

## การอภิปรายผล สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การอภิปรายผล

จากการศึกษาโดยการสำรวจการจัดบริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก 5 แห่งในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่ามีโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักเพียง 1 แห่งเท่านั้นซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐที่ได้จัดบริการทางการแพทย์เพื่อรองรับผู้ป่วยประกันสังคมไว้โดยเฉพาะ กล่าวคือ มีการแยกแยะระเบียบ การแสดงแผ่นป้ายอธิบายขั้นตอนและช่องทางการขอรับบริการ การจัดหน่วยประชาสัมพันธ์และจัดเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำปรึกษา ผลของการจัดคลินิกประกันสังคมในโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยประกันสังคมโดยเฉพาะ อาจทำให้ผู้ป่วยทั่วไปเข้าใจว่าผู้ป่วยประกันตนได้รับบริการเป็นพิเศษ ดังนั้น ในโรงพยาบาลของรัฐจึงควรปรับปรุงคลินิกที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนที่มาใช้บริการได้รับความสะดวก ส่วนโรงพยาบาลเอกชนยังให้บริการร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าหากโรงพยาบาลเอกชนจัดแบ่งให้มีการให้บริการแก่ผู้ป่วยประกันสังคมโดยเฉพาะ อาจทำให้ผู้ประกันตนเข้าใจว่าเป็นการให้บริการชั้นสอง ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนจึงควรจัดการให้ผู้ประกันตนดีเท่าเทียมกับผู้ป่วยทั่วไปเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดช่องว่างดังกล่าว นอกนั้นการการประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์แก่เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยประกันสังคมและนายจ้างพบว่า การประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลรัฐมีอยู่ในระดับน้อยถึงค่อนข้างมาก ส่วนโรงพยาบาลของเอกชนมีระดับความครอบคลุมของการประชาสัมพันธ์ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างมาก และการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการของโรงพยาบาลรัฐมีน้อยกว่าของโรงพยาบาลเอกชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสงวน นิตยารัมภ์พงศ์และคณะ (2534) ดังนั้นโรงพยาบาลของรัฐจึงควรเน้นการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการให้มากขึ้น เนื่องจากการประชาสัมพันธ์เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน เป็นการขจัดปัญหาต่างๆ ที่จะตามมาภายหลังได้อย่างมาก ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย คือ สำนักงานประกันสังคม โรงพยาบาลและนายจ้าง ควรได้ตระหนักเห็นความสำคัญและเร่งรัดดำเนินการให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น โดยการใช้สื่อในรูปแบบต่างๆ ที่สามารถดึงดูดความสนใจ สามารถสื่อความได้ชัดเจน เข้าใจง่ายและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึง

ในด้านการจัดองค์การกลางในการประสานเครือข่ายของระบบการให้บริการ พบว่ามีโรงพยาบาลเพียง 2 แห่งเท่านั้น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ 1 แห่งและโรงพยาบาลของเอกชน 1 แห่งที่มีเครือข่ายครบทั้ง Sub-contractor และ Supra-contractor และจากการสำรวจการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่ง ไม่รวมข้อมูลจากโรงพยาบาลในเครือข่าย ปรากฏว่า อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยประกันสังคมในโรงพยาบาลของรัฐ ในช่วง 1 ปีหลังการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติประกันสังคมตั้งแต่มีกุมภาพันธ์ 34 - พฤษภาคม 35 พบว่า มีอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยประกันสังคมที่ลดลง ทะเบียนไว้เฉลี่ย 7.2-35.3 ครั้ง/พันคน/เดือน (หรือ 0.09-0.42 ครั้ง/คน/ปี) และอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยประกันสังคมที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลเอกชนตั้งแต่มีนาคม 35 - พฤษภาคม 35 เฉลี่ย 42.8-105.8 ครั้ง/พันคน/เดือน (หรือ 0.51-1.27 ครั้ง/คน/ปี) ค่านี้ อาจสูงหรือต่ำกว่าก็ได้ เนื่องจากมีข้อมูลเพียง 5 เดือน) นับว่าเป็นอัตราที่ค่อนข้างต่ำมาก เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ในปี 2529 ซึ่งพบว่าคนไทยป่วย 2.1 ครั้ง/คน/ปี อัตราการใช้บริการที่ต่ำนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสงวน นิตยารัมภ์พงศ์และคณะ (2534) ซึ่งได้คาดประมาณการในการกำหนดเงินเหมาจ่าย 700 บาท/คน/ปี ในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนจากอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ย 3 ครั้ง/คน/ปี

