.5.3 โรงพยาบาลคู่สัญญาร่วมระดับตติยภูมิ(Supra-contractor) ประกอบด้วย

2.5.3.1 โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ใกล้เคียง

2.5.3.2 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภูมิภาคนั้น

2.5.3.3 โรงพยาบาลหรือสถาบันเฉพาะทางของกระทรวงสาธารณสุข

2.5.3.4 โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานอื่นๆ ที่มีขีดความสามารถที่เหมาะสม

สำหรับระบบการจ่ายค่าตอบแทนแก่โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม เป็นวิธีเหมาจ่ายรายหัว(Capitation) อันหมายถึง การที่กองทุนประกันสังคมจ่ายเงินให้แก่โรงพยาบาลเป็นรายปีในอัตราเหมาจ่าย 700 บาท/ลูกจ้างหนึ่งคน/ปี โดยที่โรงพยาบาลจะรับผิดชอบในการดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้จนถึงที่สุดสำหรับโรคนั้น และบริการที่อยู่ในความคุ้มครองของกองทุนประกันสังคม

จากการศึกษาของสงวน นิตยารัมภ์พงศ์และคณะ(2535) พบว่าการนำรูปแบบการจ่ายค่าตอบแทนแก่โรงพยาบาลโดยใช้วิธีเหมาจ่ายรายหัว น่าจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบการจัดบริการทางการแพทย์ดังต่อไปนี้:-

(1) ผู้ให้บริการทางการแพทย์ อันหมายถึงโรง

พยาบาลสามารถควบคุมต้นทุนได้สะดวก โดยใช้ฐานการคำนวณต้นทุนจากจำนวนผู้ประกันตนที่มาลงทะเบียนเทียบกับจำนวนเงินเหมาจ่ายรายหัว

(2) โรงพยาบาลมีแนวโน้มที่จะลดการให้บริการและการตรวจวินิจฉัยโรคที่ไม่จำเป็น เนื่องจากระบบเหมาจ่ายรายหัวไม่ได้สร้างแรงจูงใจสำหรับแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น

(3) มีมาตรฐานการรักษาที่หลากหลายและยากต่อการควบคุม เพราะคุณภาพจะมีความแตกต่างกันในแต่ละแห่งขึ้นกับโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

(4) เมื่อมีการประกันสุขภาพ ผู้ประกันตนมีแนวโน้มที่จะมารับบริการทางการแพทย์สูงกว่า ก่อนที่จะมีการประกันสุขภาพ และมีความคาดหวังต่อบริการการแพทย์ไว้สูงมาก

2.6 การจ่ายเงินประกันสังคมและการบริหารจัดการเงินประกันสังคม

ได้มีการกำหนดเกณฑ์เพื่อถือปฏิบัติสำหรับสถานบริการของรัฐ ดังนี้:-

2.6.1 เงินเหมาจ่ายในอัตรา 700 บาท/ผู้ประกันตน 1 คน/ปี (58.33 บาท/เดือน) ที่ได้รับจากสำนักงานประกันสังคมเป็นค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนถือเป็นเงินรายรับของสถานพยาบาล ไม่ต้องนำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน โดยแยกเป็นบัญชีต่างหากจากบัญชีอื่นๆ

2.6.2 สามารถนำเงินเหมาจ่ายมาใช้ตามประเภทต่างๆ ดังนี้:-

2.6.2.1 จ่ายเป็นเงินบำรุงเพื่อชดเชยค่ายาเวชภัณฑ์ และพัสดุอื่นที่ใช้ไปเพื่อให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน

2.6.2.2 จ่ายเป็นเงินกองทุนประกันสังคมให้กับสถานบริการสาธารณสุขอื่น ที่อยู่ในเครือข่ายของการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน

2.6.2.3 กิจการเพื่อการบริหารจัดการใน

ส่วนที่เกี่ยวกับการให้บริการแก่ผู้ประกันตน

2.6.2.4 พัฒนาสถานบริการและพัฒนาคุณภาพของการให้บริการ

2.6.2.5 จ่ายเป็นค่าตอบแทนสำหรับบุคลากร

2.6.2.6 กิจการอื่นที่จำเป็นในการจัดบริการทางการแพทย์

2.7 มาตรฐานของสถานพยาบาลของคณะกรรมการการแพทย์ตามมติคณะกรรมการประกันสังคม(พ.ศ.2534)

2.7.1 ต้องมีเตียงผู้ป่วยในไม่ต่ำกว่า 100 เตียง และให้มีเตียงไว้รองรับผู้ป่วยหนักและฉุกเฉิน

2.7.2 อาจมีสถานพยาบาลที่มีแพทย์ประจำเป็นเครือข่ายรองรับได้โดยให้สถานพยาบาลประกันสังคมรับผิดชอบการบริการจนถึงสุด

2.7.3 ให้มีการบริหารจัดการเพื่อรองรับผู้ประกันตนให้เกิดความสะดวกในการรับบริการทางการแพทย์ตามสมควร

2.7.4 เป็นสถานพยาบาลที่มีเตียงไว้รองรับผู้ประกันตนอย่างน้อย 5 เตียงต่อผู้ประกันตน 10,000 คน

2.7.5 ให้มีการบริการทางการแพทย์ไม่ต่ำกว่า 12 สาขาหลักดังต่อไปนี้

2.7.5.1 อายุรกรรมทั่วไป

2.7.5.2 ศัลยกรรมทั่วไป

2.7.5.3 สูติ-นรีเวชกรรม

2.7.5.4 กุมารเวชกรรม

2.7.5.5 ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

2.7.5.6 จักษุวิทยา

2.7.5.7 โสต นาสิก ลาริงซ์

2.7.5.8 รังสีวิทยา

2.7.5.9 วิสัญญีวิทยา

2.7.5.10 นิติเวชกรรม

2.7.5.11 เวชกรรมป้องกัน

2.7.5.12 ยูโรวิทยา หรือจวิทยา

2.7.6 ให้มีครุภัณฑ์ทางการแพทย์ไม่น้อยกว่ารายละเอียดที่กำหนด

2.7.7 ให้มีบริการการส่งต่อผู้ป่วย

ในกรณีที่สถานพยาบาลมีมาตรฐานไม่ครบตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการการแพทย์

2.8 มาตรฐานการรักษาพยาบาลของคณะกรรมการการแพทย์ตามมติคณะกรรมการประกันสังคม(พ.ศ.2534)

2.8.1 ให้ทำการรักษาพยาบาลเต็มกำลังความสามารถของแพทย์

2.8.2 ให้มีบริการฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง

2.8.3 ให้บริการตรวจรักษาโรค ตามที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด

2.8.4 การบริการฉุกเฉิน และการบริการในภาวะปกติของสาขาต่างๆ ต้องทำได้ไม่น้อยกว่ารายละเอียดที่กำหนด ทั้งนี้รวมทั้งการตรวจชันสูตรทางคลินิกที่จำเป็น

2.9 ประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์

คณะกรรมการการแพทย์ ได้กำหนดความครอบคลุมของประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ดังนี้:-

2.9.1 กลุ่มโรคและบริการที่ครอบคลุมโดยเงินเหมาจ่าย

2.9.1.1 กลุ่มโรคและบริการนอกเหนือจากที่ระบุไว้ในข้อ 2.9.2 และ ข้อ 2.9.3

2.9.1.2 เตียงผู้ป่วยและอาหาร ให้สถานพยาบาลจัดเตียงและอาหารไว้รับผู้ประกันตน ที่จำเป็นต้องพักรักษาตัวในสถานพยาบาล(ถ้าต้องการพิเศษนอกเหนือจากที่สถานพยาบาลจัดไว้ให้ผู้ประกันตนต้องชำระค่าใช้จ่ายตามที่สถานพยาบาลกำหนด)

2.9.1.3 พาหนะรับส่งผู้ป่วย ให้สถานพยาบาลจัดพาหนะรับส่งผู้ประกันตนเพื่อ การรักษาต่อระหว่างสถานพยาบาลในกรณีจำเป็น

2.9.1.4 ยาและเวชภัณฑ์ ให้สถานพยาบาลใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามมาตรฐานบัญชียาหลักแห่งชาติ

2.9.1.5 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีการให้สุขศึกษาและให้ภูมิคุ้มกันโรคตามโครงการแห่งชาติ (6 โรค)

2.9.2 กลุ่มโรคและบริการที่จ่ายจากเงินสำรอง

2.9.2.1 การประสบอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างฉุกเฉินและเป็นกรณีที่ผู้ประกันตนได้ไปรับบริการจากสถานพยาบาลนอกเขตท้องที่ที่กำหนดไว้

(ก) กรณีประสบอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างฉุกเฉินและได้ไปรับบริการจากสถานพยาบาลนอกเขตท้องที่หลักเกณฑ์และอัตราการจ่าย ได้แสดงไว้ในตารางที่ 1.1

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, Sara Bennett, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, สุกัลยา คงสวัสดิ์ และนวลอนันต์ ดันติเกตุ(2535)ได้ศึกษาการรักษายาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินโดยสำมะโนในกรุงเทพฯ และอีก 8 จังหวัดใน 4 ภาค พบว่าอัตราการขอเบิกประโยชน์ทดแทนค่อนข้างต่ำมาก เพราะมีการขอเบิกเพียง 0.99 ครั้งต่อพันคนต่อปี ทั้งนี้โรคที่พบมากที่สุดเป็นกลุ่มโรคอุบัติเหตุและการเป็นพิษ (37%) สำหรับค่ารักษาพยาบาลพบว่ามีประมาณ 74%ของผู้ประกันตนที่ได้รับการผ่าตัดจากโรงพยาบาลของรัฐ และ 8% ที่ผ่าตัดจากโรงพยาบาลเอกชน สามารถเบิกเงินทดแทนค่ารักษาพยาบาลได้ 90-100 % ของค่ารักษาที่จ่ายจริง ผู้ประกันตนที่ไปรับบริการผู้ป่วยในจากโรงพยาบาลของรัฐประมาณ 22% และจากโรงพยาบาลเอกชนประมาณ 6.5% สามารถเบิกเงินทดแทนค่ารักษา

พยาบาลได้ 90-100% ของค่ารักษาที่จ่ายจริง และ 50% ผู้ประกันตนที่ไปรับบริการผู้ป่วยนอกจากโรงพยาบาลของรัฐ และ 6% ของผู้ไปรับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนสามารถเบิกเงินทดแทนค่ารักษาพยาบาลได้ 90-100% ของค่ารักษาที่จ่ายจริง และในกรณีที่ผู้ประกันตนไปใช้บริการฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐจะเบิกเงินคืนได้สูงกว่าการใช้บริการ ในโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้เนื่องจากค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยของโรงพยาบาลเอกชนสูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐ 2.1-3.3 เท่า

(ข) ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ(2536)ได้ทำการศึกษเกี่ยวกับประโยชน์ทดแทนกรณี คลอดบุตร ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ใน 9 จังหวัด (จังหวัดเดียวกับที่ศึกษาในการเบิกค่ารักษากรณีฉุกเฉิน) พบว่าผู้คลอดบุตรส่วนใหญ่ (82%)นิยมคลอดที่โรงพยาบาลของรัฐที่คลอด ในโรงพยาบาลของเอกชนมี 17% และโรงพยาบาลของเอกชนมีการผ่าตัดทำคลอดทางหน้าท้อง 21% สูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐบาลซึ่งมีเพียง 15% และเงินที่เบิกได้ 2,500 บาทนั้น ครอบคลุม 80%, 43% และ 14% ของการคลอดปกติ คลอดหัตถการ และการผ่าตัดคลอดหน้าท้องในโรงพยาบาลของรัฐตามลำดับ และครอบคลุม 19%, 7% และ 2% ในโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น ค่าใช้จ่ายที่เกินเพดาน 2,500 บาท ผู้คลอดได้ร่วมจ่าย(copayment)เป็นเงิน 1,539 บาท, 3,099 บาท และ 3,338 บาท สำหรับการคลอดดังกล่าวในโรงพยาบาลของรัฐ และร่วมจ่ายสูงถึง 11,344 บาท 18,942 บาท และ 20,456 บาท สำหรับการคลอดดังกล่าวในโรงพยาบาลเอกชน

(ค) การทำหมัน

ทำหมันหญิง 200 บาท/ราย

ทำหมันชาย 400 บาท/ราย

2.9.2.2 การรักษาพยาบาล ที่ต้องให้การรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทางตามรายการดังต่อไปนี้:-

(ก) การทำไตเทียม(Hemodialysis) กรณีไตวายเฉียบพลัน ให้การรักษาไม่เกิน 60 วัน ครั้งละไม่เกิน 3,000 บาท

(ข) การฉีดสารเคมีเพื่อทำลายเนื้อเยื่อในร่างกาย (Chemotherapy) 12,000 บาท/ราย

(ค) การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด(Open heart surgery) 100,000 บาท/ราย

(ง) การผ่าตัดใส่อวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์ภายในร่างกายจะเบิกค่าวัสดุได้ตามอัตราเดียวกับกระทรวงการคลังกำหนดให้ข้าราชการ

2.9.3 กลุ่มโรคและบริการที่ไม่ครอบคลุมโดยประกันสังคม

2.9.3.1 โรคจิต (จิตเภท) ยกเว้นชนิดเฉียบพลัน ต้องการรักษารีบด่วน ให้ครอบคลุมการรักษาไม่เกิน 15 วัน

2.9.3.2 โรคเดียวกันที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า 180 วัน ใน 1 ปี

2.9.3.3 ทันตกรรม

2.9.3.4 การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ(ที่รับจากผู้อื่น)

2.9.3.5 การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างค้นคว้าทดลอง

2.9.3.6 การประสาธันตรายหรือเจ็บป่วยซึ่งผู้ประกันตนจงใจให้เกิดขึ้น หรือยินยอมให้ผู้อื่นก่อให้เกิดขึ้น เช่น การจงใจกินยาฆ่าตัวตาย

2.9.3.7 การกระทำใดๆเพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

2.9.3.8 การเปลี่ยนเพศ (การแปลงเพศ)

2.9.3.9 การล้างไต ยกเว้นกรณีไตวายเฉียบพลัน ให้ครอบคลุมการรักษาไม่เกิน 60 วัน

2.9.3.10 โรคหรือการประสาธันตรายอันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ

กรณีที่ผู้ประกันตนต้องชำระเงินเอง

-การบำบัดรักษายาเสพติดให้โทษ

-ภาวะแทรกซ้อนจากการติดยาเสพติดให้โทษเช่น

การติดเชื้อในกระแสโลหิต

ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อเอดส์ซึ่งพิสูจน์

ได้ว่าเกิดจากการใช้ยาเสพติดให้โทษ

2.9.3.11 การผสมเทียม

2.9.3.12 การรักษาภาวะมีบุตรยาก

2.9.3.13 แวนตาและเลนส์เทียม

2.9.3.14 การบาดเจ็บหรือโรคซึ่งสืบเนื่องจากการทำงาน

2.9.3.15 การตรวจใดๆ ที่เกินกว่าความ

จำเป็นในการรักษาโรคนั้นๆ

ผู้ที่จะให้ความเห็นว่าการรักษานั้นเกินความจำเป็นหรือไม่คือแพทย์ผู้ทำการรักษา กรณีที่แพทย์เห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องทำการตรวจอย่างหนึ่งอย่างใด แต่ผู้ประกันตนยืนยันที่จะขอตรวจ ให้แพทย์ผู้รักษาทำความเข้าใจกับผู้ประกันตนถึงเหตุผลที่ไม่จำเป็น และผู้ประกันตนนั้นต้องชำระเงินเอง

2.9.3.16 การบริการระหว่างรักษาตัวแบบ

พักฟื้น

2.9.3.17 การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการผ่าตัด

เปลี่ยนอวัยวะ(Tissue typing)

โรคหรือบริการบางอย่างที่มีค่าใช้จ่ายสูง แต่ไม่ได้กล่าวถึงไว้โดยเช่น การทำ CT scan หรือการสลายนิ่ว ให้อยู่ในดุลยวิญจของแพทย์ผู้รักษาและหัวหน้าสถานพยาบาลนั้นว่ามีความจำเป็นและเหมาะสมเพียงใด

2.10 สิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนตาม พ.ร.บ. ประกันสังคม

ผู้ประกันตนจะได้รับประโยชน์ทดแทนจากกองทุนประกันสังคม ซึ่งมีโครงสร้างของกองทุนดังตาราง 2.1

ตาราง 2.1 แสดงโครงสร้างของกองทุนประกันสังคม

2.45 % ของค่าจ้าง	2.05 % ของค่าจ้าง
เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ - กรณีประสบอันตราย หรือ - เจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน - กรณีคลอดบุตร	เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับประโยชน์ทดแทน - กรณีทุพพลภาพ - กรณีเสียชีวิต

หมายเหตุ ตามพ.ร.บ.นั้นอนุญาตให้นำเงิน 10 % ของเงินสมทบมาใช้บริหารจัดการกองทุนประกันสังคม

เหมาจ่าย	เงินสำรอง
700 บาท/คน/ปี	

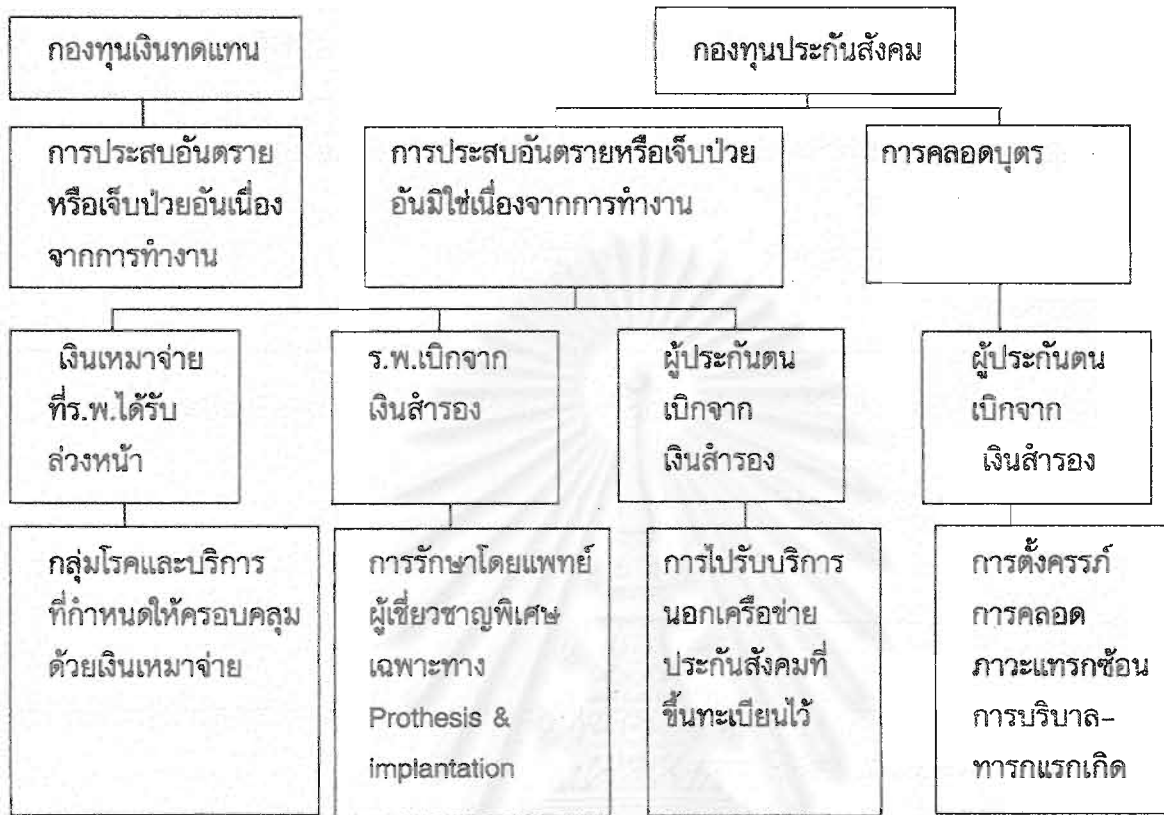
ประโยชน์ทดแทนที่ผู้ประกันตนได้รับ ได้แก่ประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์และเงินทดแทนการขาดรายได้ ซึ่งประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์มี 2 กรณี ดังตาราง 2.2

ตาราง 2.2 แสดงประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ที่ผู้ประกันตนได้รับ

กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย	กรณีคลอดบุตร
<ul style="list-style-type: none"> - ค่าตรวจวินิจฉัยโรค - ค่าบำบัดทางการแพทย์ - ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล - ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์ - ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย - ค่าบริการอื่นที่จำเป็น 	<ul style="list-style-type: none"> - ค่าตรวจและฝากครรภ์ - ค่าบำบัดทางการแพทย์ - ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล - ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์ - ค่าทำคลอด - ค่ารับบาลและค่ารักษาพยาบาลทารกแรกเกิด - ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย - ค่าบริการอื่นที่จำเป็น

ประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์อาจมีการคาบเกี่ยวระหว่างกองทุนเงินทดแทนกับกองทุนประกันสังคม ตลอดจนวิธีการจ่ายเงินสำหรับกลุ่มโรคหรือการรับบริการบางประเภทอาจแตกต่างกันดังนี้ (ดู แผนภูมิที่ 2.2)

แผนภูมิที่ 2.2 แสดงประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ระหว่างกองทุนเงินทดแทนกับกองทุนประกันสังคม



ตาราง 2.3 ข้อเปรียบเทียบระหว่างกองทุนประกันสังคมกับกองทุนเงินทดแทน

กองทุนประกันสังคม	กองทุนเงินทดแทน
<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างที่ป่วยไม่ใช่มาจากการทำงาน การคลอดบุตร การทุพพลภาพ การตาย การสงเคราะห์บุตร การชราภาพ และการว่างงาน 2. รัฐบาล นายจ้าง และลูกจ้าง จ่ายเงินสมทบฝ่ายละเท่า ๆ กัน 3. เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่กำหนด โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด 4. ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้กรณีที่ต้องหยุดงาน ในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้าง 5. กรณีสูญเสียอวัยวะไม่ได้ค่าสูญเสียอวัยวะ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างที่เจ็บป่วยมาจากการทำงาน 2. นายจ้างจ่ายเงินสมทบแต่เพียงฝ่ายเดียว อัตราเงินสมทบ 0.2-3 % ของค่าจ้าง แล้วแต่ชนิดความเสี่ยงของสถานประกอบการ 3. จ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 30,000 บาท/ครั้ง 4. ได้รับเงินทดแทนในกรณีที่ต้องหยุดงาน ในอัตราร้อยละ 60 ของค่าจ้าง 5. กรณีสูญเสียอวัยวะจ่ายให้ร้อยละ 60 ของค่าจ้างเป็นระยะเวลาไม่เกิน 10 ปี