สำหรับการใช้บริการผู้ป่วยในพบว่า มีอัตราการใช้บริการผู้ป่วยในของผู้ป่วยประกันสังคมที่ลดลง ทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลของรัฐ ตั้งแต่มีกุมภาพันธ์ 34 - พฤษภาคม 35 เฉลี่ย 0.6-1.4 ครั้ง/พันคน/เดือน (หรือ 0.007-0.017 ครั้ง/คน/ปี) และอัตราการใช้บริการของผู้ป่วยประกันสังคมที่ลดลง ทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลเอกชน ตั้งแต่มีนาคม 35 - พฤษภาคม 35 เฉลี่ย 0.1-2.8 ครั้ง/พันคน/เดือน (หรือ 0.001-0.034 ครั้ง/คน/ปี) ค่านี้อาจสูงหรือต่ำกว่านี้ได้ เนื่องจากมีข้อมูลเพียง 5 เดือน) นับว่าเป็นอัตราที่ค่อนข้างต่ำเช่นเดียวกับผู้ป่วยนอก เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ในปี 2529 ซึ่งพบว่าคนไทยนอนโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 0.05 ครั้ง/คน/ปี อัตราการใช้บริการผู้ป่วยในที่ต่ำนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสงวน นิตยารัมภ์พงศ์และคณะ (2534) ซึ่งพบว่าอัตราการใช้บริการผู้ป่วยในของผู้ป่วยประกันสังคมเฉลี่ย 0.02 ครั้ง/คน/ปี

อย่างไรก็ดี อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยประกันสังคม เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคมในปี 2529 นั้น ต้องพึงระลึกไว้ว่าการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคมเป็นการศึกษาในประชากรทุกกลุ่มอายุ ซึ่งถ้าเป็นวัยเด็กหรือวัยสูงอายุ โอกาสเจ็บป่วยย่อมมากกว่าคนทั่วไป สำหรับผู้ประกันตนนั้นส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานซึ่ง เป็นวัยที่มีสุขภาพแข็งแรง ดังนั้นจึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนต่ำกว่าคนทั่วไปด้วย

จากผลการศึกษาที่พบว่าอัตราการการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยประกันสังคมต่ำเมื่อเทียบกับอัตราที่คาดการณ์ไว้ อาจมีสาเหตุพอสรุปได้ ดังนี้

1. การประกันสังคมเป็นเรื่องใหม่และเริ่มดำเนินการในเวลาอันสั้น โดยเริ่มให้บริการทางการแพทย์ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2534 ทำให้ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการยังไม่เข้าใจ และเกิดความสับสนในขั้นตอนการปฏิบัติ

2. ผู้ประกันตนอาจไม่ทราบสิทธิของตนหรือไม่ทราบว่าตนเองลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลใด เพราะในปีแรกนี้นายจ้างเป็นผู้เลือกโรงพยาบาลให้ผู้ประกันตน

3. โรงพยาบาลที่นายจ้างเลือกให้อาจไกลจากที่พักหรือที่ทำงานของผู้ประกันตน หรือผู้ประกันตนต้องเปลี่ยนที่ทำงานบ่อยๆ ทำให้ไม่สะดวกหรือไม่สามารถเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์ได้