กองทุนประกันสังคม	กองทุนเงินทดแทน
<p>6. กรณีทุพพลภาพได้เงินทดแทนร้อยละ 50 ของค่าจ้าง เป็นระยะเวลาไม่เกิน 15 ปี</p> <p>7. กรณีตายได้ค่าทำศพ 100 เท่าของค่าแรงขั้นต่ำสูงสุดของค่าจ้างชั้นตำรายวัน แตกต่างกันในแต่ละจังหวัดและภาค</p>	<p>6. กรณีทุพพลภาพได้เงินทดแทนร้อยละ 60 ของค่าจ้าง เป็นระยะเวลาไม่เกิน 10 ปี</p> <p>7. กรณีตายได้รับค่าทำศพเป็นเงิน 3 เท่าของเงินเดือน แต่ไม่น้อยกว่า 5,000 บาทและไม่เกิน 10,000 บาท และได้รับเงินทดแทนอีกร้อยละ 60 เป็นระยะเวลา 5 ปี</p>

2.11 การขอรับบริการทางการแพทย์

(ดูแผนภูมิที่ 2.3)

ขั้นที่ 1 ผู้ประกันตนจะต้องตรวจสอบจากนายจ้างว่าได้เลือกสถานพยาบาลใด พร้อมทั้งขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล ซึ่งในบัตรรับรองสิทธิจะระบุชื่อของสถานพยาบาลไว้เช่นกัน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของผู้ประกันตนในการขอรับบริการทางการแพทย์ ถ้าไปรักษายังสถานพยาบาลดังกล่าวแล้ว ผู้ประกันตนจะได้รับบริการฟรี ไม่ว่าจะเป็นคนไข้นอกหรือคนไข้ในหรือคนไข้ฉุกเฉิน

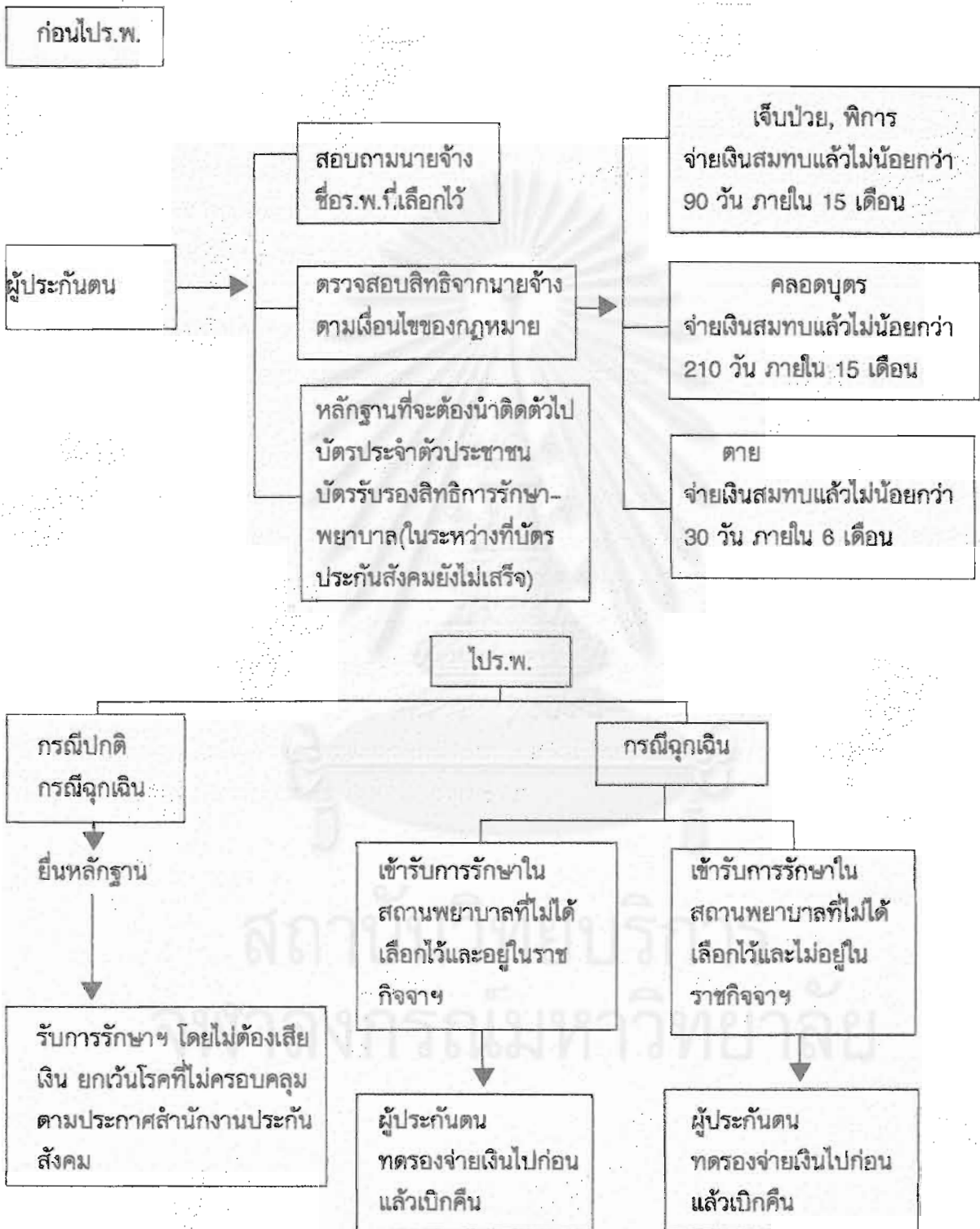
ขั้นที่ 2 เมื่อผู้ประกันตนเจ็บป่วยไปขอรับบริการทางการแพทย์สิ่งสำคัญคือ ผู้ประกันตนต้องนำบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล(ในอนาคตอาจใช้บัตรประกันสังคมแทน) พร้อมทั้งยื่นบัตรอื่นที่ออกให้ โดยทางราชการเช่น บัตรประจำตัวข้าราชการ ใบอนุญาตขับรถยนต์ ไปแสดงก่อนขอรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล บัตรนี้ใช้ได้เพียง 6 เดือนเท่านั้น โดยนับตั้งแต่วันที่ปรากฏในบัตร

ขั้นที่ 3 แพทย์จะให้การรักษาและดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุดตามมาตรฐานผู้ป่วยสามัญโดยไม่มีค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด เว้นแต่ใช้ยาพิเศษกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้

สถาบันวิทยบริการ

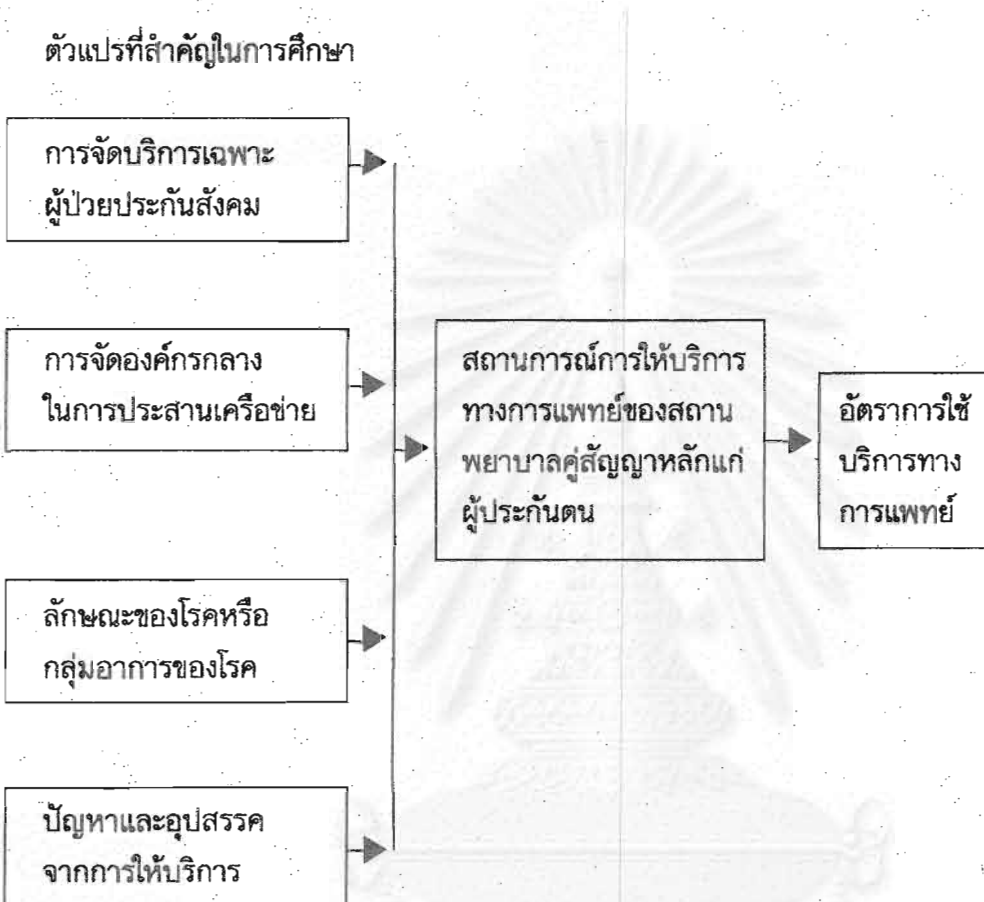
วัน เดือน ปี 17 พ.ค. 2537
เลขทะเบียน 00 ๒๒๗
เลขเรียกหนังสือ

แผนภูมิที่ 2.3 แสดงคำแนะนำสำหรับผู้ประกันตนที่มีสิทธิรับประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์(กองทุนประกันสังคม)



2.12 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

แผนภูมิที่ 2.4 กรอบแนวความคิดในการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ
ลงกรณ์มหาวิทยาลัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

รูปแบบการวิจัยและระเบียบวิธีวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดหนึ่งช่วงเวลา(Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาถึงสถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักแก่ผู้ประกันตน(ในทัศนะของผู้ให้บริการ)ของโครงการประกันสังคมในจังหวัดสมุทรปราการ ทั้ง 5 แห่ง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview) จากผู้เกี่ยวข้องในโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลแต่ละแห่งเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ ส่วนข้อมูลจำนวนผู้ประกันตน ที่มาใช้บริการและชนิดของโรคที่มารับบริการได้ทำการเก็บข้อมูลโดยวิธีแจงนับจากฝ่ายเวชระเบียน และข้อมูลการจัดเตรียมสถานพยาบาลจะเก็บข้อมูลจากการสังเกตโดยตรง(Direct observation) โดยผู้วิจัย

3.2 ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

3.2.1 ประชากรและตัวอย่าง(Population and Sample)

3.2.1.1 ประชากรเป้าหมาย(Target Population)

ก. สถานพยาบาล ได้แก่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่งในจังหวัด สมุทรปราการ ซึ่งให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน รายละเอียดของ

โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก จำนวนสถานประกอบการ และจำนวนผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้ในแต่ละโรงพยาบาลได้แสดงไว้ในตารางที่ 3.1

ข. ผู้ให้บริการ(Providers) ได้แก่บุคลากรในสถานพยาบาลทั้ง 5 แห่ง ดังกล่าวในข้อ ก. ที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบเกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนสถานประกอบการและจำนวนผู้ประกันตน จำแนกตามโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ เดือนกรกฎาคม 2535

Main contractor	จำนวน สถานประกอบการ	จำนวน ผู้ประกันตน
รพ.สมุทรปราการ	361	39,049
รพ.สำโรงการแพทย์	486	76,795
รพ.จุฬารัตน์	318	58,230
รพ.บางนา	221	50,760
รพ.เมืองสมุทร	206	38,003

แหล่งข้อมูล : สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสมุทรปราการ

3.2.1.2 ประชากรตัวอย่าง

(Population to be Sampled)

สำหรับประชากรตัวอย่างในกลุ่มผู้ให้บริการนั้น จะประกอบไปด้วยบุคลากร 5 ประเภท อัน

ได้แก่

- ก. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้รับผิดชอบโครงการประกันสังคมของโรงพยาบาล
- ข. แพทย์ประจำที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยประกันสังคม
- ค. หัวหน้าพยาบาลผู้รับผิดชอบโครงการประกันสังคม
- ง. เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
- จ. เกสเซอร์ประจำห้องยาหรือเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้รับผิดชอบโครงการประกันสังคมจะเป็นผู้บริหารงานในการให้บริการผู้ป่วยประกันสังคมโดยตรง ส่วนบุคคลอีก 4 กลุ่มนั้นเป็นบุคลากรที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงในการให้บริการผู้ป่วยประกันสังคมอย่างใกล้ชิด และเกือบทุกครั้งที่ผู้ป่วยประกันสังคมมาใช้บริการ บุคคล

กลุ่มนี้จะเป็นผู้ให้บริการเป็นส่วนใหญ่ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกบุคคลกลุ่มดังกล่าวเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

3.2.1.3 ตัวอย่าง (Sample)

ตัวอย่างที่ถูกคัดเลือกมาสัมภาษณ์เชิงลึกนั้น มีความต่างกันระหว่างโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน คือ โรงพยาบาลเอกชนนั้นจะมีผู้รับผิดชอบโดยเฉพาะสำหรับโครงการประกันสังคม ดังนั้นบุคลากรดังกล่าวจึงได้รับการสัมภาษณ์ทั้งหมด(22 คน) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 3.2 แต่โรงพยาบาลของรัฐนั้นมีบุคลากรเป็นจำนวนมากในแต่ละกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับโครงการนี้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องสุ่มตัวอย่างมาศึกษาจำนวน 30%ของบุคลากรในแต่ละกลุ่ม

3.2.2 เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง(Sampling Technique)

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย(Simple random sampling)ในการสุ่มบุคลากรในแต่ละกลุ่มมาศึกษาได้บุคลากรทั้งสิ้น 51 คน (ดูตารางที่ 3.2)

ตารางที่ 3.2 จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ให้สัมภาษณ์แยกตามตำแหน่งและโรงพยาบาล (%)

ผู้ให้สัมภาษณ์	ร.พ.รัฐบาล (1 แห่ง)	ร.พ.เอกชน (4 แห่ง)	รวม(%)
1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้รับผิดชอบโครงการ	3	6	9(12.3)
2. แพทย์ผู้ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตน	9	4	13(17.8)
3. พยาบาลผู้รับผิดชอบโครงการประกันสังคม	35	4	39(53.4)
4. เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	1	4	5(6.8)
5. เกสเซอร์ประจำห้องยาหรือเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา	3	4	7(9.5)
รวม	51(70%)	22(30%)	73(100.0)

3.2.3 ขนาดตัวอย่าง (Sample Size)

(ดูตารางที่ 3.2)

3.2.4 ตัวแปรในการวิจัย (Variables)

ได้แก่ข้อมูล 5 ประเภท (ดูตารางที่ 3.3) ได้แก่-

3.2.4.1 อัตราการใช้บริการของผู้ป่วย

ประกันสังคม

3.2.4.2 การจัดเตรียมสถานบริการในการจัดบริการทางการแพทย์

3.2.4.3 การจัดองค์กรกลางในการประสานเครือข่าย

3.2.4.4 ชนิดของโรคที่ผู้ประกันตนมาใช้
บริการ

3.2.4.5 ปัญหาและอุปสรรคในทัศนะผู้
ให้บริการ

3.2.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่.-

3.2.5.1 แบบสัมภาษณ์ (แบบฟอร์มที่ 1/
ภาคผนวก) ใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึกโดยสัมภาษณ์
บุคคลที่เกี่ยวข้องกับโครงการประกันสังคม เกี่ยวกับ
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามโครงการ
ประกันสังคมในรอบ 1 ปีหลังการดำเนินงานตามพระ
ราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 (มิถุนายน 2534-
พฤษภาคม 2535)

3.2.5.2 แบบบันทึกข้อมูล เกี่ยวกับการ
ใช้บริการของผู้ประกันตนและชนิดของโรคที่
ผู้ประกันตนไปใช้บริการ เป็นแบบบันทึกที่ใช้เก็บ
ข้อมูลจากแผนกเวชระเบียนของโรงพยาบาล(แบบ
ฟอร์มที่ 1/3, 1/4, 1/5 : ภาคผนวก)

3.2.5.3 แบบสำรวจการจัดเตรียม
สถานบริการ เป็นแบบบันทึกที่ใช้เก็บข้อมูลจาก
การสังเกตโดยตรง(แบบฟอร์มที่ 1/2: ภาคผนวก)

แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นจะมีการทดสอบความ
ตรงของเนื้อหา(Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

จำนวน 8 ท่าน และแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นแล้วจะได้
รับการทดสอบ(pretest)ก่อนการนำไปใช้จริงในภาค
สนาม

3.2.6 การเก็บและรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลได้รวบรวมมาจาก 2 แหล่ง คือ:-

1. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จาก
การสัมภาษณ์และการสังเกตโดยตรงโดยผู้วิจัย

2. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลที่รวบรวม
จากเวชระเบียนของโรงพยาบาล

โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ก. ติดต่อประสานงานกับสถานพยาบาลคู่
สัญญาหลักทั้ง 5 แห่งในการขอเข้าสัมภาษณ์รวมทั้ง
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข. จัดประชุมผู้เกี่ยวข้อง ชี้แจงเกี่ยวกับ
วัตถุประสงค์และการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
จากสถานพยาบาลทั้ง 5 แห่ง

ค. อบรมผู้ทำหน้าที่สัมภาษณ์และผู้ที่จะทำ
หน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูล

ง. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งใช้เวลาใน
การเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1-30 พฤศจิกายน 2535

รายละเอียดของตัวแปรในการศึกษานี้,วิธีวัดผล
และแหล่งข้อมูลได้สรุปไว้ตามตารางที่ 3.3

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3.3 แสดงตัวแปรในการศึกษา, วิธีวัดตัวแปรและแหล่งของข้อมูล

ตัวแปร (Variables)	วิธีวัด (Method of Measurement)	แหล่งข้อมูล (Data Sources)
1. อัตราการใช้บริการของผู้ป่วยประกันสังคม	- แจกนับ	- เวชระเบียนของโรงพยาบาล
2. การจัดเตรียมสถานบริการในการจัดบริการทางการแพทย์ ผู้รับผิดชอบโครงการประกันสังคม	- Direct Observation - Interview	- สถานบริการคู่สัญญาหลัก - ผู้รับผิดชอบโครงการประกันสังคม
3. การจัดองค์กรกลางในการประสานเครือข่าย	- Interview	- ผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาล
4. ชนิดของโรคที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการ	- แจกนับ	- เวชระเบียนของโรงพยาบาล และทะเบียนผู้ป่วย
5. ปัญหาและอุปสรรคในทัศนะผู้ให้บริการ	- In-depth Interview	- แพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / ผู้รับผิดชอบโครงการประกันสังคมของโรงพยาบาล แพทย์ผู้ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยประกันสังคม หัวหน้าพยาบาลที่รับผิดชอบโครงการประกันสังคม เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ เกสเซอร์ประจำห้องยา

3.2.7 การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสัมภาษณ์ แบบสังเกตและแบบสำรวจด้วยตนเองทุกครั้งที่ปฏิบัติงานแต่ละวัน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้อง ของคำตอบทั้งหมด

แปลงตามรหัสที่เตรียมไว้ โดยข้อมูลเกี่ยวกับชื่อโรคจะอิงตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับที่ 9 (ICD-9) บันทึกข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกได้จัดรวมกลุ่ม ปัญหาที่คล้ายกันไว้เป็นหมวดหมู่ และเสนอปัญหาที่มีความถี่สูงไว้ในลำดับต้นๆ

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

3.3.2 การสรุปข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล

3.3.1 การประมวลผลข้อมูล

3.3.2.1 การสรุปข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้

ข้อมูลที่ได้รับการตรวจสอบแล้วจะได้รับการ

สัมภาษณ์แยกตามตำแหน่งและประเภทของโรงพยาบาล การจัดให้มีบริการเฉพาะผู้ป่วยประกันสังคม การใช้

สื่อในการประชาสัมพันธ์ การจัดองค์การกลางในการประสานเครือข่าย ชนิดของโรคที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการ แผนกที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการ สาเหตุการเป็นผู้ป่วยในของผู้ประกันตน และผู้ประกันตนที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ได้แจกแจงความถี่แล้วสรุปเป็นร้อยละ จากนั้นจึงนำเสนอในรูปแบบของตาราง

3.3.2.2 การสรุปข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ของผู้ประกันตนได้แสดงให้เห็นทั้งค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และค่าฐานนิยม โดยแยกตามสาเหตุและตามโรค ที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการมาก 10 อันดับแรก

3.3.2.3 หาอัตราการใช้บริการของผู้ประกันตนทั้งหมดในแต่ละโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

3.3.2.4 หาสัดส่วนการไปใช้บริการของผู้ป่วยประกันสังคมต่อผู้ป่วยทั้งหมดที่ไปใช้บริการในแต่ละโรงพยาบาล และสัดส่วนการรักษาโดยการผ่าตัดในผู้ป่วยอุบัติเหตุการจราจรทั้งหมด

3.3.2.5 วิเคราะห์ความครอบคลุมของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในการประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ โดยกำหนดเกณฑ์ในการวัดเป็น 6 ระดับ คือ

มาก	ให้คะแนน 5
ค่อนข้างมาก	ให้คะแนน 4
ปานกลาง	ให้คะแนน 3
น้อย	ให้คะแนน 2
น้อยมาก	ให้คะแนน 1
ไม่มี	ให้คะแนน 0

ในการวัดคะแนนของตัวแปรดังกล่าว ได้กำหนดเกณฑ์การวัดระดับโดยการแบ่ง ช่วงคะแนนไว้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	0 - 1.00 หมายถึง มีการประชาสัมพันธ์น้อยมาก
คะแนนเฉลี่ย	1.01 - 2.00 หมายถึง มีการประชาสัมพันธ์น้อย
คะแนนเฉลี่ย	2.01 - 3.00 หมายถึง มีการประชาสัมพันธ์ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.01 - 4.00 หมายถึง มีการประชาสัมพันธ์ค่อนข้างมาก
คะแนนเฉลี่ย	4.01 - 5.00 หมายถึง มีการประชาสัมพันธ์มาก

จากนั้นหาค่าเฉลี่ยของคะแนนความครอบคลุมในการประชาสัมพันธ์ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มโรงพยาบาลของรัฐ และกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน

3.3.3 การใช้สถิติในการวิจัย

3.3.3.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของ โรคที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการมาก 10 อันดับแรก โดยใช้ Unpaired t-test

3.3.3.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของ โรคที่รักษาโดยการผ่าตัดของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน โดยใช้ Unpaired t-test

3.3.3.3 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความครอบคลุมในการประชาสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน โดยใช้ Unpaired t-test



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

4.1 อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยประกันสังคม ณ สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก

การสำรวจการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักในช่วงเวลา 1 ปีหลังการดำเนินงานตามพ.ร.บ.ประกันสังคม คือ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2534 ถึง 31 พฤษภาคม 2535 จะแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ช่วงเวลา คือ ช่วงแรก ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2534 ถึง 31 ธันวาคม 2534 เป็นเวลา 7 เดือน ช่วงนี้จะมีข้อมูลเฉพาะของโรงพยาบาลสมุทราปราการ เนื่องจากในช่วงแรกนี้มีโรงพยาบาล เพียง 2 แห่งเท่านั้นที่เข้าร่วมโครงการ (ดูตารางที่ 1.2) คือ โรงพยาบาลสมุทราปราการและโรงพยาบาล เอกชนอีกหนึ่งแห่ง แต่โรงพยาบาล เอกชนแห่งนั้นไม่มีข้อมูลดังกล่าว ส่วนในช่วงหลังคือ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2535 ถึง 31 พฤษภาคม 2535 (เป็นเวลา 5 เดือน) มีโรงพยาบาล 5 แห่งที่เข้าร่วมโครงการและสามารถเก็บข้อมูลได้ทุกแห่ง ดังนั้น

ข้อมูลที่จะนำเสนอต่อไปนี้ ถ้าเป็นของโรงพยาบาลสมุทราปราการจะเป็นข้อมูลของคนใช้ทั้ง 12 เดือน (1 มิ.ย.2534 ถึง 31 พ.ค. 2535) ส่วนของโรงพยาบาล เอกชนอีก 4 แห่งนั้นจะเป็นข้อมูลของคนใช้ในปี 2535 เป็นเวลา 5 เดือน (1 ม.ค.2535 ถึง 31 พ.ค.2535)

จากการสำรวจจำนวนผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้ในแต่ละโรงพยาบาล (ตารางที่ 4.1) จะพบว่าโรงพยาบาลของรัฐในช่วงปีพ.ศ.2534 มีผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้เป็นจำนวนมาก และเมื่อถึงปี พ.ศ.2535 จำนวนผู้ประกันตนจะลดลง เนื่องจากในปีพ.ศ.2535 มีโรงพยาบาลเอกชนอีก 3 แห่งเข้าร่วม ในโครงการ จำนวนผู้ประกันตนจึงกระจายไปเลือกลงทะเบียนกับโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่ง

4.1.1 อัตราการใช้บริการทางการแพทย์แบบผู้ป่วยนอก (OPD)

อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยประกันสังคมแบบผู้ป่วยนอกคำนวณได้จากสูตรข้างล่างนี้:-

$$\text{อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก} = \frac{\text{จำนวนผู้ประกันตนที่มารับบริการผู้ป่วยนอกในแต่ละเดือน} \times 1,000}{\text{จำนวนผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้ในแต่ละโรงพยาบาลในแต่ละเดือน}}$$

ตาราง 4.1 จำนวนผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้ในแต่ละโรงพยาบาล แยกตามรายเดือน (1 มิ.ย.34-31 พ.ค.35)

ร.พ.	พ.ศ.2534 (7 เดือน)							พ.ศ.2535 (5 เดือน)				
	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.
ร.พ.1 (ร.พ.รัฐ)	124,553	147,199	162,388	167,978	172,412	172,394	173,651	36,385	37,530	37,587	37,840	38,442
ร.พ.2	-	-	-	-	-	-	-	72,001	73,293	74,226	74,911	76,506
ร.พ.3	-	-	-	-	-	-	-	49,424	49,603	49,831	50,003	50,593
ร.พ.4	-	-	-	-	-	-	-	37,139	37,352	37,321	37,581	36,915
ร.พ.5	-	-	-	-	-	-	-	55,068	56,579	56,709	56,944	57,770

แหล่งข้อมูล : สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2535

ร.พ.เอกชน

จากการคำนวณพบว่าอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกของผู้ประกันตนที่ได้ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลของรัฐเฉลี่ย 7.3-35.3 ครั้ง/พันคน/เดือน (0.09-0.42 ครั้ง/คน/ปี) และอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกของผู้ประกันตนที่ได้ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลของเอกชนเฉลี่ยเท่ากับ 42.8-105.8 ครั้ง/พันคน/เดือน (0.51-1.27 ครั้ง/คน/ปี) (ตาราง 4.2) โดย

คำนวณจากจำนวนผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้ในแต่ละโรงพยาบาลและจำนวนผู้ประกันตนที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอกในแต่ละโรงพยาบาลในเดือนนั้น ๆ

ข้อมูลที่นำมาคำนวณจะมีทั้งข้อมูลที่โรงพยาบาลแจ้ง (Reported) ให้ผู้วิจัยทราบและข้อมูลที่ผู้วิจัยเข้าทำการสำรวจเองจากเวชระเบียน (Validated data) จึงมีการนำเสนอเปรียบเทียบให้เห็นด้วย

4.1.2) อัตราการให้บริการทางการแพทย์แบบผู้ป่วยใน (IPD)

การคำนวณคล้ายกับในหัวข้อ 4.1.1 ดังนี้.-

อัตราการให้บริการผู้ป่วยใน = (ต่อพันคนต่อเดือน)	$\frac{\text{จำนวนผู้ประกันตนที่มาใช้บริการผู้ป่วยในในแต่ละเดือน} \times 1,000}{\text{จำนวนผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้ในแต่ละโรงพยาบาลในแต่ละเดือน}}$
---	--

จากการศึกษาพบว่าอัตราการให้บริการผู้ป่วยในของผู้ประกันตนที่ได้ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลของรัฐเท่ากับ 0.6-1.4 ครั้ง/พันคน/เดือน (0.007-0.017 ครั้ง/คน/ปี) และอัตราการให้บริการผู้ป่วยในของผู้ประกัน

ตนที่ได้ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลของเอกชนโดยเฉลี่ยเท่ากับ 0.1-2.8 ครั้ง/พันคน/เดือน (0.001-0.034 ครั้ง/คน/ปี) (ตารางที่ 4.3)



ตาราง 4.2 จำนวนผู้ประกันตนและอัตราการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก(ครั้ง/พันคน/เดือน)ของผู้ประกันตนในแต่ละโรงพยาบาล แยกตามรายเดือน(มี.ย.34-พ.ค.35)

เดือน	มี.ย.34		ก.ค.34		ส.ค.34		ก.ย.34		ต.ค.34		พ.ย.34		ธ.ค.34		ม.ค.35		ก.พ.35		มี.ค.35		เม.ย.35		พ.ค.35		รวม
	ร.พ.	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R		V
รัฐ	862	894	2,781	2,797	3,475	3,487	4,250	4,283	4,302	4,325	3,796	3,817	2,759	3,069	1,252	1,284	1,107	1,106	1,100	1,089	1,021	1,012	921	1,066	28,229
	6.9	7.2	18.9	19.0	21.4	21.5	25.3	25.5	25.0	25.1	22.0	22.1	15.9	17.7	34.4	35.3	29.5	29.5	29.3	29.0	27.0	26.7	24.0	27.7	
2*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,717	-	6,556	-	7,850	-	6,643	-	6,828	32,594
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	65.5	-	89.4	-	105.8	-	88.7	-	89.2	
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,163	2,113	4,159	2,556	3,434	2,748	2,459	3,000	3,238	3,170	13,587
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43.8	42.8	83.9	51.5	69.0	55.1	49.2	60.0	64.0	62.7	
4*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,017	-	2,843	-	3,012	-	2,033	-	2,459	12,364
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54.3	-	76.1	-	80.7	-	54.1	-	66.6	
5**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,306	6	4,629	19	4,285	183	4,546	186	5,332	176	570
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60.0	0.1	81.9	0.3	75.6	3.2	79.8	3.3	92.3	3.0	

* ไม่มีข้อมูลจากการรายงาน

** เก็บข้อมูลได้เพียงบางส่วน

R = Reported data (เป็นข้อมูลที่ทางร.พ.แจ้งให้ผู้วิจัยทราบ)

V = Validated data (เป็นข้อมูลที่ผู้วิจัยสำรวจได้)

ตาราง 4.3 จำนวนผู้ประกันตนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน(ครึ่ง/พันคน/เดือน)ของผู้ประกันตนในแต่ละโรงพยาบาล แยกตามรายเดือน(มิ.ย.34-พ.ค.35)

เดือน	มิ.ย.34		ก.ค.34		ส.ค.34		ก.ย.34		ต.ค.34		พ.ย.34		ธ.ค.34		ม.ค.35		ก.พ.35		มี.ค.35		เม.ย.35		พ.ค.35		รวม
	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	
ร.พ.รัฐ	83	77	156	157	171	175	182	177	161	164	145	128	161	167	51	41	58	47	49	52	43	49	44	42	1,276
	0.7	0.6	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	0.9	1.0	1.2	0.7	0.9	1.0	1.4	1.1	1.5	1.3	1.3	1.4	1.1	1.3	1.1	1.1	
ร.พ.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70	-	76	-	97	-	63	-	54	361
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	-	1.0	-	1.3	-	0.8	-	0.7	
ร.พ.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	79	60	106	53	137	58	118	68	189	110	345
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	1.2	2.1	1.1	2.7	1.2	2.4	1.4	3.7	2.2	
ร.พ.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	-	104	-	77	-	64	-	102	407
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	2.8	-	2.1	-	1.7	-	2.8	
ร.พ.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	9	-	136	-	102	-	121	312
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	-	0.2	-	2.4	-	1.8	-	2.1	

* ไม่มีข้อมูลจากการรายงาน R = Reported data (เป็นข้อมูลที่ทางร.พ.แจ้งให้ผู้วิจัยทราบ)

** เก็บข้อมูลได้เพียงบางส่วน V = Validated data (เป็นข้อมูลที่ผู้วิจัยสำรวจได้)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.2 ชนิดของโรค(หรือกลุ่มอาการของโรค)ที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการที่สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก

4.2.1 การมาใช้บริการทางการแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกแยกตามรายแผนก

การมาใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในแต่ละแผนกของโรงพยาบาลคู่สัญญา หลักทั้ง 5 แห่งที่ทำการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนมาใช้บริการมากที่สุดในแผนกอายุรกรรม รองลงมาคือแผนกศัลยกรรม แผนกออโรโธปิดิกส์ แผนกหูคอจมูก แผนกตา และแผนกสูติ-นรีเวช ตามลำดับ(ตารางที่ 4.4)

4.2.2 ชนิดของโรค(หรือกลุ่มอาการของโรค)ที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก

โรคที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกมากที่สุดคือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (Upper respiratory tract infection)ในร.พ.ของรัฐและร.พ.เอกชนอีก 2 แห่ง(ร.พ.ที่ 2 และ ร.พ.ที่ 4) ส่วน

ร.พ.เอกชนอีก 2 แห่งนั้น แห่งหนึ่งพบโรคปวดท้องมากที่สุด ส่วนอีกแห่งหนึ่งพบโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด(ดูตารางที่ 4.5)

4.2.3 สาเหตุที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการแบบผู้ป่วยใน

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยประกันสังคมมาใช้บริการด้วยสาเหตุการเจ็บป่วยทั่วไปอันไม่สืบเนื่องมาจากการทำงานมากที่สุดในร.พ.คู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่ง รองลงมาคือ สาเหตุจากอุบัติเหตุการจราจร และอุบัติเหตุอื่น ๆตามลำดับ(ดูตารางที่ 4.6)

4.2.4 การมาใช้บริการทางการแพทย์แบบผู้ป่วยใน(แจกแจงตามแผนก)

ในร.พ.ของรัฐนั้นพบว่าแผนกที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการแบบผู้ป่วยในมากที่สุดคือ แผนกศัลยกรรม ซึ่งเช่นเดียวกับร.พ.เอกชนอีก 2 แห่ง(ร.พ.ที่ 4 และ 5) ส่วนร.พ.เอกชนอีก 2 แห่งนั้น แผนกที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการมากที่สุดได้แก่ แผนกอายุรกรรม(ดูตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวน(%) การมาใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้ประกันตนในแต่ละแผนก แยกตามโรงพยาบาล(มิ.ย.34-พ.ค.35)

แผนก	ร.พ.รัฐ		ร.พ.เอกชน			รวม
	ร.พ.1	ร.พ.2	ร.พ.3	ร.พ.4	ร.พ.5	
อายุรกรรม	12,577(44.6)	14,147(43.4)	6,159(45.3)	6,231(50.4)	238(41.8)	39,352
ศัลยกรรม	7,568(26.9)	9,147(28.1)	3,778(27.8)	3,043(24.6)	219(38.4)	23,755
ออโรโธปิดิกส์	3,265(11.6)	3,152(9.7)	1,206(8.9)	1,125(9.1)	31(5.4)	8,779
สูติ-นรีเวช	1,557(4.8)	1,557(4.8)	424(3.1)	414(3.3)	41(7.2)	3,913
ตา	1,345(4.8)	1,394(4.3)	771(5.7)	435(3.5)	11(1.9)	3,956
หู คอ จมูก	1,997(7.1)	3,197(9.8)	1,249(9.2)	1,116(9.0)	30(5.3)	7,589
รวม	28,229(100.0)	32,594(100.0)	13,587(100.0)	12,364(100.0)	570(100.0)	87,344

*ข้อมูล 12 เดือน **ข้อมูล 5 เดือน ***ข้อมูล 5 เดือน และเก็บข้อมูลได้เพียงบางส่วน

ตาราง 4.5 จำนวนครั้ง(%)ของโรคหรือกลุ่มอาการของโรคที่ผู้ประกันตนมารับบริการผู้ป่วยนอกเรียงตามลำดับมากไปหาน้อย แยกตามโรงพยาบาล

ลำดับ ที่	โรค	ร.พ.รัฐ			ร.พ.เอกชน	
		ร.พ.1 [*]	ร.พ.2 ^{**}	ร.พ.3 ^{**}	ร.พ.4 ^{**}	ร.พ.5 ^{***}
1.	ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	4,022 (14.2)	3,042 (9.3)	547 (4.0)	1,538 (12.4)	19 (3.3)
2.	ปวดศีรษะ	977 (3.5)	1,996 (6.1)	952 (7.0)	650 (5.3)	10 (1.8)
3.	ปวดท้อง	772 (2.7)	1,428 (4.4)	1,303 (9.6)	136 (1.1)	17 (3.0)
4.	ผิวหนังอักเสบ	685 (2.4)	1,228 (3.8)	635 (4.7)	485 (3.9)	7 (1.2)
5.	อุจจาระร่วง	890 (3.2)	1,014 (3.1)	448 (3.3)	413 (3.3)	66 (11.6)
6.	แผลในกระเพาะอาหาร	1,251 (4.4)	792 (2.4)	169 (1.2)	401 (3.2)	8 (1.4)
7.	หลอดคออักเสบ	689 (2.4)	726 (2.2)	563 (4.1)	309 (2.5)	8 (1.4)
8.	บาดแผล	1,316 (4.7)	598 (1.8)	188 (1.4)	143 (1.2)	6 (1.1)
9.	ปวดหลัง	837 (3.0)	398 (1.2)	327 (2.4)	214 (1.7)	8 (1.4)
10.	ไข้	211 (0.7)	255 (0.8)	1,187 (8.7)	59 (0.5)	1 (0.2)
11.	อื่นๆ	16,579 (58.7)	21,117 (64.8)	7,268 (53.5)	8,016 (64.8)	420 (73.7)
รวม		28,229(100.0)	32,594(100.0)	13,587(100.0)	12,364(100.0)	570(100.0)

*ข้อมูล 12 เดือน

**ข้อมูล 5 เดือน

***ข้อมูล 5 เดือน และเก็บข้อมูลได้เพียงบางส่วน

ตาราง 4.6 จำนวน(%)ที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการแบบผู้ป่วยใน จำแนกตามสาเหตุ(ม.ย.34-พ.ค.35)

สาเหตุ	ร.พ.รัฐ		ร.พ.เอกชน			รวม
	ร.พ.1	ร.พ.2	ร.พ.3	ร.พ.4	ร.พ.5	
การเจ็บป่วย	1,008(79.0)	307(85.3)	279(79.9)	305(74.9)	307(82.3)	2,206(79.8)
อุบัติเหตุการจราจร	179(14.0)	30(8.3)	41(11.7)	56(13.8)	50 (13.4)	356(12.9)
อุบัติเหตุอื่นๆ	67(5.3)	16(4.4)	25(7.2)	17(4.2)	12 (3.2)	137(4.9)
อื่นๆ	22(1.7)	7(1.9)	4(1.1)	29(7.1)	4 (1.1)	66(2.4)
รวม	1,276 (100.0)	360 (100.0)	349 (100.0)	407 (100.0)	373 (100.0)	2,765(100.0)

* ข้อมูล 12 เดือน

** ข้อมูล 5 เดือน

ตารางที่ 4.7 จำนวน(%)ผู้ประกันตนที่มาใช้บริการแบบผู้ป่วยใน(จำนวนตามแผนก)

โรงพยาบาล	แผนก						รวม
	อายุรกรรม	ศัลยกรรม	ออร์โธปิดิกส์	สูติ-นรีเวช	ตา	หูคอจมูก	
1	414 (32.4)	539 (42.3)	119 (9.3)	191 (15.0)	8 (0.6)	4 (0.3)	1,275 (100.0)
2	179 (49.7)	92 (7.2)	53 (14.7)	23 (6.4)	3 (0.8)	10 (2.8)	360 (100.0)
3	144 (41.3)	104 (29.8)	56 (16.0)	28 (8.0)	3 (0.9)	14 (4.0)	349 (100.0)
4	152 (37.3)	153 (37.6)	30 (7.4)	56 (13.8)	1 (0.2)	15 (3.7)	407 (100.0)
5	147 (39.4)	154 (41.2)	20 (5.4)	36 (9.7)	2 (0.5)	14 (3.8)	373 (100.0)

* ร.พ.ของรัฐ (ข้อมูล 12 เดือน) ** ร.พ.เอกชน (ข้อมูล 5 เดือน)

4.2.5 ผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยในและรักษาโดยการผ่าตัด

การจำแนกผู้ประกันตนที่ป่วยเป็นผู้ป่วยใน และจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด แจกแจงตามเพศและอายุ ของร.พ.คู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่ง ได้

แสดงไว้ในตารางที่ 4.8 จะเห็นได้ ว่าเปอร์เซ็นต์ของการผ่าตัดในร.พ.ต่างๆมีจำนวนใกล้เคียงกัน(35-41%) และพบมากในช่วงอายุ 15-24 ปี รองลงมาคือ อายุ 25-34 ปี

ตารางที่ 4.8 การจำแนกผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยในที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด(จำแนกตามเพศและอายุ)

อายุ (ปี)	ร.พ.1 (N=1,275)		ร.พ.2* (N=360)		ร.พ.3* (N=349)		ร.พ.4* (N=407)		ร.พ.5* (N=373)		รวม(N=2,764)	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
15-24	106	107	17	38	30	40	32	34	20	37	205	256
25-34	95	95	20	34	27	22	42	35	28	26	212	212
35-44	11	27	8	11	8	4	7	11	8	7	42	60
45-54	11	6	3	2	1	0	4	2	1	1	20	11
≥55	1	0	2	1	1	0	0	0	0	1	4	2
รวม	224	235	50	86	67	66	85	82	57	72	483	541
	459(36.0%)		136(37.8%)		133(38.1%)		167(41.0%)		129(34.6%)		1,024(37.0)	

* ร.พ.ของรัฐ (ข้อมูล 12 เดือน)

* ร.พ.เอกชน (ข้อมูล 5 เดือน)

4.2.6 โรคที่ผู้ป่วยประกันสังคมมาใช้บริการแบบผู้ป่วยใน

โรคที่ผู้ป่วยประกันสังคมมาใช้บริการเป็นผู้ป่วย

ในมากที่สุด ในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ทั้ง 5 แห่ง คือ โรคอุจจาระร่วง รองลงมาคือ โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน และการแท้งบุตร ตามลำดับ (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 โรคหรือกลุ่มอาการของโรคที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการแบบผู้ป่วยในมาก 10 อันดับแรก ในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่งของจังหวัดสมุทรปราการ

ลำดับ ที่	โรค	ร.พ.รัฐ		ร.พ.เอกชน			รวม
		(ร.พ.1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
1	อุจจาระร่วง	129	21	31	31	53	265
2	ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน	100	18	12	20	10	160
3	การแท้งบุตร	72	9	7	18	16	122
4	ปวดท้อง	39	4	6	9	17	75
5	ไส้ติ่งอักเสบ	40	3	10	1	20	74
6	บาดแผลเปิด	19	1	8	17	26	71
7	ลำไส้อักเสบ	4	29	19	9	9	70
8	บาดเจ็บที่ศีรษะ	32	3	2	12	7	56
9	ริดสีดวงทวาร	8	6	9	6	14	43
10	อาหารเป็นพิษ	7	11	5	6	3	32

ข้อมูล 12 เดือน

ข้อมูล 5 เดือน

4.2.7 เปรียบเทียบระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนของโรคชนิดต่างๆ

ผู้ป่วยประกันสังคมส่วนมากจะมีระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐนานกว่า ของโรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อดื้อยา ซึ่งผู้ประกันตนมีระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐเฉลี่ย 12 วัน ส่วนโรงพยาบาลเอกชนเฉลี่ยเพียง 1.6-3.6 วัน (ตาราง 4.10)

4.2.8 เปรียบเทียบระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน จำแนก ตามสาเหตุของโรค

จะเห็นว่า ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐจะยาวกว่าในโรงพยาบาลเอกชนในทุกสาเหตุของโรค และอุบัติเหตุการจราจรมีระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่าสาเหตุอื่นๆ (ดูตารางที่ 4.11)

4.2.9 ความแตกต่างของระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในโรคต่างๆ

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในโรคที่ผู้ป่วยประกันสังคมมาใช้บริการมาก 10 อันดับแรกพบว่า โรคที่มีระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐนานกว่าของโรงพยาบาลเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือโรคอุจจาระร่วง($p=0.000$)

,โรคติดเชื้อดื้อยา($p=0.000$), ไข้หวัดใหญ่($p=0.001$), และการแท้งบุตร ($p=0.002$)(ตารางที่ 4.12)

4.2.10 ความแตกต่างของระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในโรคที่รักษาโดยการผ่าตัด

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระยะพักรักษาตัวใน โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ในโรคที่รักษาโดยการผ่าตัด พบว่าโรคที่มีระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐนานกว่าโรงพยาบาลเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือโรคติดเชื้อดื้อยา($p=0.000$),โรคไข้หวัดใหญ่($p=0.001$), การแท้งบุตร($p=0.002$) และไส้เลื่อน($p=0.014$) (ตารางที่ 4.13)

4.2.11 สัดส่วนของผู้ป่วยประกันสังคมต่อผู้ป่วยทั้งหมดที่มาใช้บริการ

พบว่าสัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยประกันสังคมสูงสุดในโรงพยาบาลที่ 3 (ร.พ.เอกชน)=48.8% รองลงมาคือโรงพยาบาลที่2 โรงพยาบาลที่4 และโรงพยาบาลที่1 ตามลำดับ แต่สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยในของผู้ป่วยประกันสังคมสูงสุดในโรงพยาบาลที่4 = 11.5% รองลงมาคือ โรงพยาบาลที่1,2 และ 3 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลที่ 5 ไม่มีข้อมูล(ตารางที่ 4.14)

สถาบันนงนุชบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.10 แสดงระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลต่างๆของผู้ประกันตน แยกตามโรคในโรคที่พบบ่อย 10 อันดับแรก(ม.ย.34-พ.ค.35)

ร.พ.	ค่าเฉลี่ยของระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (วัน)	โรค									
		อุจจาระร่วง	ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน	การแท้งบุตร	ปวดท้อง	ไส้ติ่งอักเสบ	บาดแผลเปิด	ลำไส้อักเสบ	บาดเจ็บที่ศีรษะ	ริดสีดวงทวาร	อาหารเป็นพิษ
ร.พ.1	mean(SD)	2.78(1.72)	4.29(1.93)	2.04(2.34)	2.15(1.68)	5.08(2.66)	3.95(2.90)	4.25(3.95)	3.75(7.05)	12.00(5.50)	2.430(1.90)
(รพ.รัฐ)	mode	2.00	3.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	1.00	10.00	1.00
	median	2.00	4.00	1.00	2.00	4.00	3.00	3.50	2.00	12.00	1.00
	N	129	100	72	39	40	19	4	32	8	7
ร.พ.2	mean(SD)	1.43(0.87)	4.22(2.42)	1.11(0.33)	1.25(0.50)	5.33(3.22)	-	1.45(0.74)	5.67(8.08)	2.17(0.75)	1.00(0.00)
(รพ.เอกชน)	mode	1.00	3.00	1.00	1.00	3.00	-	1.00	1.00	2.00	1.00
	median	1.00	3.50	1.00	1.00	4.00	-	1.00	1.00	2.00	1.00
	N	21	18	9	4	3	-	29	3	6	11
ร.พ.3	mean(SD)	1.29(0.69)	3.62(1.47)	1.14(0.38)	1.50(0.55)	2.70(0.95)	2.38(2.33)	1.32(0.58)	1.00(0.00)	2.11(0.60)	3.80(4.66)
(รพ.เอกชน)	mode	1.00	2.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00
	median	1.00	3.00	1.00	1.50	3.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00
	N	31	12	7	6	10	8	19	2	9	5
ร.พ.4	mean(SD)	1.19(0.48)	3.25(3.42)	1.06(0.24)	1.33(0.50)	-	2.24(1.89)	2.22(2.59)	3.25(4.14)	1.83(1.60)	1.00(0.00)
(รพ.เอกชน)	mode	1.00	3.00	1.00	1.00	-	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	median	1.00	3.00	1.00	1.00	-	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	N	31	20	18	9	-	17	9	12	6	6
ร.พ.5	mean(SD)	1.28(0.63)	4.50(1.58)	1.19(0.40)	2.00(1.50)	3.30(1.38)	5.27(6.46)	1.33(0.71)	3.29(3.90)	3.64(5.68)	2.00(1.00)
(รพ.เอกชน)	mode	1.00	3.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00
	median	1.00	4.00	1.00	1.00	3.00	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00
	N	53	10	16	17	20	26	9	7	14	3

*ข้อมูล 12 เดือน **ข้อมูล 5 เดือน

ตารางที่ 4.11 แสดงระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลต่างๆของผู้ประกันตน แยกตามสาเหตุการเกิดโรค (มี.ย.34-พ.ค.35)

ร.พ.	ค่าเฉลี่ยของระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (วัน)	สาเหตุ			
		การเจ็บป่วย	อุบัติเหตุการจราจร	อุบัติเหตุอื่นๆ	อื่นๆ
ร.พ.1 [*]	mean(SD)	4.61(5.00)	8.30(14.62)	7.41(9.67)	7.41(13.94)
(รพ.รัฐ)	mode	1.00	1.00	3.00	1.00
	median	3.00	4.00	2.50	
	N	1,006	68	22	
ร.พ.2 ^{**}	mean(SD)	2.59(2.70)	5.77(4.826)	3.81(3.71)	2.71(3.25)
(รพ.เอกชน)	mode	1.00	3.00	1.00	1.00
	median	2.00	4.00	3.00	2.00
	N	307	30	16	7
ร.พ.3 ^{**}	mean(SD)	2.23(2.65)	6.37(8.89)	1.63(1.28)	1.50(0.71)
(รพ.เอกชน)	mode	1.00	1.00	1.00	1.00
	median	2.00	3.00	1.00	1.50
	N	279	41	27	2
ร.พ.4 ^{**}	mean(SD)	2.26(2.36)	3.80(3.38)	1.59(1.13)	3.62(4.46)
(รพ.เอกชน)	mode	1.00	1.00	1.00	1.00
	median	1.00	2.00	1.00	1.00
	N	308	56	17	26
ร.พ.5 ^{**}	mean(SD)	2.53(2.89)	6.04(6.63)	3.83(3.95)	2.75(3.50)
(รพ.เอกชน)	mode	1.00	1.00	2.00	1.00
	median	2.00	3.00	2.00	1.00
	N	307	50	12	4

* ข้อมูล 12 เดือน

** ข้อมูล 5 เดือน

ตารางที่ 4.12 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชนในโรคที่ผู้ป่วยประกันสังคมมาใช้บริการมาก 10 อันดับแรก

ลำดับ ที่	โรค	ระยะพักรักษาตัวในร.พ.ของรัฐ			ระยะพักรักษาตัวในร.พ.ของเอกชน			p-value	Interpre- tation
		จำนวนคนไข้	MEAN	SD	จำนวนคนไข้	MEAN	SD		
1.	ริดสีดวงทวาร	8	12.0000	5.503	35	2.6857	3.676	0.000	Sig
2.	อุจจาระร่วง	129	2.7752	1.715	136	1.2868	0.654	0.000	Sig
3.	ไส้ติ่งอักเสบ	40	5.0750	2.661	34	3.2941	1.567	0.001	Sig
4.	การแท้งบุตร	72	2.0417	2.340	50	1.1200	0.328	0.002	Sig
5.	ไส้ติ่งอักเสบ- เฉียบพลัน	100	4.2900	1.930	60	3.7333	2.557	0.149	NS
6.	ปวดท้อง	39	2.1538	1.679	36	1.6667	1.121	0.141	NS
7.	บาดแผลเปิด	19	3.9474	2.896	52	3.8654	4.975	0.932	NS
8.	ลำไส้อักเสบ	4	4.2500	3.948	66	1.5000	1.140	0.258	NS
9.	บาดเจ็บที่ศีรษะ	32	3.7500	7.053	24	3.3750	4.632	0.819	NS
10.	อาหารเป็นพิษ	7	2.4286	1.902	25	1.6800	2.231	0.426	NS

NS = No Significance

Sig = Statistical significance (at $\alpha = 0.05$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.13 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ในโรคที่ผู้ประกันตนได้รับการผ่าตัด

ลำดับ ที่	โรค	ระยะพักรักษาตัวในร.พ.ของรัฐ			ระยะพักรักษาตัวในร.พ.ของเอกชน			p-value	Interpre- tation
		จำนวนคนไข้	MEAN	SD	จำนวนคนไข้	MEAN	SD		
1.	ริดสีดวงทวาร	8	12.0000	5.503	35	2.6857	3.676	0.000	Sig
2.	ไส้ติ่งอักเสบ	40	5.0750	2.661	34	3.2941	1.567	0.001	Sig
3.	การแท้งบุตร	72	2.0417	2.340	50	1.1200	0.328	0.002	Sig
4.	ไส้เลื่อน	15	8.6667	7.208	7	3.1429	2.193	0.014	Sig
5.	ไส้ติ่งอักเสบ- เฉียบพลัน	100	4.2900	1.930	60	3.7333	2.557	0.149	NS
6.	บาดแผลเปิด	19	3.9474	2.896	52	3.8654	4.975	0.932	NS
7.	ก้อนเนื้อที่เต้านม	5	3.2000	1.304	17	1.4706	1.940	0.078	NS
8.	การตั้งครรภ์นอก มดลูก	13	5.1538	2.267	8	3.2500	1.581	0.052	NS
9.	ไส้ติ่งแตก	13	7.1538	2.577	6	6.5000	4.722	0.698	NS
10.	ช่องทวารทะลุ	11	6.1818	4.355	5	2.2000	1.789	0.073	NS

NS = No Significance

Sig = Statistical significance (at $\alpha = 0.05$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.14 สัดส่วนของผู้ป่วยประกันสังคมต่อผู้ป่วยทั้งหมดที่มาใช้บริการ แยกตามโรงพยาบาล

ชนิดของผู้ป่วย	ร.พ.1 [*]	ร.พ.2 ^{**}	ร.พ.3 ^{**}	ร.พ.4 ^{**}	ร.พ.5
1. ผู้ป่วยนอก :					
ผู้ป่วยประกันตน	28,229	32,594	13,587	12,364	570
ผู้ป่วยทั้งหมด	237,188	110,350	27,821	65,490	ไม่มีข้อมูล
ร้อยละของผู้ประกันตนต่อผู้ป่วยทั้งหมด	11.9	29.5	48.8	18.9	-
1. ผู้ป่วยใน :					
ผู้ป่วยประกันตน	1,276	360	349	407	373
ผู้ป่วยทั้งหมด	19,049	5,767	17,710	3,542	ไม่มีข้อมูล
ร้อยละของผู้ประกันตนต่อผู้ป่วยทั้งหมด	6.7	6.2	2.0	11.5	-

หมายเหตุ ข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทั้งหมดเป็นข้อมูลที่ทาง ร.พ.แจ้งให้ผู้วิจัยทราบ

* ข้อมูล 12 เดือน

** ข้อมูล 5 เดือน

4.3: การจัดเตรียมสถานพยาบาลในการจัดบริการทางการแพทย์เพื่อรองรับผู้ป่วยประกันสังคม

4.3.1 การจัดให้มีบริการเฉพาะผู้ป่วยประกันสังคม

เมื่อศึกษาถึงการจัดระบบบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล เพื่อรองรับผู้ป่วยประกันสังคม โดยจัดให้มีบริการเฉพาะผู้ป่วยประกันสังคมเพื่ออำนวยความสะดวก โดยหวังให้เกิดความพึงพอใจแก่ ผู้ประกันตนในรูปแบบต่างๆ พบว่ามีเพียง 1 โรง

พยาบาล(โรงพยาบาลของรัฐ)เท่านั้นที่ได้จัดบริการเฉพาะแก่ผู้ป่วยประกันสังคมเช่น การจัดแยกเวชระเบียน การจัดหน่วยประชาสัมพันธ์ การแสดงแผ่นป้ายอธิบายขั้นตอนและช่องทางการขอรับบริการทางการแพทย์ การจัดเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำและรับเรื่องราวร้องทุกข์ การจัดคลินิกประกันสังคมโดยเฉพาะส่วนการจัดช่องทางด่วนไม่มีโรงพยาบาลใดจัดบริการไว้เลย การให้ความรู้ด้วยสื่อต่างๆ พบว่ามีโรงพยาบาลของรัฐบาล 1 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 1 แห่งที่ได้จัดทำแผ่นพับให้ความรู้แก่ผู้ประกันตนที่มาใช้บริการ (ตาราง 4.15)

ตาราง 4.15 การจัดให้มีบริการเฉพาะผู้ป่วยประกันสังคมในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่ง

การจัดบริการเฉพาะแก่ผู้ป่วยประกันสังคม	ร.พ.รัฐ		ร.พ.เอกชน		
	ร.พ.1	ร.พ.2	ร.พ.3	ร.พ.4	ร.พ.5
1. การจัดช่องทางด่วน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
2. การจัดแยกเวชระเบียน	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
3. การจัดคลินิกพิเศษเฉพาะผู้ประกันตน	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
4. การจัดหน่วยประชาสัมพันธ์	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
5. การจัดความสะดวกให้ทราบสถานที่ต่างๆที่ไปรับบริการ	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
6. การแสดงแผ่นป้ายอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
7. มีแผ่นป้ายเฉพาะ(เช่น ที่ห้องบัตรแสดงข้อความ 'ผู้ป่วยประกันสังคม เชิญทางนี้' ห้องจ่ายยาแสดงข้อความ 'ผู้ป่วยประกันสังคมเชิญช่องนี้')	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
8. การจัดเจ้าหน้าที่ประสานงานสำหรับให้คำแนะนำและรับเรื่องราวร้องทุกข์	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
9. การให้ความรู้ด้วยสื่อต่างๆ	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
10.การจัดบริการเข้ามาหาผู้รับเพิ่มจุดให้บริการในบริเวณใกล้เคียง เช่น ห้องเจาะเลือด, เอ็กซเรย์	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
11.การแยกจุดบริการเฉพาะสำหรับผู้ประกันตน เช่น จุดจ่ายยาเฉพาะผู้ป่วยประกันสังคม	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

ในการศึกษาถึงบทบาทของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่ง ในการประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อระบบบริการทางการแพทย์ในกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือลูกจ้าง นายจ้าง และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ปรากฏว่าระดับความครอบคลุมในการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลของรัฐอยู่ในระดับน้อยถึงค่อนข้างมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.84-3.47 (จาก

คะแนนเต็ม 5) ส่วนโรงพยาบาลเอกชนมีระดับความครอบคลุมในการประชาสัมพันธ์ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างมาก(มีคะแนนเฉลี่ย 2.77-3.50) และการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการของโรงพยาบาลของรัฐน้อยกว่าของโรงพยาบาลเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p=0.015$) (ตาราง 4.16)

ตาราง 4.16 ความครอบคลุมของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในการประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล

ระดับความครอบคลุม ในการประชาสัมพันธ์	ประเภทของโรงพยาบาล		p-value
	ภาครัฐ (%)	ภาคเอกชน (%)	
1. ผู้ป่วยประกันสังคม			
มาก	2.0	-	
ค่อนข้างมาก	17.6	45.5	
ปานกลาง	39.2	22.7	
น้อย	25.5	22.7	
น้อยมาก	15.7	9.1	
คะแนนเฉลี่ย (SD)	2.65(1.02)	3.05(1.05)	0.132
2. นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ			
มาก	2.0	22.7	
ค่อนข้างมาก	5.9	9.1	
ปานกลาง	15.7	18.2	
น้อย	27.5	22.7	
น้อยมาก	49.0	27.3	
คะแนนเฉลี่ย (SD)	1.84(1.03)	2.77(1.54)	0.015*
3. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล			
มาก	15.7	22.7	
ค่อนข้างมาก	27.5	18.2	
ปานกลาง	49.0	50.0	
น้อย	3.9	4.5	
น้อยมาก	3.9	4.5	
คะแนนเฉลี่ย (SD)	3.47(0.95)	3.50(1.06)	0.907

* Statistical significance

สำหรับสื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่(72.6%) ของผู้ที่ให้ สัมภาษณ์ตอบว่า ใช้วิธีการจัดทำเป็นคู่มือ/โปสเตอร์/เอกสารต่าง ๆ รองลงมาใช้วิธีการประชุมชี้แจง (49.3%) อธิบายเป็นรายบุคคล(17.8%) และออกหน่วยประชาสัมพันธ์ในสถานประกอบการ(12.2%) มี เพียงส่วนน้อยที่ทำการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โดยใช้สไลด์ในโรงภาพยนตร์และเสียงตามสาย (ตาราง 4.17)

ตารางที่ 4.17 การใช้สื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ (N = 73)

การใช้สื่อในการประชาสัมพันธ์ (%)	ใช้	ไม่ใช้
1. คู่มือ/โปสเตอร์/แผ่นพับ/ใบปลิว/ป้ายประกาศ/หนังสือเวียน	72.6	27.4
2. การประชุมชี้แจง	49.3	50.7
3. การให้คำอธิบายเป็นรายบุคคล	17.8	82.2
4. การออกหน่วยประชาสัมพันธ์ในสถานประกอบการ	12.3	87.7
5. สไลด์ในโรงภาพยนตร์	4.1	95.9
6. เสียงตามสาย	1.4	98.6
7. โทรทัศน์วงจรปิด	-	100.0
8. เคเบิลทีวีท้องถิ่น	-	100.0

4.3.2 การจัดองค์รกลางในการประสานเครือข่าย

จากการศึกษาการจัดองค์รกลางในการประสานเครือข่ายสำหรับการบริการทางการแพทย์ พบว่ามีโรงพยาบาล 2 แห่งได้ดำเนินการแล้วเสร็จ

เป็นโรงพยาบาลของรัฐ 1 แห่ง และเอกชน 1 แห่ง ส่วนโรงพยาบาลเอกชนอีก 3 แห่ง มี 2 แห่งที่มีเครือข่ายเฉพาะ Supra-contractor หรือ Sub-contractor และมี 1 แห่งที่ไม่มีเครือข่ายเลย (ตาราง 4.18)

ตารางที่ 4.18 การจัดเครือข่ายการให้บริการทางการแพทย์

การจัดเครือข่าย	ร.พ.รัฐ	ร.พ.2	ร.พ. เอกชน	ร.พ.4	ร.พ.5
	(ร.พ.1)		ร.พ.3		
Supra-contractor	7	-	-	1	2
Sub-contractor	3	-	1	-	9

4.4 ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการทางการแพทย์ในทัศนะของผู้ให้บริการ

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนของโครงการประกันสังคมในจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อทราบปัญหาหรืออุปสรรคของผู้ให้บริการสามารถสรุปปัญหาได้ดังนี้-

4.4.1 ปัญหาด้านผู้ประกันตน

4.4.1.1 ผู้ป่วยประกันสังคมไม่เข้าใจขอบเขตการคุ้มครองตามประกาศของสำนักงานประกันสังคมหรือสิทธิที่ได้รับการคุ้มครอง และมีความคาดหวังสูง หรือเรียกร้องสิทธิการรับบริการ เช่น-

- เข้าใจว่าสามารถรักษาฟรีได้ทุกโรค
- สามารถเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลไหนก็ได้
- มีการขอตรวจพิเศษต่างๆโดยไม่มีข้อ

บ่งชี้ทางการแพทย์

-ผู้ป่วยคิดว่าทางโรงพยาบาลให้ยาไม่มีคุณภาพ

- มีการขอยาไปเผื่อคนอื่น
- มารับการตรวจมากกว่าวันละ 1 ครั้ง

ด้วยโรคเดียวกัน

-ผู้ป่วยหรือญาติต้องการที่จะอยู่โรงพยาบาลต่อ โดยที่แพทย์ให้จำหน่ายผู้ป่วยแล้ว

-มารับบริการตรวจรักษาตอนกลางคืนด้วยโรคที่ไม่มีความจำเป็นเร่งด่วน เช่น โรคหวัด ซึ่งเจ้าหน้าที่บางท่านคิดว่าการมารับบริการนอกเวลา

ราชการควรเป็นกรณีฉุกเฉินมากกว่า

-ผู้ประกันตนเข้าใจว่าการมาตลอดไม่ต้องเสียเงิน

-บริการบางอย่างที่ทางโรงพยาบาลเอกชนจัดให้เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยทั่วไป เช่น ชุดAdmit(ซึ่งได้แก่ของใช้ส่วนตัวของผู้ป่วยแปรงสีฟัน สบู่ ผ้าเช็ดตัว หรือหนังสือพิมพ์) ผู้ประกันตนเรียกร้องต้องการบ้างหรือในบางกรณี ผู้ประกันตนเข้าใจถึงสิทธิที่จะได้รับ แต่อาจทำเป็นไม่รู้ เช่น

-การใช้บัตรเวียน โดยผู้ประกันตนหลายคนใช้บัตรรับรองสิทธิใบเดียวกันมารับบริการ

-มารับบริการที่โรงพยาบาลเดิม หลังจากย้ายงานนานกว่า 6 เดือนแล้ว

4.4.1.2 ผู้ประกันตนไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อมาขอรับบริการ เช่น ไม่แสดงหลักฐาน ซึ่งได้แก่ บัตรรับรองสิทธิหรือหนังสือรับรองจากสถานประกอบการ ทำให้เสียเวลาในการรอรับบริการ เนื่องจากทางโรงพยาบาลต้องตรวจสอบก่อนว่าเป็นผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลใด

4.4.1.3 ผู้ประกันตนมีความสับสนระหว่างการใช้สิทธิจากโรคที่เกิดจากการทำงาน และโรคที่ไม่สืบเนื่องจากการทำงาน

4.4.1.4 ผู้ประกันตนต้องการใบรับรองแพทย์เพื่อหยุดงาน บางรายแพทย์ตรวจแล้ว คิดว่าไม่จำเป็นต้องหยุดงานก็จะไม่ให้ จะให้เพียงใบรับรองว่ามาตรวจจริงเท่านั้น ทำให้ผู้ประกันตน ไม่พอใจ และยาที่แพทย์สั่งให้ไปก็ไม่ทราบว่ามีผู้ประกันตนได้ใช้หรือไม่

เนื่องจากผู้ประกันตนต้องการใบรับรองแพทย์ ซึ่งในกรณีนี้ถ้าผู้ประกันตนรับยาไปแล้วไม่ใช้ก็ทำให้สูญเสียเศรษฐกิจด้วย

4.4.1.5 ผู้ประกันตนไม่ทราบว่านายจ้างเลือกโรงพยาบาลใดไว้ให้ มีเครือข่ายที่ใดบ้าง ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้ประกันตนย้ายงานบ่อย และไม่ทราบว่าตนเองทำงานที่สถานประกอบการชื่ออะไร หรืออาจบอกได้ไม่ชัดเจน ทำให้มีปัญหาในการตรวจสอบสิทธิว่าเป็นผู้ประกันตนจริงหรือไม่