4. สถานประกอบการบางแห่งนายจ้างอาจไม่บอกลูกจ้างว่าลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลใด ตลอดจนอาจไม่ให้บัตรในการใช้สิทธิไปรับบริการทางการแพทย์แก่ลูกจ้าง

5. ผู้ประกันตนในสถานประกอบการที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่ดีกว่าของโครงการประกันสังคม อาจไม่มาใช้บริการก็ได้ เนื่องจากสามารถเบิกค่ารักษาคืนจากสถานประกอบการได้ หรืออาจมีโรงพยาบาลอื่นที่ได้ทำข้อตกลงกับสถานประกอบการในการดูแลสุขภาพของลูกจ้างโดยเฉพาะ

6. ผู้ประกันตนบางส่วนที่พอจ่ายค่ารักษาได้ หรือมีประวัติการรักษาอยู่แล้วในโรงพยาบาลอื่น อาจไม่มาใช้บริการในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ก็ได้

7. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ประกันตนก็อาจมีผลต่อการไปใช้บริการ ซึ่งถ้าอาการไม่รุนแรงมากผู้ประกันตนอาจซื้อยากินเอง หรือไปรักษาตามคลินิกเนื่องจากได้รับบริการที่สะดวกกว่าการไปใช้บริการที่โรงพยาบาล หรือเกรงว่าจะต้องลางานไปตรวจรักษาทำให้เสียเวลาการทำงาน

8. ทิศนคติของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของระบบประกันสังคมไม่ดี เนื่องจากในช่วงแรกที่เริ่มให้บริการ บราจกฏบัญญัติการร้องเรียนจากผู้ป่วยประกันสังคมไม่พอใจการจัดบริการทางการแพทย์ ดังปรากฏในหนังสือพิมพ์และสื่อมวลชนทั่วไป เช่น การเปลี่ยนยาต่อหน้าผู้ป่วยประกันสังคม, เจ้าหน้าที่ปฏิเสธการรักษา, การเรียกเก็บเงินเพิ่ม โดยตีความว่าเป็นการเจ็บป่วยที่สืบเนื่องจากการทำงาน เป็นต้น ทำให้ผู้ประกันตนเห็นว่าบริการทางการแพทย์ที่ให้เป็น "บริการชั้นสอง" จึงทำให้ไม่อยากไปใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย

9. โรงพยาบาลบางแห่งปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินหรือเจ็บป่วยหนัก การไม่เพิ่มคุณภาพบริการเพื่อรองรับผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ตลอดจนการลดคุณภาพบริการ เพื่อที่จะประหยัดค่าใช้จ่าย เพราะเกรงว่าจะขาดทุนหรือไม่ได้กำไร ทำให้ผู้ป่วยประกันสังคมไม่สะดวกและไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ

ดังนั้น เพื่อให้อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนสูงขึ้น โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักจึงควรที่จะ จัดให้มี เครือข่ายในการให้บริการที่เป็น Sub-contractor ให้มาก เพียงพอ โดยอาจให้คลินิกหรือศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นสถานที่ให้บริการผู้ป่วยนอกและ ให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการผู้ป่วยใน

จากข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลจากการรายงานของ โรงพยาบาลแต่ละ แห่งและการสำรวจโดยผู้วิจัยเอง จะพบว่า โรงพยาบาลบาง แห่งมีค่า 2 ค่านี้แตกต่างกันค่อนข้างมาก และบางแห่ง ไม่มีข้อมูลจากการรายงาน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากในโรงพยาบาลบางแห่ง ข้อมูลจากการรายงานอาจ เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ทำให้ อาจมีการเก็บซ้ำซ้อนกันได้