4.4.2 ปัญหาด้านนายจ้าง/ผู้ประกอบการ:

4.4.2.1 การมารับบริการทางการแพทย์ด้วยโรคที่เกิดจากการทำงานและโรคที่ไม่สืบเนื่องจากการทำงานของผู้ประกันตน ซึ่งปัญหานี้โรงพยาบาลจะพบบ่อย บางครั้งผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยจากการทำงาน แต่นายจ้างจะให้ใช้สิทธิประกันสังคมโดยอ้างว่าเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่เกี่ยวกับการทำงาน

4.4.2.2 นายจ้างบางแห่งเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักโดยไม่คำนึงถึงผู้ประกันตน ซึ่งอาจเนื่องมาจาก

- นายจ้างเมื่อเจ็บป่วยไม่ได้ไปใช้บริการ
- นายจ้างมีความสัมพันธ์ส่วนตัวกับทางสถานพยาบาล
- สถานพยาบาลบางแห่งให้เงื่อนไขพิเศษแก่นายจ้าง เช่น ให้บริการตรวจร่างกายประจำปีแก่ลูกจ้าง หรือถ้าลูกจ้างมาใช้บริการน้อยอาจมีการคืนเงินบางส่วนให้นายจ้าง

4.4.2.3 ไม่แจ้งให้ลูกจ้างทราบว่าเลือกโรงพยาบาลใดไว้ให้

4.4.2.4 เก็บบัตรรับรองสิทธิของลูกจ้างไว้ เมื่อลูกจ้างเจ็บป่วยไม่ทราบว่าจะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลใด

4.4.2.5 สถานประกอบการบางแห่งแจ้งจำนวนลูกจ้างต่ำกว่าความเป็นจริง เพื่อ หลีกเลี่ยงการจ่ายเงินสมทบ

4.4.3 ปัญหาด้านสถานพยาบาล

4.4.3.1 สถานพยาบาลของรัฐ ในช่วงแรกอาจจะยังไม่พร้อม ทำให้บริการที่ให้ไม่สอดคล้องกับที่ผู้ป่วยประกันสังคมคาดหวังไว้ เช่น ขาดแคลนแพทย์ เจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ และสถานที่คับแคบ สิ่งแวดล้อมไม่ดีเท่าที่ควร ตลอดจนความไม่เข้าใจขั้นตอนในการปฏิบัติ ทำให้บริการได้ไม่รวดเร็ว และดีเท่าที่ควร

4.4.3.2 เนื่องจากสถานพยาบาลมีภาระต้องรับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ทางโรงพยาบาลของรัฐจึงต้องให้เจ้าหน้าที่ตามตึกต่างๆ ที่ต้องการทำงานพิเศษมาขึ้นเวรที่คลินิกประกันสังคม โดยเบิกเงินค่าล่วงเวลาให้เพื่อให้บริการผู้ประกันตนได้สะดวกรวดเร็วและเพียงพอ แต่ผลที่ตามมาคือ เจ้าหน้าที่ทุกคนทำงานเป็นเวรไม่ต่อเนื่อง เมื่อมีปัญหาขึ้นก็แก้ไขลำบาก

4.4.3.3 สถานพยาบาลของรัฐจะมีเงินปันผลหรือเงินค่าทำขวัญและกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานบริการแก่ผู้ป่วยประกันสังคม แต่เนื่องจากเงินส่วนนี้ยังไม่ได้รับ หรือได้รับช้า ทำให้ไม่เกิดแรงจูงใจเท่าที่ควร บางคนอ้างว่าการแบ่งปันส่วนขาดความยุติธรรม

4.4.3.4 การรายงานหรือส่งข้อมูลข่าวสารต่างๆล่าช้า เนื่องจากงานเพิ่มมากขึ้นและทางกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้แจ้งรายละเอียดที่ต้องการเจ้าหน้าที่ไม่ทราบจะเก็บข้อมูลอะไร เพื่ออะไร ข้อมูลที่ได้จึงเป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลัง อาจได้ไม่ครบถ้วนและไม่ทันสมัย หรืออาจเก็บข้อมูลไม่ถูกวิธีและเก็บช้า (ร.พ.ของรัฐ) ส่วนโรงพยาบาลของเอกชนจะเก็บข้อมูลเฉพาะตามที่แต่ละแห่งเห็นว่า มีประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลเท่านั้น

4.4.3.5 เงินเหมาจ่าย 700 บาท/คน/ปี น้อยเกินไป โดยเฉพาะผู้ป่วยอุบัติเหตุ ทางสมองและผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้ทางโรงพยาบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายมาก ในกรณีที่ผู้ป่วยอาการหนักอาจทำให้ทางโรงพยาบาลรักษาให้ไม่เต็มที่

4.4.3.6 ปัญหาการส่งต่อผู้ป่วย

- การเคลื่อนย้ายส่งต่อผู้ป่วยซ้ำ
- ผู้ป่วยอาจต้องเสียค่ารถในการเคลื่อนย้าย ซึ่งผู้ป่วยบางรายไม่มีค่ารถ

- ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลของรัฐล่าช้า ต้องเซ็นอนุญาตหลายคน ซึ่งอาจเป็นผลเสียกับผู้ป่วย

4.4.3.7 เจ้าหน้าที่บางท่านยังมีความสับสนและยุ่งยากในการตีความตามพระราชบัญญัติประกันสังคมเกี่ยวกับอุปกรณ์พิเศษ การให้บริการวัคซีนเกี่ยวกับการป้องกันโรคหรือรักษาการฝากครรภ์ เป็นต้น

4.4.3.8 สถานพยาบาลของรัฐได้จัดบริการให้ผู้ประกันตนเป็นพิเศษ ทำให้ผู้ป่วยทั่วไปมีความรู้สึกว่าคุณประกันสังคมมีสิทธิพิเศษ เช่น จัดแยกคลินิกให้โดยเฉพาะกรณีมีข้อรับใบสั่งยาแยกจากผู้ป่วยทั่วไป ส่วนโรงพยาบาลเอกชนไม่แยกการให้บริการจากผู้ป่วยทั่วไป

4.4.3.9 โรงพยาบาลของรัฐไม่สามารถนำเงินเหมาจ่ายไปใช้ได้ และไม่ระเบียบการใช้จ่ายเงินรองรับ ทำให้การบริหารจัดการไม่คล่องตัวเท่าที่ควร

4.4.3.10 ปัญหาการให้บริการทางการแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลคู่สัญญา

- โรงพยาบาลคู่สัญญาบางแห่งขาดความรับผิดชอบในการให้บริการทางการแพทย์ ทำให้เป็นภาระของโรงพยาบาลของรัฐ เช่น โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ จะเรียกเก็บเงินค่ารักษา ถ้าไม่มีเงินจ่ายจะถูกปิดให้มารักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลบางแห่งปฏิเสธการรักษา โดยอ้างทำไม่ได้หรือไปแล้วไม่พบแพทย์ ทำให้ผู้ประกันตนต้องมาเสียค่ารักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ

- ผู้ประกันตนที่ประสบอุบัติเหตุที่มีผู้นำส่งโรงพยาบาล และโรงพยาบาลนั้นให้การรักษารับเงินแล้ว เมื่อพบว่าผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลใดก็จะส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ ปัญหาที่เกิดขึ้นก็คือค่ารักษาพยาบาลในช่วงแรกไม่มีผู้สำรองจ่ายให้ ทำให้เป็นภาระกับโรงพยาบาลที่รับผู้ประกันตนไว้ในตอนแรก

- ผู้ประกันตนที่ไม่ทราบว่าจะลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลใด ส่วนใหญ่จะถูกปิดมาให้โรงพยาบาลของรัฐเป็นผู้รับผิดชอบ

4.4.3.11 ผู้ประกันตนเพศหญิงหรือภรรยาของผู้ประกันตนที่มาคลอดแล้วไม่มีเงินสำรองจ่ายให้กับทางโรงพยาบาล ทำให้ทางโรงพยาบาลมีปัญหาในการเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วย นอกจากนั้นเป็นที่น่าสังเกตว่าจำนวนผู้ประกันตนที่มาคลอดที่โรงพยาบาลของรัฐเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจเนื่องมาจากค่าใช้จ่ายถูกกว่าโรงพยาบาลเอกชน ทำให้เจ้าหน้าที่แผนกสูติกรรมต้องทำงานเพิ่มขึ้น แต่เนื่องจากสถานที่และทรัพยากรต่างๆมีจำกัด อาจทำให้คุณภาพการบริการลดลงนอกจากนี้โครงการต่างๆเช่นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถูกผลกระทบด้วย ทำให้ไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากมีข้อจำกัดจะต้องจำหน่ายผู้ป่วยเร็วขึ้น เพราะสถานที่ไม่พอในการรองรับผู้ป่วย

4.4.3.12 ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งทางโรงพยาบาลคิดว่าไม่น่าจะทำงานเป็นลูกจ้างในสถานประกอบการใดได้ แต่ยังมีรายชื่อว่าเป็นผู้ประกันตนและมาใช้บริการบ่อยมาก เมื่อรักษาหายแล้วก็ต้องพาไปส่ง เพราะไม่มีญาติมารับ ทำให้ทางโรงพยาบาลต้องรับภาระมาก

4.4.3.13 ความเห็นเกี่ยวกับความจำเป็นในการรักษาพยาบาลไม่ตรงกับความต้องการของผู้ประกันตน เช่น สภาพระดับความเจ็บป่วยที่ควรต้องรับเข้ารับรักษาตัวในกรณีผู้ประกันตน มาตรวจต้องส่งตรวจพิเศษหรือต้องได้รับการผ่าตัดรักษาที่โรงพยาบาลคู่สัญญาแพทย์ให้ยาไปรับประทาน และนัดมาตรวจอีก แต่ผู้ประกันตนไปรับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลอื่น แล้วมาขอเบิกเงินค่ารักษาคืน เมื่อมีปัญหาขอชู้ว่าจะฟ้องสื่อมวลชน ทางโรงพยาบาลคู่สัญญาก็ต้องยอมคืนเงินให้ ซึ่งตามเงื่อนไขแล้วไม่น่า ต้องคืนค่ารักษาให้เนื่องจากผู้ป่วยไปเอง และทางโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งเห็นว่าแนวโน้มที่ทางโรงพยาบาลของรัฐรับผ่าตัดให้ อาจเนื่องจากมีแพทย์ฝึกหัดซึ่งต้องการประสบการณ์ในการผ่าตัดก็เป็นได้

4.4.3.14 ภาพพจน์ของโรงพยาบาลเอกชนส่วนมากจะถูกมองในแง่ลบ เนื่องจากบุคคลภายนอกมองว่าเอกชนทำเอาแต่กำไร ไม่มีระบบเครือข่าย ซึ่งการที่โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งไม่มีเครือข่ายระดับ Supra-contractor ทางโรงพยาบาลเอกชนอ้างว่าสามารถรักษาเองได้แทบทุกโรค และการที่ไม่มี Sub-contractor เนื่องจากเกรงว่าลูกค้าให้การบำบัดรักษาไม่ดี ซึ่งทำให้เสียชื่อเสียง เป็นการเพิ่มปริมาณโดยไม่คุมคุณภาพ จึงไม่เห็นด้วยกับการขยายเครือข่าย

4.4.3.15 การให้บริการแก่ผู้ประกันสังคมในโรงพยาบาลเอกชนจะเหมือนกับผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยประกันสังคมจะได้รับบริการเร็วกว่าผู้ป่วยทั่วไปอยู่แล้ว เนื่องจากผู้ป่วยประกันสังคมไม่ต้องผ่านขั้นตอนการจ่ายเงิน ทำให้ผู้ป่วยทั่วไปรู้สึกว่าได้รับบริการช้ากว่าผู้ป่วยประกันสังคม หรือในกรณีผู้ป่วยนั้นจะได้รับบริการที่เร็วกว่า เนื่องจากไม่ต้องรอบัตร แต่บางครั้งผู้ประกันตนคิดว่าตนเองได้รับบริการชั้น 2

4.4.4 ปัญหาด้านสำนักงานประกันสังคม

4.4.4.1 สำนักงานประกันสังคมไม่ได้ส่งรายชื่อผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลให้กับโรงพยาบาล ส่งล่าช้าหรือไม่ครบถ้วน บัตรประจำตัวผู้ประกันตนไม่เสร็จ หรือไม่แน่ใจว่า บัตรที่ใช้แสดงสิทธิเป็นบัตรจริงหรือไม่ นอกจากนี้ผู้ประกันตนที่ไม่รู้สึกตัวและไม่มีบัตรก็จะไม่ทราบว่าลงทะเบียนไว้ที่โรงพยาบาลไหน

4.4.4.2 กฎระเบียบจากสำนักงานประกันสังคม

-มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยไม่แจ้งให้ทางโรงพยาบาลทราบ หรือแจ้งให้ทราบก็ล่าช้า ซึ่งเมื่อมีปัญหาขึ้นก็ไม่สามารถแก้ไขได้ทันที่ การติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ทำได้ลำบาก เนื่องจากมีเลขหมายไม่กี่เลขหมาย

-การเรียกประชุมของสำนักงานประกันสังคม บางครั้งกระชั้นชิดมาก จึงน่าจะมีเวลาให้สถานพยาบาลเตรียมข้อมูลไปบ้าง

4.4.4.3 การเบิกจ่ายเงินจากสำนักงาน

ประกันสังคมได้เงินล่าช้า ทำให้การบริหารงานไม่คล่องตัวเท่าที่ควร

4.4.4.4 สำนักงานประกันสังคมมีอำนาจและสิทธิในการพิจารณาจำนวนผู้ประกันตน ให้แต่ละโรงพยาบาล ซึ่งความจริงแล้วเมื่อนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญา แล้วก็ควรได้ตามที่เลือก การแจกโควตาผู้ประกันตนให้กับโรงพยาบาลบางครั้งไม่เหมาะสมกับสภาพภูมิ ศาสตร์ ในการมาใช้บริการของผู้ประกันตน

4.4.4.5 การออกบัตรหลายชนิดขาดการประชาสัมพันธ์ ทำให้ผู้ประกันตนสับสนในการใช้

4.4.4.6 การใช้สิทธิต้องใช้หลักฐานหลายอย่าง บางครั้งการขาดหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งมารับบริการมักไม่ได้รับความสะดวก ทำให้ผู้ประกันตนเกิดความไม่พอใจ

4.4.4.7 สิทธิที่ได้รับการคุ้มครองบางอย่างไม่ควรให้ :

สิทธิบางอย่างเอื้ออำนวยให้คนประพัตติตัวไม่ดี เช่น การถูกทำร้าย ร่างกายเนื่องจากการทะเลาะวิวาท โรคทางเพศสัมพันธ์ โรคที่หาสาเหตุไม่มาให้ สิทธิการรักษา เพราะเท่ากับเป็นการส่งเสริมให้ประพัตติตัวในทางไม่ดี

ผู้ประกันตนที่เมาสุราแล้วเกิดอุบัติเหตุ ถ้ายังครอบคลุมนต่อไป อัตราการเกิดอุบัติเหตุจะสูงขึ้น จะไม่สนใจเรื่องความปลอดภัย

4.4.4.8 การเบิกเงินค่ารักษาคืนจากสำนักงานประกันสังคมจังหวัดล่าช้าบางครั้งนับแล้วไม่ได้ หรือได้จำนวนเล็กน้อยไม่คุ้มกับค่าเดินทาง ทำให้ผู้ประกันตนไม่ยอมสำรองจ่ายเงินค่ารักษา ให้กับทางโรงพยาบาล

4.4.4.9 การเลือกสถานพยาบาลเข้าร่วมในโครงการ หลักเกณฑ์หรือมาตรฐาน ของสถานพยาบาลที่กำหนดไว้แล้วไม่ได้ แต่ในทางปฏิบัติจริงไม่เป็นไปตามเงื่อนไข ควรเลือกสถานพยาบาลที่มีความพร้อมที่จะให้บริการทั้งด้านสถานที่และเจ้าหน้าที่

4.5 ความคิดเห็นของผู้วิจัยเกี่ยวกับ ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการทางการแพทย์ในทัศนะของผู้ให้บริการ

4.5.1 ปัญหาด้านผู้ประกันตนส่วนใหญ่เกิดจากความไม่รู้ ไม่เข้าใจสิทธิที่จะได้รับไม่รู้เรื่องการ ประกันสังคม

ทำให้เกิดปัญหาต่างๆขึ้นเมื่อมาใช้บริการ ซึ่งอาจเนื่องมาจากภาริประชาสัมพันธ์ของสำนักงานประกันสังคมยังไม่ทั่วถึง หรือผู้ประกันตนไม่สนใจที่จะรับรู้รายละเอียดสิทธิของตน รู้แต่เพียงว่ารักษาฟรี จึงทำให้เกิดปัญหาเมื่อมาใช้บริการ ผู้วิจัยมีความเห็นว่ทางโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักไม่ควรให้บริการทางการแพทย์แต่เพียงอย่างเดียว ควรมีหน่วยงานออกไปประชาสัมพันธ์ในสถานประกอบการที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาล โดยอาจจัดประชุมชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับการประกันสังคม และสิทธิประโยชน์ทาง การแพทย์ที่ได้รับในกลุ่มผู้ประกันตนโดยตรง พร้อมทั้งให้มีการซักถามตอบข้อสงสัยของผู้ประกันตนด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์หลายอย่าง สำนักงานประกันสังคมมักส่งให้ฝ่ายจัดการรับรู้มากกว่าฝ่ายผู้ประกันตนในสถานประกอบการ หลายครั้งที่ผู้ประกันตนเกิดความสงสัย สับสนในการ ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์สิทธิประโยชน์ที่กำหนดขึ้น โดยที่ฝ่ายจัดการชี้แจงไม่ชัดเจนหรือชี้แจงไม่ได้ การที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักออกไปประชาสัมพันธ์ในสถานประกอบการที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลนั้นจะช่วยทำให้ผู้ประกันตนเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และการมารับบริการทางการแพทย์มากขึ้น เมื่อผู้ประกันตนมาใช้บริการ คาดว่าจะช่วยลดปัญหาความไม่เข้าใจต่างๆลงได้และเมื่อผู้ประกันตนมีความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ ต่างๆที่ตนพึงได้แล้ว คงสนใจที่จะทราบว่โรงพยาบาลใดที่ตนมีสิทธิที่จะใช้บริการได้ ในช่วงแรกอาจมีปัญหา บ้างเนื่องจากมีสถานประกอบการที่ลงทะเบียนไว้เป็นจำนวนมาก แต่ถ้าวโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักทุกโรงช่วยกันรับผิดชอบประชาสัมพันธ์ในสถาน

ประกอบการที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลนั้นๆ แล้ว คาดว่าเมื่อผู้ประกันตน เข้าใจสิทธิประโยชน์ต่างๆ แล้ว ข้อขัดแย้งหรือปัญหากับเจ้าหน้าที่เมื่อมารับบริการคงหมดไป ส่วนเรื่อง การขอใบรับรองแพทย์เพื่อหยุดงานนั้น แพทย์ผู้ตรวจควรอธิบายให้ผู้ประกันตนเข้าใจ ถ้ายังต้องการอาจต้อง ให้สถานพยาบาลแจ้งให้สถานประกอบการทราบ

4.5.2 การวินิจฉัยโรคที่เกิดจากการทำงานและการเจ็บป่วยที่ไม่เกี่ยวกับการทำงานควรกำหนดให้ชัดเจน

ซึ่งเมื่อไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอน สถานพยาบาลอาจวินิจฉัยให้เป็นโรคที่เจ็บป่วยจากการทำงาน โดยหวังรับค่ารักษาพยาบาลตามรายการใบเสร็จจากกองทุนทดแทนเพราะเบิกเงินได้มากกว่าเงินเหมาจ่าย 700 บาท/คน/ปี ถ้าหากกำหนดให้ชัดเจนได้กองทุนเงินทดแทนอาจไม่ต้องเสียเงินส่วนนี้ให้กับสถานพยาบาล และสถานพยาบาลก็จะได้ไม่มีข้อขัดแย้งกับเจ้าของสถานประกอบการหรือนายจ้าง การดำเนินงานของโครงการประกันสังคมจะดีขึ้น

4.5.3 ลูกจ้างควรเป็นผู้เลือกโรงพยาบาลเอง

เพราะลูกจ้างเป็นผู้จ่ายเงินสมทบ 1 ใน 3 ส่วน ซึ่งเป็นจำนวนไม่น้อยในทัศนะของลูกจ้าง เนื่องจากลูกจ้างได้รับค่าจ้างที่ไม่ค่อยจะเพียงพอแก่การดำรงชีพอยู่แล้ว ดังนั้นลูกจ้างจึงควรได้รับบริการที่เขาพึงจะได้รับ แต่ปัญหาที่สำคัญก็คือสำนักงานประกันสังคมจะสามารถออกบัตรรับรองสิทธิการให้บริการทางการแพทย์ได้ทันหรือไม่ และสามารถส่งรายชื่อให้สถานบริการตรวจสอบได้ทันหรือไม่?

4.5.4 ในกรณีที่ลูกจ้างถูกหักเงินสมทบในแต่ละเดือนแล้ว

ถ้าการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มลูกจ้างให้ ทราบถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่พึงได้อย่างทั่วถึง คาดว่าจะทำให้ลูกจ้างสนใจที่จะถามนายจ้างถึงบัตรรับรองสิทธิและสถานพยาบาลที่ตนมีสิทธิเข้ารับการรักษา ส่วนการที่สถานประกอบการบางแห่งแจ้งจำนวนลูกจ้างต่ำกว่าความเป็นจริงนั้น สำนักงานประกันสังคม

ควรมีการตรวจสอบสถานประกอบการว่าได้ส่งรายชื่อลูกจ้างครบ ตามจำนวนและอัตราค่าจ้างถูกต้องตามความเป็นจริงหรือไม่

4.5.5 สำหรับโรงพยาบาลของรัฐบาลควรจัดทีมที่รับผิดชอบคลินิกประกันสังคมขึ้นมาโดยเฉพาะ โดยอาจให้เจ้าหน้าที่ตามตึกต่างๆ ที่ต้องการทำงานพิเศษมาขึ้นเวรที่คลินิกประกันสังคมได้ แต่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบคลินิกประกันสังคมโดยตรงต้องมาอยู่เวรด้วย ไม่ใช่อยู่เฉพาะเวรเช้า ส่วนเวรบ่ายและดึกให้เจ้าหน้าที่ที่ตึกอื่นมาขึ้นเวร การที่มีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยตรงร่วมปฏิบัติงานตลอดทุกเวรจะทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีปัญหาจะได้วางแผนและแก้ไขได้

4.5.6 หลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินกองทุนประกันสังคมเพื่อใช้ในกิจการของสถานพยาบาลในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขนั้น ควรใช้จ่ายได้ตามความเหมาะสมตามสภาพการณ์ทางเศรษฐกิจของแต่ละท้องที่ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและการให้บริการที่ดีแก่ผู้ป่วยประกันสังคม ส่วนมาตรการจูงใจทางการเงินเป็นเพียงมาตรการเสริม หรือเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพการทำงานอีกอย่างหนึ่งของผู้บริหารเท่านั้น ผู้บริหารต้องใช้มาตรการทางการบริหารอื่นๆร่วมด้วย เช่น ภาวะผู้นำ มนุษยสัมพันธ์ บรรยากาศการทำงานที่ดี อุปกรณ์เครื่องใช้ในการทำงาน ความจริงจังและจริงจังในการแก้ปัญหา หากการบริการของโรงพยาบาล เป็นต้น จึงจะพัฒนาคุณภาพการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.5.7 ข้อมูลที่กระทรวงสาธารณสุขหรือสำนักงานประกันสังคมต้องการ ควรมีการแจ้งล่วงหน้า และบอกประโยชน์ที่จะนำไปใช้ด้วย เพื่อที่สถานพยาบาลจะได้เตรียมจัดเก็บข้อมูลให้ครบถ้วนตามต้องการ

4.5.8 เงินเหมาจ่าย 700 บาท/คน/ปี ที่สำนักงานประกันสังคมจ่ายให้กับสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักนั้น โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการอาจคิดว่าเป็นการเสี่ยง ถ้าผู้ป่วยตนป่วยด้วยโรค ธรรมดา

โรงพยาบาลก็จะได้กำไร แต่ถ้าหากมีผู้ประกันตนมาใช้บริการกันมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยด้วยโรค เรื้อรังและผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา อาจทำให้โรงพยาบาลรักษาไม่ เต็มที่ ผลเสียก็จะตกอยู่กับผู้ประกันตน ในกรณีดังกล่าวอาจคิดว่าควรปรับอัตราเงินเหมาจ่ายให้สูงขึ้น แต่ จากผลการศึกษาเนี่ยยังพบว่าอัตราการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนยังค่อนข้างต่ำมากเมื่อเทียบ กับที่คาดการณ์ไว้ ดังนั้นเงินเหมาจ่าย 700 บาท/คน/ปี ที่สำนักงานประกันสังคมจ่ายให้โรงพยาบาลคู่ สัญญาจึงน่าจะเพียงพอแก่การให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนในขณะนี้

4.5.9 ปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยทางคณะกรรมการประกันสังคมจังหวัดควรตกลงกันและกำหนดให้ เป็นกฎที่โรงพยาบาลคู่สัญญาทุกแห่งต้องรับทราบและปฏิบัติ เช่น อาจตกลงกันว่าเมื่อมีผู้ประกันตนที่ป่วยมา ที่โรงพยาบาลใด โดยที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลนั้น ให้โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้โทรแจ้งกับ โรงพยาบาลคู่สัญญา และโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยสามารถส่งผู้ป่วยไปได้เลย โดยรถที่ส่งผู้ป่วยก็เป็นรถของ โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ และค่ารถในการเคลื่อนย้ายให้โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ ครั้งแรกควรเป็นผู้รับ ผิดชอบไป เพื่อที่จะได้ไม่มีปัญหาว่ารถของโรงพยาบาลคู่สัญญามารับเข้าหรือผู้ป่วยจะได้ไม่ต้องเสียค่ารถในการเคลื่อนย้าย ซึ่งในส่วนค่ารถที่ทุกโรงพยาบาลมีโอกาสเท่าๆ กันที่จะเป็นโรงพยาบาลแรกที่รับผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยอาจเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ใดก็ได้

4.5.10 เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการควรศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับความครอบคลุมที่ผู้ประกันตนมีสิทธิที่จะได้รับ โดยต้องเข้าใจไปในแนวเดียวกัน เพื่อป้องกันความสับสนที่อาจเกิดกับผู้ประกันตนที่มารับบริการ

4.5.11 ควรจัดคลินิกประกันสังคมให้ผู้ป่วยประกันสังคมโดยเฉพาะถ้าผู้รับบริการมีจำนวนมากพอ การที่ผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาลของรัฐเห็นว่าผู้ป่วย

ประกันสังคมได้รับการเป็นพิเศษอาจเนื่องมาจากการให้บริการที่คลินิกตรวจโรคทั่วไปยังไม่ดีพอ เพื่อลดความแตกต่างดังกล่าวควรปรับปรุงคลินิกตรวจโรคของผู้ป่วยทั่วไปให้ดีเทียบเท่าของผู้ป่วยประกันสังคม

4.5.12 โรงพยาบาลคู่สัญญาควรมีความรับผิดชอบที่จะให้การรักษาสภาพที่ผู้ประกันตนควรได้รับ ถ้าผู้ป่วยมารับบริการถูกต้องตามขั้นตอน แต่เมื่อมีผู้ป่วยประกันสังคมบางคนถูกปฏิเสธการรักษา ผู้ประกันตนควรมาแจ้งรายละเอียดให้สำนักงานประกันสังคมจังหวัดทราบ การที่ผู้ประกันตนยอมเสียเงินไปรักษาเองที่โรงพยาบาลของรัฐ ทำให้เงินสมทบที่เสียไปสูญเปล่า

4.5.13 ค่าคลอดที่ผู้ประกันตนสามารถเบิกคืนได้จากกองทุนเงินสำรอง ไม่ควรต้องให้ผู้ประกันตนต้องสำรองจ่ายเงินไปก่อนแล้วจึงไปเบิกเงินคืนจากสำนักงานประกันสังคม ผู้ประกันตนหรือภรรยาผู้ประกันตนควรไปคลอดที่โรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย แล้วโรงพยาบาลจึงไปเบิกเงินคืนจากกองทุนเงินสำรองแทน โดยได้รับในอัตราเดียวกับที่ผู้ประกันตนได้รับ ซึ่งข้อดีของวิธีนี้คือ ผู้ประกันตนไม่ต้องสำรองจ่ายเงินไปก่อน ส่วนข้อเสียก็คือ การที่โรงพยาบาลต้องทำหน้าที่ตรวจสอบสิทธิ ของผู้ประกันตนแทนสำนักงานประกันสังคมว่าเป็นผู้ประกันตนที่มีสิทธิ(จ่ายเงินครบ 210 วัน) และลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลนั้นๆ จริงหรือไม่ เพราะถ้าโรงพยาบาลให้บริการไปแล้วจึงพบว่าผู้ประกันตนไม่มีสิทธิก็จะทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถเบิกเงินจากสำนักงานประกันสังคมได้ ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลขาดทุน สำหรับข้อมูลที่ได้จากโรงพยาบาลของรัฐที่แจ้งว่าจำนวนผู้ประกันตนหรือภรรยาของผู้ประกันตนมารับบริการเพิ่มมากขึ้นจนอาจทำให้คุณภาพการบริการลดลงนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่าอาจมีความคลาดเคลื่อนเนื่องจากผู้ประกันตนส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีรายได้อยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างต่ำก่อนที่จะมีระบบประกันสังคมผู้ป่วยในกลุ่มนี้ก็ใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐอยู่แล้วเนื่องจากมีรายได้น้อย และเมื่อมีระบบประกัน

สังคมก็ยังคงใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐเหมือนเดิม และจากการศึกษาของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2536) พบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่นิยมคลอดบุตรที่โรงพยาบาลของรัฐถึง 82% และคลอดที่โรงพยาบาลเอกชนเพียง 17% และผู้ประกันตนหญิงที่มีรายได้สูงจะเลือกคลอดในโรงพยาบาลเอกชนมากกว่า โรงพยาบาลของรัฐ

4.5.14 การใช้สิทธิของผู้ประกันตนในการรักษา โดยที่โรงพยาบาลไม่คิดว่าผู้นั้นจะเป็นลูกจ้าง ในสถานประกอบการใดได้ โรงพยาบาลควรตรวจสอบว่าเป็นผู้ประกันตนที่สิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง(ไม่ว่าด้วยสาเหตุใด) หากได้จ่ายเงินสมทบครบระยะเวลาที่จะได้รับประโยชน์ทดแทนตามเงื่อนไขของกฎหมาย จะมีสิทธิได้รับประโยชน์ต่อไปอีก 6 เดือน นับจากวันสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้างหรือไม่ ถ้าหากเป็นด้วยสาเหตุอื่น เช่น เป็นการตกลงกับผู้ป่วยโดยแจ้งชื่อว่าเป็นผู้ประกันตนเพื่อใช้สิทธิในการรักษา สถานพยาบาลควรแจ้งให้สำนักงานประกันสังคมทราบ

4.5.15 การรักษาและการส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อควรอยู่ในดุลยวิญจของแพทย์ที่รักษา แต่ ถ้าผู้ประกันตนไปรักษาเองที่โรงพยาบาลอื่น คิดว่าไม่ควรคืนเงินค่ารักษาให้ แต่โรงพยาบาลก็ต้องตระหนักในหน้าที่ว่าจะต้องรักษาผู้ป่วยประกันสังคมให้เต็มกำลังความสามารถ ส่วนโรงพยาบาลของรัฐการส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อควรให้แพทย์เจ้าของไข้และผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลเช่นอนุญาตก็เพียงพอแล้ว เพราะแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยย่อมรู้ดีว่าผู้ป่วยควรได้รับการรักษาวิธีใดจึงดีที่สุด

4.5.16 แม้ว่าโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งจะบอกว่ารักษาได้ทุกโรค แต่ในแง่การจัดบริการ เพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้ประกันตน ควรจัดให้มีเครือข่ายในการให้บริการ โดยอาจให้บริการรักษาโรค ทั่วๆไปได้ ถ้าเป็นรายที่ต้องให้การรักษเป็นพิเศษ จึงแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลหลัก

4.5.17 ผู้ป่วยประกันสังคมรายใดที่มีปัญหาในการมาใช้บริการ เช่น คิดว่าได้รับบริการช้ากว่า ผู้ป่วย

ทั่วไป หรือได้รับบริการชั้น 2 เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลควรอธิบายให้ผู้ประกันตนเข้าใจในรายที่มีปัญหา

4.5.18 สำนักงานประกันสังคมควรปรับปรุงระบบการบริหารให้มีความคล่องตัวมากกว่าที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะข้อมูลผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลคู่สัญญาแต่ละแห่งควรส่งให้โรงพยาบาลคู่สัญญาให้ทันเวลา ส่วนการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลคู่สัญญานั้น สำนักงานประกันสังคมได้จ่ายให้ทุกเดือนอยู่แล้ว

4.5.19 สำนักงานประกันสังคมจังหวัดควรมีการเรียกประชุมสถานพยาบาลในโครงการเพื่อให้ทราบหลักเกณฑ์ใหม่ๆ ก่อนที่จะมีการบังคับใช้ เพื่อให้สถานพยาบาลเตรียมตัวได้ทัน

4.5.20 สำนักงานประกันสังคมควรปรับปรุงรูปแบบบัตรที่ใช้ โดยให้สามารถใช้บัตรใบเดียวในการติดต่อเกี่ยวกับเรื่องประกันสังคมทั้งหมดได้ โดยบัตรควรมีรูปของผู้ประกันตนติดให้เห็นด้วย เพื่อป้องกันผู้อื่นที่ไม่ใช่ผู้ประกันตนนำบัตรไปใช้

4.5.21 สิทธิบางอย่างไม่ควรให้ เช่น เมาสุรา แล้วเกิดอุบัติเหตุการจราจร เพื่อให้ผู้ประกันตนรู้จักระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ แต่โรคทางเพศสัมพันธ์ ควรอยู่ในความครอบคลุมตามประกาศของสำนักงานประกันสังคม เนื่องจากการให้การรักษาโรคทางเพศสัมพันธ์จะช่วยป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ด้วย

4.5.22 สำนักงานประกันสังคมควรตรวจสอบคุณภาพการให้บริการเป็นระยะๆ

ตาราง 4.19 ข้อเปรียบเทียบการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักระหว่างโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน

หัวข้อ	ร.พ.รัฐ	ร.พ.เอกชน
1. การจัดแยกคลินิกประกันสังคมและเวชระเบียนโดยเฉพาะ -ห้องจ่ายยา	- จัดแยกคลินิกประกันสังคมและเวชระเบียนออกจากผู้ป่วยทั่วไป - แยกเฉพาะที่รับใบสั่งยา แต่รับยาช่องเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป	- ให้บริการเหมือนผู้ป่วยทั่วไป ไม่มีการแยก - เหมือนผู้ป่วยทั่วไป เพราะเร็วกว่าผู้ป่วยทั่วไปอยู่แล้ว เนื่องจากไม่ต้องจ่ายเงิน
2. การเบิกจ่ายเงินและระบบการบริหาร	- เงินที่จะได้มาใช้ในการบริหารล่าช้า ไม่คล่องตัว เนื่องจากต้องผ่านระบบราชการ มีผู้รับผิดชอบหลายคน	- เจ้าของโรงพยาบาลหรือผู้บริหารสามารถนำเงินเหมาจ่ายมาจัดรูปแบบการบริการได้ตามที่ต้องการ ทำให้การให้บริการผู้ประกันตนคล่องตัวมากกว่าของรัฐ - มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง และส่วนใหญ่การทำงานจะแยกเป็นระบบ

หัวข้อ	ร.พ.รัฐ	ร.พ.เอกชน
3. เงินปันผลหรือโบนัส	- มีเงินปันผลหรือโบนัสแบ่งให้กับเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยประกันสังคม โดยต้องทำงานเพิ่มมากขึ้น	- ไม่มีเงินปันผล แต่จะนำบางส่วนของเงินเหมาจ่ายมาจ้างบุคลากรเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ทำงานอยู่เดิม ไม่ต้องเพิ่มงาน และผู้ประกันตนก็จะได้รับบริการที่รวดเร็ว
4. อัตราเงินเหมาจ่าย (700 บาท/คน/ปี)	- เพียงพอ	- น้อยเกินไป โดยเฉพาะผู้ป่วยทางสมอง
5. ความพร้อมในการที่จะให้บริการ	- ในช่วงแรกยังไม่พร้อมทั้งบุคลากรและสถานที่ อาจเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลของรัฐจึงจำเป็นต้องให้บริการทันทีเมื่อ พ.ร.บ. ประกันสังคมประกาศใช้	- พร้อมที่จะให้บริการเมื่อเข้าร่วมโครงการ ซึ่งในช่วงปีแรกบางแห่งยังไม่เข้าร่วมโครงการ เนื่องจากยังไม่พร้อม
6. การประชาสัมพันธ์	- ส่วนใหญ่ทำในโรงพยาบาล การประชาสัมพันธ์นอกโรงพยาบาลอาจมีบ้างโดยทำเป็นหนังสือเวียนส่งไปตามสถานประกอบการต่างๆ	- มีฝ่ายบุคคลที่จะประชาสัมพันธ์ในสถานประกอบการโดยตรง
7. การประสานเครือข่าย	- มีทั้งโรงพยาบาลลูกชายและโรงพยาบาลแม่ข่ายซึ่งเป็นสถานบริการของรัฐ	- บางแห่งไม่มีเครือข่าย
8. การให้บริการด้าน Hotel service (การต้อนรับ ความรวดเร็วและความสะอาดสบายต่างๆ)	- สุัเอกชนไม่ได้	- ดีกว่าของรัฐ

บทที่ 5

การอภิปรายผล

จากการศึกษาการจัดบริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก 5 แห่งในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า มีโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักเพียง 1 แห่งเท่านั้น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐที่ได้จัดบริการทางการแพทย์เพื่อรองรับผู้ป่วยประกันสังคมไว้โดยเฉพาะ กล่าวคือมีการแยกแยะระเบียบการแสดงแผ่นป้ายอธิบายขั้นตอนและช่องทางการขอรับบริการ การจัดหน่วยประชาสัมพันธ์และจัดเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำปรึกษา ผลกระทบของการดำเนินการเช่นนี้อาจทำให้ผู้ป่วยทั่วไปเข้าใจว่าผู้ประกันตนได้รับบริการเป็นพิเศษ ดังนั้นในโรงพยาบาลของรัฐจึงควรปรับปรุงคลินิกที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยทั่วไปด้วย ส่วนโรงพยาบาลเอกชนยังให้บริการผู้ป่วยประกันสังคมร่วมกับผู้ป่วย ทั่วไป ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าหากโรงพยาบาลเอกชนจัดแบ่งให้มีบริการแก่ผู้ป่วยประกันสังคมโดยเฉพาะ อาจทำให้ผู้ประกันตนเข้าใจว่าเป็นการให้บริการชั้นสอง ดังนั้น โรงพยาบาลเอกชนจึงควรจัดบริการให้ผู้ประกันตนดีเท่าเทียมกับผู้ป่วยทั่วไปเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดช่องว่างดังกล่าว นอกนั้นการประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์แก่เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ประกันสังคมและนายจ้าง พบว่า การประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลรัฐค่อนข้างน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสงวน นิตยารัมภ์ พงศ์และคณะ(2534) ดังนั้น โรงพยาบาลของรัฐจึงควรเน้นการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการให้มากขึ้น

เนื่องจากการประชาสัมพันธ์เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน เป็นการขจัดปัญหาต่างๆที่จะตามมาภายหลังได้อย่างมาก ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายคือสำนักงานประกันสังคมโรงพยาบาลและนายจ้าง ควรได้ตระหนักเห็นความสำคัญและเร่งดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น โดยการใช้สื่อในรูปแบบต่างๆที่สามารถดึงดูดความสนใจ สื่อความหมายได้ชัดเจน เข้าใจง่าย และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึง

ในด้านการจัดองค์กรกลางในการประสานเครือข่ายของระบบการให้บริการพบว่า มีโรงพยาบาลเพียง 2 แห่งเท่านั้น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ 1 แห่ง และโรงพยาบาลของเอกชน 1 แห่งที่มีเครือข่ายครบทั้ง Sub-contractor และ Supra-contractor ดังนั้น จึงน่าจะมีการขยายเครือข่าย ในการให้บริการเพื่อผลประโยชน์สูงสุดของผู้ประกันตนแม้ว่าจะต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายให้กับโรงพยาบาล คู่สัญญาหลักก็ตาม

จากการสำรวจการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่ง(ไม่รวมข้อมูลจากโรงพยาบาลในเครือข่าย) ปรากฏว่า อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยประกันสังคมแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐในช่วง 1 ปี หลังการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ตั้งแต่ มิถุนายน 34-พฤษภาคม 35 เฉลี่ย 7.2-35.3 ครั้ง/พันคน/เดือน(หรือ 0.09-0.42 ครั้ง/ 69คน/ปี) และอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยประกัน

สังคมที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลเอกชน (ตั้งแต่ มกราคม 35-พฤษภาคม 35) เฉลี่ย 42.8-105.8 ครั้ง/พันคน/เดือน(หรือ 0.51-1.27 ครั้ง /คน/ปี) ซึ่งนับว่าเป็นอัตราที่ค่อนข้างต่ำมาก เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและ สังคมในปี 2529 ซึ่งพบว่าคนไทยป่วย 2.1 ครั้ง/คน/ปี อัตราการใช้บริการที่ต่ำนี้สอดคล้องกับการศึกษา ของสงวน นิตยารัมภ์พงศ์และคณะ(2534) ซึ่งได้คาดประมาณการในการกำหนดเงินเหมาจ่าย 700 บาท /คน/ปี ในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนจากอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ย 3 ครั้ง /คน/ปี

สำหรับการใช้บริการผู้ป่วยในพบว่า มีอัตราการให้บริการผู้ป่วยในของผู้ป่วยประกันสังคมที่ได้ ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลของรัฐ ตั้งแต่มิถุนายน 34-พฤษภาคม 35 เฉลี่ย 0.6-1.4 ครั้ง/พันคน/ เดือน(หรือ 0.007-0.017 ครั้ง/คน/ปี) และเท่ากับ 0.1-2.8 ครั้ง/พันคน/เดือน(หรือ 0.001-0.034 ครั้ง/คน/ปี)ในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่ง นับว่าเป็นอัตราที่ค่อนข้างต่ำเช่นเดียวกับผู้ป่วยนอก เมื่อ เปรียบเทียบกับการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคมในปี 2529 ซึ่งพบว่าคนไทยนอนโรงพยาบาล โดยเฉลี่ย 0.05 ครั้ง/คน/ปี อัตราการใช้บริการผู้ป่วยในที่ต่ำนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสงวน นิตยา รัมภ์พงศ์และคณะ(2534) ซึ่งพบว่าอัตราการใช้บริการผู้ป่วยในของผู้ป่วยประกันสังคมเฉลี่ย 0.02 ครั้ง/ คน/ปี

อย่างไรก็ตาม ต้องพึงระลึกไว้ว่าการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคมเป็นการศึกษา ในประชากรทุกกลุ่มอายุ ซึ่งถ้าเป็นวัยเด็กหรือวัยสูงอายุ โอกาสเจ็บป่วยย่อมมากกว่าคนทั่วไป สำหรับผู้ประกันตนนั้นส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ซึ่งเป็นวัยที่มีสุขภาพแข็งแรง ดังนั้น จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนต่ำกว่าคนทั่วไปด้วย

จากผลการศึกษาที่พบว่าอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยประกันสังคมต่ำเมื่อเทียบกับอัตราที่คาดการณ์ไว้ อาจมีสาเหตุพอสรุปได้ ดังนี้:-

1. การประกันสังคมเป็นเรื่องใหม่และเริ่มดำเนินการในเวลาอันสั้น โดยเริ่มให้บริการทางการแพทย์ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2534 ทำให้ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการยังไม่เข้าใจและเกิดความสับสนในขั้นตอนการปฏิบัติ

2. ผู้ประกันตนอาจไม่ทราบสิทธิของตนหรือไม่ทราบว่าตนเองลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลใด เพราะในปีแรกนี้ายจ้างเป็นผู้เลือกโรงพยาบาลให้ผู้ประกันตน

3. โรงพยาบาลที่นายจ้างเลือกให้อาจไกลจากที่พักหรือที่ทำงานของผู้ประกันตนหรือผู้ประกันตนต้องเปลี่ยนที่ทำงานบ่อยๆ ทำให้ไม่สะดวกหรือไม่สามารถเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์ได้