จากการศึกษาพบว่า โรคที่ทำให้ผู้ประกันตนมาใช้บริการผู้ป่วยนอกมากที่สุดคือ โรคคิด เชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และ โรคที่มาใช้บริการผู้ป่วยในมากที่สุดคือ โรคอูจจาระร่วง ซึ่ง จะเห็นว่าเป็นโรคที่พบบ่อยและสามารถให้การรักษาโดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ดังนั้นการจัดสถานที่หรือคลินิกประกันสังคมโดยเฉพาะอาจให้แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เป็นผู้ตรวจรักษา เพื่อเป็นการใช้บุคลากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสม โดยอาจมีพยาบาลเป็นผู้คัดกรองผู้ป่วยก่อน ในกรณีที่ผู้ป่วยประกันสังคมรายใดจำเป็นต้องพบแพทย์เฉพาะทางก็ส่งผู้ป่วยให้ไปรับการรักษาที่แพทย์เฉพาะทางเลย เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยประกันสังคมต้องเสียเวลาตรวจจากห้องตรวจทั่วไปก่อน นอกจากนี้ตามบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้นนอกจากจะให้การรักษแล้ว ยังต้องมีหน้าที่ในการให้ความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันโรคด้วย ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งจากโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนจึงควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยและการดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ประกันตนด้วย เพื่อให้ผู้ประกันตนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้และมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเมื่อจำเป็น โดยอาจจัดเป็นทีมสอนลูกศึกษาเข้าไปในสถานประกอบการที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลนั้นๆ ตลอด จนการเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขที่จำเป็นแก่ผู้ประกันตน

จากการศึกษาเรื่องระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยประกันสังคมพบว่าผู้ป่วยประกันสังคมจะใช้เวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐนานกว่าของโรงพยาบาลเอกชน เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยประกันสังคมระหว่างโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน พบว่าโรคที่มีระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐนานกว่าของโรงพยาบาลเอกชนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) คือ โรคอูจจาระร่วง ริดสีดวงทวาร ไล้ตั้งอักเสบ การแท้งบุตร และไล้เลื่อน ซึ่งปัจจัยที่อาจมีผลต่อการที่ผู้ป่วยประกันสังคมอยู่โรงพยาบาลของรัฐนานกว่าของโรงพยาบาลเอกชนอาจเนื่องมาจากอายุของผู้ประกันตน ความรุนแรงของโรค การดูแลสุขภาพของผู้ประกันตน โรคประจำตัวของผู้ป่วยประกันตนหรือภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยประกันตนอาจมี การที่บุคลากรของรัฐไม่ตระหนักในหน้าที่เท่าที่ควร เช่น การที่ต้องรับผู้ประกันตนเข้าเป็นผู้ป่วยในก่อน แล้วรอจนถึงวันที่เป็นเวรผ่าตัดจึงผ่าตัด

ให้ ทำให้ผู้ประกันตนต้องใช้เวลาอนินโรงพยาบาลนานขึ้น ตลอดจนการดูแลแผลผ่าตัดของผู้ประกันตนในรายที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด หรืออาจเนื่องมาจากการที่โรงพยาบาลเอกชนให้การดูแลรักษาผู้ป่วยดีกว่าของ โรงพยาบาลของรัฐจึงทำให้ผู้ป่วยฟื้นไข้ได้เร็วกว่า หรืออาจเนื่องมาจากการที่โรงพยาบาลเอกชนต้องการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจึงจำหน่ายผู้ป่วยประกันสังคมเร็วขึ้น ดังนั้น สำนักงานประกันสังคมจึงควรมีการตรวจสอบคุณภาพของการให้บริการในโรงพยาบาลเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง โดยอาจจัดให้มีทีมตรวจสอบทางการแพทย์ (Medical audit) ที่จะทำหน้าที่ในการตรวจสอบคุณภาพการให้บริการ เช่น จำนวนวันที่ผู้ประกันตนต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคต่างๆ การให้การดูแลรักษาผู้ประกันตน และสภาพภาพของผู้ประกันตนขณะจำหน่ายว่าเป็นอย่างไร โดยอาจดูจากอาการของผู้ประกันตนและผลการตรวจทางห้องทดลองต่างๆ