4. สถานประกอบการบางแห่งนายจ้างอาจไม่บอกลูกจ้างว่าลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลใด ตลอดจนอาจไม่ให้บัตรในการใช้สิทธิไปรับบริการทางการแพทย์แก่ลูกจ้าง

5. ผู้ประกันตนในสถานประกอบการที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่ดีกว่าโครงการประกันสังคมอาจไม่มาใช้บริการ เนื่องจากสามารถเบิกค่ารักษาคืนจากสถานประกอบการได้ หรืออาจมีโรงพยาบาลอื่นที่ได้ทำข้อตกลงกับสถานประกอบการในการดูแลสุขภาพของลูกจ้างโดยเฉพาะ

6. ผู้ประกันตนบางส่วนที่พอจ่ายค่ารักษาได้หรือมีประวัติการรักษาอยู่แล้วในโรงพยาบาลอื่น อาจไม่มาใช้บริการในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้

7. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ประกันตนก็อาจมีผลต่อการไปใช้บริการ เช่น ถ้าอาการไม่รุนแรงผู้ประกันตนอาจซื้อยากินเองหรือไปรักษาตามคลินิก เนื่องจากได้รับบริการที่สะดวกกว่าการไปใช้บริการที่โรงพยาบาล หรือเกรงว่าจะต้องลางานไปตรวจรักษา ทำให้เสียเวลา

8. ทศนคติของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของระบบประกันสังคมอาจไม่ดีนัก เนื่องจากในช่วงที่เริ่มให้บริการ ปรากฏปัญหาการร้องเรียนจากผู้ป่วยประกันสังคม เนื่องจากความไม่พอใจ

การจัดบริการทางการแพทย์ ดังปรากฏในหน้าหนังสือพิมพ์และสื่อมวลชนทั่วไป เช่น การเปลี่ยนยาต่อหน้าผู้ป่วยประกันสังคม, เจ้าหน้าที่ปฏิเสธการรักษา, การเรียกเก็บเงินเพิ่มโดยตีความว่าเป็นการเจ็บป่วยที่สืบเนื่องจากการทำงาน เป็นต้น ทำให้ผู้ประกันตนเห็นว่าบริการทางการแพทย์ที่ให้ เป็น ‘บริการชั้นสอง’ จึงทำให้ไม่อยากไปใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย

9. โรงพยาบาลบางแห่งปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินหรือเจ็บป่วยหนักการไม่เพิ่มคุณภาพบริการเพื่อรองรับผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ตลอดจนการลดคุณภาพบริการเพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายเพราะเกรงว่าจะขาดทุนหรือไม่ได้กำไร ทำให้ผู้ป่วยประกันสังคมไม่สะดวกและไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ

ดังนั้น เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้ประกันตน โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักจึงควรที่จะจัดให้มี เครือข่ายในการให้บริการที่เป็น Sub-contractor ให้มากเพียงพอ โดยอาจให้คลินิกหรือศูนย์บริการ สาธารณสุขเป็นสถานที่ให้บริการผู้ป่วยนอกและให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการผู้ป่วยใน

จากข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลจากรายงานของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง และการสำรวจโดยผู้วิจัยเองจะพบว่าโรงพยาบาลบางแห่งมีค่า 2 ค่านี้แตกต่างกันค่อนข้างมาก และบางแห่งไม่มีข้อมูลจากรายงาน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากในโรงพยาบาลบางแห่งข้อมูลจากการรายงานอาจเป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ทำให้อาจมีการเก็บซ้ำซ้อนกันได้

จากการศึกษาพบว่า โรคที่ทำให้ผู้ประกันตนมาใช้บริการผู้ป่วยนอกมากที่สุดคือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคที่มาใช้บริการผู้ป่วยในมากที่สุดคือ โรคอุจจาระร่วง ซึ่งจะเห็นว่าเป็นโรคที่ พบบ่อยและสามารถให้การรักษาโดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ดังนั้นถ้ามีคลินิกประกันสังคมโดยเฉพาะอาจให้แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปเป็นผู้ตรวจรักษา เพื่อเป็นการใช้บุคลากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม โดยอาจ มีโรงพยาบาลเป็นผู้คัดกรองผู้ป่วยก่อน ในกรณีที่ผู้ป่วย

ประกันสังคมรายใดจำเป็นต้องพบแพทย์เฉพาะทางก็ส่งผู้ป่วยให้ไปรับการรักษาที่แพทย์เฉพาะทางเลย เพื่อให้ผู้ป่วยประกันสังคมต้องเสียเวลาตรวจจากห้องตรวจทั่วไปก่อนนอกจากนี้ตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้น นอกจากจะให้การรักษาแล้วยังต้องมีหน้าที่ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคด้วยดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งจากโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนจึงควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยและการดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประกันตนด้วย เพื่อให้ผู้ประกันตนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้และมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเมื่อจำเป็น โดยอาจจัดเป็นทีมสอนสุขศึกษาเข้าไปในสถานประกอบการที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลนั้น ๆ ตลอดจนการเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างแก่ผู้ประกันตน

จากการศึกษาเรื่องระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยประกันสังคมพบว่า ผู้ป่วยประกันสังคมจะใช้เวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐนานกว่าของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งอาจเนื่องมาจาก อายุของผู้ประกันตน ความรุนแรงของโรค การดูแลสุขภาพของผู้ประกันตน โรคประจำตัวของผู้ประกันตนหรือภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ประกันตนอาจมีการที่บุคคลากรของรัฐไม่ตระหนักในหน้าที่เท่าที่ควร เช่น การที่ต้องรับผู้ประกันตนเข้าเป็นผู้ป่วยในก่อน แล้วรอจนถึงวันที่เป็นเวรผ่าตัดจึงผ่าตัดให้ ทำให้ผู้ประกันตนต้องใช้เวลาอนินใน โรงพยาบาลนานขึ้น ตลอดจนการดูแลแผลผ่าตัดของผู้ประกันตนในรายที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด หรืออาจเนื่องมาจากการที่โรงพยาบาลเอกชนให้การดูแลรักษาผู้ป่วยดีกว่าโรงพยาบาลของรัฐ ทำให้ผู้ป่วยฟื้นไข้ได้เร็วกว่า หรืออาจเนื่องมาจากการที่โรงพยาบาลเอกชนต้องการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจึงจำหน่ายผู้ป่วยประกันสังคมเร็วขึ้น ดังนั้นสำนักงานประกันสังคมจึงควรมีการตรวจสอบคุณภาพของการให้บริการในโรงพยาบาลเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง โดยอาจจัดให้มีทีมตรวจสอบคุณภาพการให้บริการ เช่น จำนวน

วันที่ผู้ประกันตนต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคต่างๆ การให้การดูแลรักษาผู้ประกันตน และสถานภาพของผู้ประกันตนขณะจำเป็นว่าเป็นอย่างไร โดยอาจดูจากอาการของผู้ประกันตน และผลการตรวจการห้องทดลองต่างๆ

สัดส่วนของผู้ป่วยประกันสังคมต่อผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับบริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีค่าไม่สูงมากนัก ยกเว้นโรงพยาบาล 3 ที่มีผู้ป่วยประกันสังคมมารับบริการผู้ป่วยนอกมากถึงเกือบครึ่งหนึ่งของผู้มารับบริการทั้งหมด(48.8%) ซึ่งหากโรงพยาบาลใดมีผู้มารับบริการกันมาก สำนักงานประกันสังคม ควรพิจารณาปรับอัตราเงินเหมาจ่ายให้ แต่ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่โรงพยาบาลแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ ดังนั้น อาจต้องมีการตรวจสอบข้อเท็จจริงอีกครั้ง ส่วนสัดส่วนของผู้ประกันสังคมต่อผู้ป่วยที่มารับบริการผู้ป่วยในมีค่าค่อนข้างต่ำ ดังนั้น การที่โรงพยาบาลใดจะจัดเตียงไว้รับผู้ป่วยประกันสังคมโดยเฉพาะ ควรพิจารณาถึงการให้บริการผู้ป่วยอื่นๆที่เป็นผู้ป่วยในด้วยว่าโรงพยาบาลมีจำนวนเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยในที่เป็นผู้ป่วยอื่นๆเพียงพอหรือไม่ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยประกันสังคมที่เป็นผู้ป่วยในสัดส่วนค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยในที่เป็นผู้ป่วยอื่นๆ

จากการศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่ประสบจากการปฏิบัติงานจริงในสวนของผู้ให้บริการนั้น พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากความไม่เข้าใจของผู้ประกันตนและนายจ้างการเลือกโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนโดยนายจ้าง การประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึง และการบริหารงานของสำนักงานประกันสังคมล่าช้า ทั้งนี้

สาเหตุของปัญหาอุปสรรค พอสรุปได้ดังนี้

1. สำนักงานประกันสังคมและโรงพยาบาลยังขาดการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้ประกันตน และนายจ้างได้เข้าใจถึงสิทธิประโยชน์ในการใช้บริการทางการแพทย์ และให้ผู้ประกันตนเข้าใจถึงขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อมาขอรับบริการ

2. การบริหารงานของสำนักงานประกันสังคมไม่คล่องตัว ทำให้การรายงานชื่อผู้ประกันตน และการเบิกจ่ายเงินล่าช้า ซึ่งทำให้ทางโรงพยาบาลขาดหลักฐานในการตรวจสอบสิทธิของผู้ประกันตน

3. การเลือกโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนโดยนายจ้างเป็นผู้เลือก ทำให้ผู้ประกันตนอาจไม่ทราบว่าจะไปใช้สิทธิที่โรงพยาบาลใด หรือไม่สะดวกที่จะไปใช้บริการ

4. การตีความสิทธิประโยชน์บางอย่างไม่ชัดเจน เช่น โรคที่เกิดเนื่องจากการทำงานและ ไม่เกิดจากการทำงาน การตีความตามสิทธิของลูกจ้างที่คุ้มครองโดยเงินเหมาจ่ายที่คุ้มครองโดยเงินสำรอง และที่ไม่คุ้มครองโดยพ.ร.บ.นี้

สำหรับแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้น มีแนวทางที่สำคัญคือ ควรเน้นการประชาสัมพันธ์และการประสานงานให้เกิดความเข้าใจในทั้ง 3 ฝ่าย คือ ผู้ประกันตน นายจ้าง และผู้ให้บริการปรับปรุงระเบียบวิธีปฏิบัติให้มีความเหมาะสม ชัดเจน และสามารถตีความเข้าใจง่ายและเป็นแนวทางเดียวกัน ปรับปรุงการบริหารงานของสำนักงานประกันสังคมให้มีความคล่องตัวมากยิ่งขึ้น ควรให้ผู้ประกันตนเป็นผู้เลือกโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนเอง รวมทั้งปรับเปลี่ยนอัตราเงินเหมาจ่าย เป็นต้น

บทที่ 6

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาโดยการสำรวจการจัดบริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคมพ.ศ.2533 ของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก 5 แห่งในจังหวัดสมุทรปราการ และการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการทางการแพทย์ในระบบประกันสังคม ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้:-

1. ระบบการจัดบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมพ.ศ.2533

โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักในจังหวัดสมุทรปราการ ทั้ง 5 แห่ง มีเพียง 1 แห่งเท่านั้น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐที่ได้จัดบริการทางการแพทย์ เพื่อรองรับผู้ป่วยประกันสังคมไว้โดยเฉพาะกล่าวคือ มีการแยกเวชระเบียน การแสดงแผ่นป้ายอธิบายขั้นตอนและช่องทางการขอรับบริการการจัดหน่วยประชาสัมพันธ์ และจัดเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำปรึกษา ส่วนโรงพยาบาลเอกชนยังให้บริการร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป ส่วนการจัดองค์กรกลางในการประสานเครือข่ายของระบบการให้บริการ พบว่ามีโรงพยาบาลเพียง 2 แห่งเท่านั้น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ 1 แห่ง และโรงพยาบาลของเอกชน 1 แห่งที่มีเครือข่าย ครบทั้ง Sub-contractor และ Supra-contractor

2. อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยประกันสังคม

จากการสำรวจการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ทั้ง 5 แห่งในจังหวัดสมุทรปราการ (ไม่รวมข้อมูลจากโรงพยาบาลในเครือข่าย) ปรากฏว่าอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยประกันสังคมในโรงพยาบาลของรัฐ ในช่วง 1 ปีหลังการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติประกันสังคม (ตั้งแต่มิถุนายน 2534-พฤษภาคม 2535) พบว่ามีอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยประกันสังคมที่ได้ลงทะเบียนไว้เฉลี่ย 7.2-35.3 ครั้ง/พันคน/เดือน (หรือ 0.09-0.42 ครั้ง /คน/ปี) และอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยประกันสังคมที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลเอกชน ตั้งแต่ มกราคม 35-พฤษภาคม 35 เฉลี่ย 42.8-105.8 ครั้ง/พันคน/เดือน (หรือ 0.51-1.27 ครั้ง/คน/ปี)

สำหรับการใช้บริการผู้ป่วยในพบว่า มีอัตราการใช้บริการผู้ป่วยในของผู้ป่วยประกันสังคม ที่ได้ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลของรัฐ ตั้งแต่ มิถุนายน 34-พฤษภาคม 35 เฉลี่ย 0.6-1.4 ครั้ง/พันคน/เดือน (หรือ 0.007-0.017 ครั้ง/คน/ปี) และอัตราการใช้บริการผู้ป่วยในของผู้ป่วยประกันสังคมที่ ได้ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลเอกชน ตั้งแต่ มกราคม 35-พฤษภาคม 35 เฉลี่ย 0.1-2.8 ครั้ง/พันคน /เดือน (หรือ 0.001-0.034 ครั้ง/คน/ปี)

3. ชนิดของโรค(หรือกลุ่มอาการของโรค) ที่ผู้ป่วยประกันสังคมมาใช้บริการ

โรคที่ผู้ป่วยประกันสังคมมาใช้บริการเป็นผู้ป่วยนอกมากที่สุดคือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน รองลงมาคือ ปวดศีรษะ และปวดท้อง ตามลำดับ ส่วนโรคที่ผู้ป่วยประกันสังคมมาใช้บริการ เป็นผู้ป่วยในมากที่สุดคือ โรคอุจจาระร่วง รองลงมาคือ ไข้ดั่ง อักเสบเฉียบพลัน และการแท้งบุตร ตามลำดับ และแผนกที่ผู้ป่วยประกันสังคมมาใช้บริการมากที่สุดคือ แผนกอายุรกรรม รองลงมาคือ แผนกศัลยกรรม และ ออร์โธปิดิกส์ส่วนสาเหตุการมาใช้บริการอันดับแรกคือ การเจ็บป่วยทั่วไป รองลงมาคือ อุบัติเหตุจลาจล และ อุบัติเหตุอื่น ๆ

4. ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการทางการแพทย์

จากการศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่ประสบจากการปฏิบัติงานจริงในส่วนของผู้ให้บริการนั้น พบว่ามีปัญหาดังนี้ คือ.-

- 4.1) ผู้ป่วยประกันสังคมไม่เข้าใจสิทธิประโยชน์ที่ได้รับการคุ้มครอง และมีความคาดหวังในสิทธิและบริการสูง
- 4.2) ความไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติของผู้ประกันตนเมื่อมาขอรับบริการ
- 4.3) นายจ้างและผู้ประกันตนมีความสับสนในการใช้สิทธิจากโรคที่เกิดจากการทำงาน และไม่เกิดจากการทำงาน
- 4.4) ผู้ประกันตนต้องการใบรับรองแพทย์เพื่อหยุดงาน
- 4.5) ผู้ประกันตนไม่ทราบว่านายจ้างเลือกโรงพยาบาลใดไว้ให้ และสถานประกอบ การบางแห่งเก็บใบรับรองสิทธิของผู้ประกันตนไว้
- 4.6) สำนักงานประกันสังคมส่งรายชื่อผู้ประกันตนให้โรงพยาบาลล่าช้าทำให้เจ้าหน้าที่ ไม่สามารถ

ตรวจสอบสิทธิของผู้ประกันตนได้

4.7) โรงพยาบาลของรัฐในช่วงแรกไม่พร้อมที่จะให้บริการ ทำให้บริการไม่เป็นที่พึงพอใจตามผู้ป่วยประกันสังคมคาดหวัง

4.8) การจัดคลินิกให้ผู้ประกันตนโดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐทำให้ผู้ป่วยทั่วไปรู้สึกว่าคุณประกันตนมีสิทธิพิเศษ ในทางตรงข้าม ถ้าจัดคลินิกประกันสังคมในโรงพยาบาลของเอกชน จะถูก มองว่าเป็นบริการชั้นสอง

4.9) เงินปันผลหรือเงินค่าขวัญและกำลังใจสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานบริการผู้ป่วย ประกันสังคมได้รับล่าช้าและอ้างว่าไม่ยุติธรรม

4.10) โรงพยาบาลของรัฐไม่สามารถนำเงินเหมาจ่ายมาใช้ในการบริหารจัดการให้ เกิดความคล่องตัวในการให้บริการได้

4.11) การให้บริการทางการแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลคู่สัญญายังมีปัญหาในเรื่องค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยประกันสังคมช่วงก่อนที่จะส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก พาหนะในการเคลื่อนย้าย และเมื่อไม่ทราบว่าคุณประกันตนที่ป่วยลงทะเลเบียนไว้ที่โรงพยาบาลใด ก็มักจะส่งผู้ป่วยมาไว้ที่ โรงพยาบาลของรัฐ

4.12) ผู้ประกันตนบางคนไม่มีเงินสำรองจ่ายให้กับทางโรงพยาบาล

4.13) การเบิกจ่ายเงินจากสำนักงานประกันสังคมล่าช้า

4.14) นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการเลือกโรงพยาบาลแล้วไม่ได้โรงพยาบาล ตามที่เลือก

4.15) สิทธิคุ้มครองบางอย่างไม่ควรมีให้

4.16) เงินเหมาจ่าย 700 บาท/คน/ปี น้อยเกินไป โดยเฉพาะผู้ป่วยอุบัติเหตุทางสมองและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเน้นการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้เกิดความเข้าใจต่อแนวคิด แนวทางปฏิบัติและ สิทธิ

ประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพแก่ผู้ประกันตนนายจ้าง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และสื่อมวลชนต่างๆ เพื่อให้ความเข้าใจสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึง โดยการกำหนดบทบาทและแนวทางปฏิบัติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ยึดถือปฏิบัติให้ไปในแนวเดียวกัน เพื่อขจัดปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นและเกิด ความพึงพอใจแก่ทุกฝ่าย

✓ 2. สนับสนุนให้โรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก(Main-contractor) และมีจำนวนผู้ประกันตนสูง มีเครือข่ายที่เป็น Sub-contractor ที่มากเพียงพอแก่การให้บริการที่สะดวกแก่ผู้ประกันตน โดยอาจให้คลินิกหรือศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นสถานที่ให้บริการผู้ป่วยนอกและให้โรงพยาบาล เป็นสถานที่ให้บริการผู้ป่วยใน เพื่อให้ผู้ประกันตนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น

✓ 3. ควรให้ผู้ประกันตนเป็นผู้เลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง เพื่อความสะดวกในการรับบริการ ตลอดจนการพยายามเพิ่มจำนวนสถานพยาบาลให้กระจายครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

✓ 4. ควรมีมาตรการติดตามตรวจสอบคุณภาพการให้บริการ และการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับบริการที่มีคุณภาพ

5. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับต้นทุนต่อหน่วยบริการในระยะต่อไป เพื่อให้สามารถทราบถึง ภาวะและสถานะทางการเงินของสถานพยาบาล ตลอดจนคุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อใช้ปรับปรุงเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตน อัตราเงินเหมาจ่ายและการจัดสรรเงินเหมาจ่ายให้โรงพยาบาลในเครือข่าย

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กองแผนงาน, กระทรวงสาธารณสุข. การประชุมเชิง

ปฏิบัติการเรื่องการเตรียมสถานบริการ
เพื่อรองรับการประกันสุขภาพตามพระราช
บัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533. กรุงเทพ
มหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2534.
(อัดสำเนา)

—, กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการเตรียมสถาน
พยาบาลให้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เพื่อรองรับพระราชบัญญัติประกันสังคม
พ.ศ. 2533 ฉบับที่ 1. กรุงเทพมหานคร:
กระทรวงสาธารณสุข, 2534. (อัดสำเนา)

กองวิชาการและแผนงาน สำนักงานประกันสังคม,
กระทรวงมหาดไทย. พระราชบัญญัติ
ประกันสังคมพ.ศ. 2533 และประมวลกฎ
กระทรวง ระเบียบ คำสั่ง และประกาศ
ที่เกี่ยวกับพระราชบัญญัติประกันสังคมพ.ศ.
2533. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.

จุฬารโกลากุล. การศึกษาความต้องการทางด้าน
ประกันสังคมของประชาชนในกรุงเทพมหานคร
รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.

ชวรงค์ ลิมป์ปัทมปาณี. คุณภาพสังคม. ไทยรัฐ
(4 ธันวาคม 2535): 5.

เดิมศรีชำนาญกิจ. สถิติประยุกต์ทางกาชแพทย์.
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

ทัสสนีนุชประยูรและเดิมศรี ชำนาญกิจ. บรรณาธิการ.
การวิจัยชุมชนทางการกาชแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหา
วิทยาลัย, 2533.

นิคม จันทรวีฑูร. กฎหมายประกันสังคม : 35 ปี
แห่งการฝ่าฟันจนต้นเป็นจริง. กรุงเทพมหา
นคร : สำนักพิมพ์สยามรัฐ, 2533.

เบญจายอดดำเนิน-แอ็ดติภจ บุปผาศิริวิรัชมี และวาทีนี
บุญชะลิกษ์, บรรณาธิการ. การศึกษาเชิงคุณ
ภาพ : เทคนิคการวิจัยภาคสนาม. พิมพ์ครั้งที่
2. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

บุญศรี อัมพจรวิธ. ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมใน
โครงการประกันการคลอดบุตรของลูกจ้าง
สาชาสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคม
สงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์, 2525.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทาง
สังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหา
นคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามเจริญพานิช, 2531.

บัณฑิตย์ ธนชัยเศรษฐวุฒิ. ทบทวน 1 ขวบปี ระบบ
ประกันสังคมไทย. สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์
ปีที่ 39 ฉบับที่ 17 (กันยายน 2535): 101-106.

____, ทบทวน 1 ขวบปี ระบบประกันสังคมไทย. **สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์** ปีที่ 39 ฉบับที่ 18 (ตุลาคม 2535): 34-35.

____, ทบทวน 1 ขวบปี ระบบประกันสังคมไทย. **สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์** ปีที่ 39 ฉบับที่ 19 (ตุลาคม 2535): 32-39.

บัณฑิตย์ ธรรมศิริรัตน์. วิชากรรมของลูกจ้างกับการเริ่มต้นระบบประกันสังคมไทย. **สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์** 38 (4-10 ธันวาคม 2534): 22-23.

ประกันสังคม, สำนักงาน, กระทรวงมหาดไทย. **ท่านกับกองทุนประกันสังคม**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ม.ป.ป.

ปรากฏม วุฒิพงศ์ และคณะ. **ระบบประกันสุขภาพของไทย**. นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล และ กรุงเทพมหานคร: ศูนย์บัตรสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2532.

ปรีชา เปี่ยมพงศ์สานต์. การประกันสังคม: โฉมหน้าใหม่ของการพัฒนาประเทศ. **เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง การประกันสังคม**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535. (อัดสำเนา)

พระราชบัญญัติประกันสังคมพ.ศ.2533. **ราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ**(1 กันยายน 2533) 1-47.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทฟิงเกอร์ปรีน แอนด์ มีเดีย จำกัด, 2535.

มงคล กริชติทายาวุธ. **แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องตามกฎหมายประกันสังคม (ภาคพิศดาร)**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ธรรมนิติ, ม.ป.ป.

วิจิตร ระวีวงศ์และคณะ. **การประกันสังคมในประเทศไทย : แนวทางในการจัดดำเนินการ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2529.

วิชัย โสสุวรรณจินดา. **กฎหมายประกันสังคม**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ธรรมนิติ, 2533.

____, **เมื่อวานและวันนี้ของกฎหมายประกันสังคม พ.ศ.2533. ประชาชาติธุรกิจ ฉบับพิเศษ** (2534): 6.

วรชัย เยาวปราณี. **โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติสำหรับไมโครคอมพิวเตอร์ SPSS/PC⁺ ขั้นพื้นฐาน**. กรุงเทพมหานคร : โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์, 2532.

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ. **ประโยชน์ทดแทนการคลอดบุตรภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคมพ.ศ.2533**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.

____, และสุรพงศ์อำพันวงษ์. **เรื่องราวการประกันสังคม. ชีวิตใหม่** 14 (พฤษภาคม - มิถุนายน 2534): 5-15.

____ และสุรเดชสวัสดิ์อิทธิกุล. **ประกันสังคมใครได้ใครเสีย. แพทย์สภาสาร** 20 (พฤษภาคม- มิถุนายน 2534): 215-236.

____ และอนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. **การประกันสุขภาพในประเทศไทย: ปัจจุบันและอนาคต**. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2534. (อัดสำเนา)

____, อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ. **ผลกระทบของระบบประกันสุขภาพต่อระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข. มติชนสุดสัปดาห์** 10 (15 กรกฎาคม 2533): 22-23.

วิไลเดือน พรอนันต์. **การสำรวจความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนของผู้ประกันตนภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม 2533 ในจังหวัดสมุทรสาคร สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

ศิริชัย พงษ์วิชัย. **การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

- สุจริต ศรีประพันธ์, สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ. ผลกระทบของการประกันสุขภาพต่อระบบบริการสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.
- สุชาติ ประเสริฐรัฐสินธุ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์, 2534.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, สุรเดช วลีอิทธิกุล, สุมาภรณ์ แซ่ลิ้ม และวราพร พากเพียร. การจัดบริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคมพ.ศ. 2533: วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ Sara Bennett. หนึ่งปีของการประกันสังคมผลกระทบต่อระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2535. (อัดสำเนา)
- สาธารณสุข, กระทรวง. คู่มือการจัดระบบประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ เล่มที่ 1. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2534. (อัดสำเนา)
- _____, กระทรวง. มติที่ประชุมเรื่องการพัฒนางานประกันสังคม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2535. (อัดสำเนา)
- _____, กระทรวง. สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการประสานการจัดเครือข่ายและการให้บริการทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2534. (อัดสำเนา)
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข. ผลการดำเนินงานสำนักงานประกันสุขภาพ ปี 2535. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2526.
- สุรางค์ จันทวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- สมพร สีนสมบูรณ์. การประกันมรดกภาพ : ศึกษาและวิเคราะห์ในฐานะประเภทหนึ่งของกฎหมายประกันสังคม สาขาสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2525.
- อำพล สิงห์โกวินท์. จับเข่าคุย. สยามรัฐ 37 (17-23 กุมภาพันธ์ 2534): 44-47.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, Sara Bennett, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, สุกัลยา คงสวัสดิ์ และนวลอนันต์ ตันติเกตุ. ประโยชน์ทดแทนกรณีรักษาพยาบาลฉุกเฉินภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคมพ.ศ. 2533. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.
- อรพรรณ หันจางสิทธิ์. ทศนคติของประชาชนต่อการประกันสุขภาพ ตามโครงการประกันสังคมแห่งประเทศไทย สาขาประชากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.
- อีกหาญโตมรศักดิ์. ปัญหาและอุปสรรคในการนำพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 มาใช้ในประเทศไทย สาขาสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2509.

ภาษาอังกฤษ

Able Smith B. Funding Health for all - Is Insurance the Answer? *World Health Forum* 1986; 7: 8-9.

Aviva Ron. Proposal for the provision of medical care benefits under the Social Security Act, ILO/UNDP. Project Tha 89/013, 1990.

Feldstein M. *Hospital Cost and Health Insurance*. Harvard University Press 1981: 1-2.

Neil Gilbert, Henry Miller and Harry Specht, An *Introduction to Social Work Practice*. New Jersey: Prentice Hall Inc., 1960 p.9.

Institute for Population and Social Research, Mahidol University, *The Mobility and Mortality Differentials: ASEAN Population Programme Phase III*. Bangkok: Institute for Population and Social Research, Mahidol University, 1988.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก

แบบสอบถาม แบบสำรวจ และแบบบันทึกรายงาน ที่ใช้ในการวิจัยนี้

แบบฟอร์มที่ I/1 : แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ
โดยตรงในโครงการประกันสังคม

แบบฟอร์มที่ I/2 : แบบสำรวจโดยการสังเกตระบบการจัดบริการ
ทางการแพทย์

แบบฟอร์มที่ I/3 : สรุปการรักษาผู้ป่วยนอก(จากเวชระเบียน)

แบบฟอร์มที่ I/4 : สรุปการรักษาผู้ป่วยใน(จากเวชระเบียน)

แบบฟอร์มที่ I/5 : ปริมาณผู้ป่วยระยะเวลา 1 ปี(สรุปจากเวชระเบียน)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบฟอร์มที่ I/1

เลขที่แบบสอบถาม _ _

**สถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์ของ
สถานพยาบาลคู่สัญญาหลักแก่ผู้ประกันตนของ
โครงการประกันสังคมในจังหวัดสมุทรปราการ**

ชื่อผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
โรงพยาบาล

คำชี้แจงในการสัมภาษณ์

1. วิธีการบันทึกให้กาเครื่องหมาย "✓" หรือเติมข้อความในช่องว่างที่กำหนดให้
2. ชื่อพนักงานสัมภาษณ์.....
3. วันเดือนปีที่สัมภาษณ์.....
4. ชื่อผู้ตรวจภาคสนาม.....
5. ผลบรรณาธิกรณั () ถูกต้อง
() ต้องแก้ไข () แก้ไขแล้ว

รหัส

ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์คือ (ขีด✓ ใน ___ ข้างหน้า)

___ 1) ผู้อำนวยการร.พ./ผู้รับผิดชอบโครงการประกันสังคม(ตอบทุกข้อ)

___ 2) แพทย์ผู้ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตน(ตอบเฉพาะข้อ3-8)

___ 3) หัวหน้าพยาบาลผู้รับผิดชอบโครงการประกันสังคม(ตอบเฉพาะข้อ 3-8)

___ 4) เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ (ตอบเฉพาะข้อ 3-8)

___ 5) เกสเซอร์ประจำห้องยา/เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา(ตอบเฉพาะข้อ 3-7)

1 2

3

ส่วนที่ 1: ข้อมูลการจัดบริการทางการแพทย์

1. หน่วยงานของท่านได้จัดให้มีบริการดังต่อไปนี้เฉพาะผู้ป่วยประกันสังคมหรือไม่?
(ถามเฉพาะ ผอก. หรือผู้รับผิดชอบฯ)

	มี	ไม่มี	
	(1)	(0)	
1.1 การจัดช่องทางด่วนโดยเฉพาะ	()	()	_ 4
1.2 จัดแยกเวชระเบียนโดยเฉพาะ	()	()	_ 5
1.3 จัดคลินิกประกันสังคมแยกจากคลินิกอื่นๆ	()	()	_ 6
1.4 จัดหน่วยประชาสัมพันธ์	()	()	_ 7
1.5 มีแผ่นป้ายอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน	()	()	_ 8
1.6 มีแผ่นป้ายเฉพาะเช่น ที่ห้องบัตรมีข้อความ “ผู้ป่วยประกันสังคมเชิญทางนี้” ห้องจ่ายยาแสดงข้อความ “ผู้ป่วยประกันสังคมเชิญช่องนี้”	()	()	_ 9
1.7 จัดเจ้าหน้าที่ประสานงานสำหรับให้ คำแนะนำและรับเรื่องราวร้องทุกข์	()	()	_ 10

2. หน่วยงานของท่านได้ดำเนินการจัดองค์รกลางในการประสานเครือข่ายสำหรับการบริการทางการแพทย์ตาม 'คู่มือการจัดบริการประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533' หรือไม่(ถามเฉพาะ ผอก. หรือผู้รับผิดชอบ)

- 1) ยังไม่ได้ดำเนินการ
- 2) อยู่ระหว่างดำเนินการ
- 3) ดำเนินการแล้วเสร็จ (เมื่อเดือน.....พ.ศ.25.....)

ถ้าได้ดำเนินการแล้วเสร็จมีสถานพยาบาลในเครือข่าย

Sub-contractorแห่ง(ชื่อ.....)

__ 11-12

Main-contractor.....แห่ง(ชื่อ.....)

__ 13-14

3. หน่วยงานของท่านได้มีการประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายต่างๆเข้าใจระบบการให้บริการทางการแพทย์ได้ครอบคลุมมากน้อยเพียงใด(สัมภาษณ์ทุกคน)

มาก ค่อนข้างมาก ปานกลาง น้อย น้อยมาก

(5) (4) (3) (2) (1)

3.1) ผู้ป่วยประกันสังคม () () () () () _ 15

3.2) นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ () () () () () _ 16

3.3) เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล () () () () () _ 17

4. หน่วยงานของท่านใช้สื่ออะไรในการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์(สัมภาษณ์ทุกคน)

ใช่ ไม่ใช่

4.1) คู่มือ/โปสเตอร์/แผ่นพับ/ใบปลิว (1) (0) () () _ 18

4.2) เสียงตามสาย () () () () _ 19

4.3) การประชุมชี้แจง () () () () _ 20

4.4) โทรทัศน์วงจรปิด () () () () _ 21

4.5) เคเบิลทีวีท้องถิ่น () () () () _ 22

4.6) สไลด์ในโรงภาพยนตร์ () () () () _ 23

4.7) อื่นๆ(ระบุ.....)

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลด้านปัญหา/อุปสรรคในการ จัดบริการทางการแพทย์

การให้บริการผู้ป่วยและประกันสังคมที่ผ่านมา 1 ปี
ประสบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานมากน้อยเพียงใด(สัมภาษณ์แนวลึกเพื่อ
ทราบขนาดของปัญหาและความรุนแรงของปัญหา(มาก/ปานกลาง/น้อย)

5. การขอรับบริการของผู้ป่วยประกันสังคม (สัมภาษณ์ทุกคน)
 - 5.1) ไม่มีหลักฐานยืนยันสิทธิที่ถูกต้องครบถ้วน
 - 5.2) ไม่แสดงหลักฐานเพื่อยืนยันสิทธิที่ถูกต้องครบถ้วน
 - 5.3) ร.พ.ไม่มีรายชื่อผู้ประกันตนที่ครบถ้วน, ทันสมัย
 - 5.4) ผู้ป่วยประกันสังคมไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติในการขอรับบริการ
 - 5.5) มารับบริการที่ร.พ.ที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้
 - 5.6) ปัญหาการตีความเกี่ยวกับสิทธิและประโยชน์
 - ก) ใต้ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคและบำบัดทางการแพทย์จนถึงสุดการรักษา
 - ข) ใต้รับยาและเวชภัณฑ์ที่มีมาตรฐานไม่ต่ำกว่าบัญชียาหลักแห่งชาติ
 - ค) ใต้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคโดยมีการให้สุขศึกษา และภูมิคุ้มกันโรคตามโครงการแห่งชาติ
 - ง) โรคที่เกิดจากการทำงานและไม่เกิดจากการทำงาน
 - 5.7) เรียกร้องสิทธิเกินสิทธิที่จะได้รับ
 - ก) กลุ่มโรคที่ไม่ครอบคลุมโดยเงินเหมาจ่าย
 - ข) เก็บเงินเพิ่มพิเศษ เช่น กรณีที่คนไข้ต้องการอยู่ห้องพิเศษ/อาหารพิเศษ
 - ค) เก็บเงินคนไข้ประกันสังคมที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้กับ ร.พ.
6. การให้บริการ (สัมภาษณ์ทุกคน)
 - 6.1) ผู้ป่วยประกันสังคมมารับบริการมาก ทำให้ไม่สามารถบริการได้เต็มที่
 - 6.2) เจ้าหน้าที่ร.พ.พอใจกับโบนัสที่ได้รับจากการให้บริการผู้ป่วยประกันสังคม
 - 6.3) ผู้ป่วยประกันตนน้อยเกินไป
 - 6.4) โรงพยาบาลไม่มีเตียงว่างพอเพื่อรองรับผู้ป่วยประกันสังคม
 - 6.5) ผู้ป่วยประกันสังคมและนายจ้างมีความคาดหวังในสิทธิและบริการไว้สูง
 - 6.6) ผู้ป่วยไม่พอใจยาและเวชภัณฑ์ที่จ่ายให้
 - 6.7) เกิดแบ่งชนชั้นในการให้บริการ
 - 6.8) กรณีคนไข้ฉุกเฉิน
 - 6.9) การเข้ายาและเวชภัณฑ์ตามมาตรฐานบัญชียาหลักแห่งชาติ
 - 6.10) การรักษาที่ต้องใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ
 - 6.11) การมีโครงการประกันสังคมทำให้ต้องปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้นหรือไม่

7. **ระบบข้อมูลข่าวสาร (สัมภาษณ์ทุกคน)**
 - 7.1) ไม่ถูกต้อง
 - 7.2) ไม่ครบถ้วน
 - 7.3) ไม่ทันสมัย
 - 7.4) ข้อมูลที่ต้องการเพิ่มเติมในการบริหารและให้บริการคนไข้ประกันสังคม
 - 7.5) ระบบข้อมูลข่าวสารที่กำหนดโดยสำนักงานประกันสังคมเหมาะสมหรือไม่
8. **การส่งต่อผู้ป่วยประกันสังคม(สัมภาษณ์เฉพาะผู้อำนวยการ/ผู้รับผิดชอบ, แพทย์ พยาบาล และประชาสัมพันธ์)**
 - 8.1) ไม่มีใบนำส่ง
 - 8.2) ไม่ได้แจ้งล่วงหน้า
 - 8.3) ผู้ป่วยประกันสังคมขอไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น ๆ โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
 - 8.4) ไม่ไปยัง Supra-contractors โดยเลือกโรงพยาบาลที่จะรักษาเอง
 - 8.5) มีปัญหาในขั้นตอนการส่งต่อ
 - 8.6) มีปัญหาในแง่แบบฟอร์มการนำส่งที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน
9. **วิธีการจ่ายเงินให้ร.พ.แบบเหมาจ่ายรายหัว(สัมภาษณ์เฉพาะผู้อำนวยการหรือผู้บริหารร.พ.)**
 - 9.1) พอเพียง? เหมาะสม?
 - 9.2) มีปัญหาในระบบการเบิกจ่ายจากสำนักงานประกันสังคมหรือไม่?
10. **การบริหารจัดการด้านการเงิน(สัมภาษณ์เฉพาะผู้อำนวยการหรือผู้บริหารร.พ.)**
 - 10.1) มีปัญหาการจัดสรรเงินระหว่างคู่สัญญาหรือไม่?
 - 10.2) หลักเกณฑ์ในการใช้จ่ายเงิน(การนำเงินมาใช้ในการบริการให้เกิดความคล่องตัว)
 - 10.3) มีปัญหาในแนวทางปฏิบัติในการใช้จ่ายเงินที่ได้รับหรือไม่?
 - 10.4) มีปัญหาการจ่ายค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่หรือไม่?
 - 10.5) การจ่ายค่าแพทย์(Doctor fee) คนไข้ประกันสังคมเทียบกับคนไข้ทั่วไป (รวมทั้งการผ่าตัดด้วย)
 - 10.6) การส่งเงิน 2.5% เข้ากองทุนสำรองเหมาะสมหรือไม่?
 - 10.7) มีปัญหาการเบิกเงินจากกองทุนสำรองบ้างหรือไม่?
 - 10.8) มีมาตรการบริหารอย่างไรจึงไม่ขาดทุน
 - 10.9) ถ้าบริหารแล้วขาดทุนจะมีมาตรการอย่างไร
11. **การจัดระบบควบคุมคุณภาพ(สัมภาษณ์เฉพาะผู้อำนวยการหรือผู้บริหาร ร.พ.)**
12. **มาตรฐานของสถานพยาบาล 7 ข้อที่กำหนดไว้เหมาะสมหรือไม่(สัมภาษณ์เฉพาะผู้อำนวยการหรือผู้บริหาร ร.พ.)**

แบบฟอร์มที่ I/2

**แบบสำรวจโดยการสังเกต
ระบบการจัดบริการทางการแพทย์
แก่ผู้ป่วยประกันสังคม**

โรงพยาบาล..... วันที่สำรวจ...../...../.....
ชื่อผู้สำรวจ..... ผู้ตรวจสอบ.....

	มี	ไม่มี	รหัส	บรรยาย
1. การจัดช่องทางด่วนเฉพาะผู้ป่วยประกันสังคม				
2. จัดแยกเวรระเบียบนโดยเฉพาะผู้ป่วยประกันสังคม				
3. จัดคลินิกเฉพาะคนไข้ประกันสังคม				
4. จัดหน่วยประชาสัมพันธ์แก่ผู้ป่วยประกันสังคม				
5. จัดความสะดวกในการทราบสถานที่ต่างๆที่ไปรับบริการ				
-แผนที่				
-ป้ายบอกทิศทาง				
-เส้นทางเดินลิตต่างๆ				
-จัดเจ้าหน้าที่นำผู้ป่วยไปไปยังจุดรับบริการ				
6. แผ่นอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน				
7. แผ่นป้ายเฉพาะตามจุดรับบริการ เช่น ห้องบัตรมีข้อความ "ผู้ป่วยประกันสังคมเชิญทางนี้"				
8. จัดเจ้าหน้าที่ประสานงานสำหรับให้คำแนะนำและรับเรื่องราร้องทุกข์				
9. การให้ความรู้ด้วยสื่อต่างๆ				
10. การจัดบริการเข้ามาหาผู้รับเพิ่มจุดให้บริการในบริเวณใกล้เคียง เช่น ห้องเจาะเลือด, เอ็กซเรย์				
11. การแยกจุดบริการเฉพาะสำหรับผู้ประกันตน :				
จุดจ่ายยาเฉพาะผู้ป่วยประกันสังคม				
12. อื่นๆ(ระบุ.....)				

แบบฟอร์มที่ 1/3

สรุปการรักษาผู้ป่วยนอก

ประจำเดือน.....พ.ศ.....ร.พ.....

	ผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจ	.....ครั้ง	-----
— สาเหตุ	- จากการเจ็บป่วย	.....ครั้ง	-----
	- จากอุบัติเหตุ	.....ครั้ง	-----
— ห้องตรวจที่มารับบริการ	- ห้องตรวจ G.P.	.....ครั้ง	-----
	- ห้องตรวจอายุรกรรม	.....ครั้ง	-----
	- ห้องตรวจศัลยกรรม	.....ครั้ง	-----
	- ห้องตรวจจอร์โทดิกส์	.....ครั้ง	-----
	- ห้องตรวจสูตินรีเวช	.....ครั้ง	-----
	- ห้องตรวจตา	.....ครั้ง	-----
	- ห้องตรวจหู-คอ-จมูก	.....ครั้ง	-----
	- ห้องตรวจอุบัติเหตุ	.....ครั้ง	-----
	- ห้องตรวจ.....	.....ครั้ง	-----
	— รับไว้เป็นผู้ป่วยใน	.....ครั้ง	-----

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จำแนกโรค(Dx.)ของผู้ป่วยนอก.....	จำนวน(ราย)
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	



แบบฟอร์มเลขที่ I/4

เลขที่แบบสำรวจ _____

สรุปการรักษาผู้ป่วยในของร.พ.....

1. ชื่อผู้ป่วย..... อายุ.....ปี
เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อาชีพ.....
3. เลขที่ประกันสังคม.....HN.....AN.....
4. วันที่รับไว้.....วันที่จำหน่าย.....แผนก.....
5. การวินิจฉัย.....
6. สาเหตุ 1. การเจ็บป่วย 2. อุบัติเหตุจราจร
 3. อุบัติเหตุอื่นๆ 4. อื่นๆ(ระบุ.....)
7. การวินิจฉัยอื่นๆ 1.....
2.....
3.....
4.....
8. การผ่าตัด 1.....วันที่.....
2.....วันที่.....
3.....วันที่.....
9. สถานะภาพจำหน่าย 1.หาย 2.ทุเลา 3.ไม่ทุเลา
 9.เสียชีวิต
10. ประเภทการจำหน่าย 1. แพทย์อนุญาต 2.ไม่สมัครอยู่
 3. หนีกลับ
 4. ส่งต่อ(ร.พ.....)
 9. เสียชีวิต

แบบฟอร์มเลขที่ 1/5

ปริมาณผู้ป่วยระยะเวลา 1 ปี

(1 มี.ย. 34 - 31 พ.ค. 35) ร.พ.....

หน่วยงาน	ผู้ป่วยทั้งหมด	ผู้ป่วยประกันสังคม
ผู้ป่วยนอก (ราย).....		
ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน(ราย).....		
ผู้ป่วยหนัก (วัน).....		
ผู้ป่วยใน (วัน)..... (ราย).....		