จากการศึกษาสัดส่วนการรักษาโดยการผ่าตัดในผู้ป่วยอุบัติเหตุการจราจร จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยประกันสังคมที่มีสาเหตุจากอุบัติเหตุการจราจร ส่วนใหญ่ (49%) ต้องรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่อนข้างสูง ปัจจุบันสำนักงานประกันสังคมได้มีการปรับอัตราค่ารักษาพยาบาล เฉพาะผู้ประกันตนที่ได้รับอุบัติเหตุและ เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนไม่ได้ลงทะเบียนไว้ โดยถ้าสถานพยาบาลในโครงการได้ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนเนื่องจากอุบัติเหตุ ให้สามารถเบิกจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนได้จากสำนักงานประกันสังคมในอัตราที่กำหนดได้โดยตรง (ดูตาราง 1.1 ประกอบ)

สัดส่วนของผู้ป่วยประกันสังคมต่อผู้ป่วยทั้งหมดที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีค่าไม่สูงมากนัก ยกเว้นโรงพยาบาล 3 ที่มีผู้ป่วยประกันสังคมมาใช้บริการผู้ป่วยนอกมากที่สุด เกือบครึ่งหนึ่งของผู้มารับบริการทั้งหมด (48.8%) ซึ่งหากโรงพยาบาลใดมีผู้มาใช้บริการกันมาก สำนักงานประกันสังคมควรพิจารณาปรับอัตราเงินเหมาจ่ายให้ แต่ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่โรงพยาบาลแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ ดังนั้นอาจต้องมีการตรวจสอบข้อเท็จจริงอีกครั้ง ส่วนสัดส่วนของผู้ป่วยประกันสังคมต่อผู้ป่วยที่มาใช้บริการผู้ป่วยในมีค่าค่อนข้างต่ำ ดังนั้นการที่โรงพยาบาลใดจะจัดตั้งไว้รับผู้ป่วยประกันสังคมโดยเฉพาะ ควรพิจารณาถึงการให้บริการผู้ป่วยอื่นๆ ที่เป็นผู้ป่วยในด้วยว่าโรงพยาบาลมีจำนวนเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยในที่เป็นผู้ป่วยอื่นๆ เพียงพอหรือไม่ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยประกันสังคมที่เป็นผู้ป่วยในมีสัดส่วนค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยในที่เป็นผู้ป่วยอื่นๆ

จากการศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่ประสบจากการปฏิบัติงานจริงในส่วนของผู้ให้บริการนั้น พบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากความไม่เข้าใจของผู้ประกันตนและนายจ้าง การเลือกโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนโดยนายจ้าง การประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึง และการบริหารงานของสำนักงานประกันสังคมล่าช้า

ทั้งนี้สาเหตุของปัญหาอุปสรรค พอสรุปได้ดังนี้

1. สำนักงานประกันสังคมและ โรงพยาบาลยังขาดการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้ประกันตนและนายจ้าง ได้เข้าใจถึงสิทธิประโยชน์ในการใช้บริการทางการแพทย์ และให้ผู้ประกันตนเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อมาขอรับบริการ
2. การบริหารงานของสำนักงานประกันสังคมไม่คล่องตัว ทำให้การรายงานชื่อผู้ประกันตนและการเบิกจ่ายเงินล่าช้า ซึ่งทำให้ทาง โรงพยาบาลขาดหลักฐานในการตรวจสอบสิทธิของผู้ประกันตน
3. การเลือกโรงพยาบาลที่ลงทะเบียน โดยนายจ้าง เป็นผู้เลือก ทำให้ผู้ประกันตนอาจไม่ทราบว่า จะไปใช้สิทธิที่โรงพยาบาลใด หรือไม่สะดวกที่จะไปใช้บริการ
4. การตีความสิทธิประโยชน์บางอย่าง ไม่ชัดเจน เช่น โรคที่เกิดเนื่องจากการทำงานและไม่เกิดจากการทำงาน การตีความสิทธิของลูกจ้างที่คุ้มครองโดยเงินเหมาจ่าย ที่คุ้มครองโดยเงินสำรอง และที่ไม่คุ้มครอง

สำหรับแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้น มีแนวทางที่สำคัญคือ ควรเน้นการประชาสัมพันธ์และการประสานงานให้เกิดความเข้าใจในทั้ง 3 ฝ่าย คือ ผู้ประกันตน นายจ้าง และผู้ให้บริการ ปรับปรุงระเบียบวิธีปฏิบัติให้มีความเหมาะสม ชัดเจน และสามารถตีความเข้าใจง่ายและเป็นแนวเดียวกัน, ปรับปรุงการบริหารงานของสำนักงานประกันสังคมให้มีความคล่องตัวมากยิ่งขึ้น, ควรให้ผู้ประกันตนเป็นผู้เลือกโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนเอง, รวมทั้งปรับเปลี่ยนอัตราเงินเหมาจ่าย เป็นต้น

#### สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาโดยการสำรวจการจัดบริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก 5 แห่งในจังหวัดสมุทรปราการ และการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการทางการแพทย์ในระบบประกันสังคม ผลการศึกษาสรุปได้ ดังนี้

1. ระบบการจัดบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักในจังหวัดสมุทรปราการทั้ง 5 แห่ง มีเพียง 1 แห่งเท่านั้นซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐที่ได้จัดบริการทางการแพทย์เพื่อรองรับผู้ว่าประกันสังคมไว้โดยเฉพาะ กล่าวคือ มีการแยกเวชระเบียน การแสดงแผ่นป้ายอธิบายขั้นตอนและช่องทางการขอรับบริการ การจัดหน่วยประชาสัมพันธ์ และจัดเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำปรึกษา ส่วนโรงพยาบาลเอกชนยังให้

บริการร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป ในด้านการจัดองค์กลางในการประสานเครือข่ายของระบบการให้บริการ พบว่ามีโรงพยาบาลเพียง 2 แห่งเท่านั้น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ 1 แห่ง และโรงพยาบาลของเอกชน 1 แห่งที่มีเครือข่ายครบทั้ง Sub-contractor และ Supra-contractor

## 2. อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยประกันสังคม

จากการสำรวจการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่งในจังหวัดสมุทรปราการ ไม่รวมข้อมูลจากโรงพยาบาลในเครือข่าย ปรากฏว่าอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยประกันสังคมในโรงพยาบาลของรัฐ ในช่วง 1 ปีหลังการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ตั้งแต่มิถุนายน 34 - พฤษภาคม 35 พบว่า มีอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยประกันสังคมที่ลดลง เปรียบไว้เฉลี่ย 7.2-35.3 ครั้ง/พันคน/เดือน (หรือ 0.09-0.42 ครั้ง/คน/ปี) และอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยประกันสังคมที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลเอกชนตั้งแต่มกราคม 35-พฤษภาคม 35 เฉลี่ย 42.8-105.8 ครั้ง/พันคน/เดือน (หรือ 0.51-1.27 ครั้ง/คน/ปี)

สำหรับการใช้บริการผู้ป่วยในพบว่า มีอัตราการใช้บริการผู้ป่วยในของผู้ป่วยประกันสังคมที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลของรัฐ ตั้งแต่มิถุนายน 34-พฤษภาคม 35 เฉลี่ย 0.6-1.4 ครั้ง/พันคน/เดือน (หรือ 0.007-0.017 ครั้ง/คน/ปี) และอัตราการใช้บริการผู้ป่วยในของผู้ป่วยประกันสังคมที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลเอกชน ตั้งแต่มกราคม 35 - พฤษภาคม 35 เฉลี่ย 0.1-2.8 ครั้ง/พันคน/เดือน (หรือ 0.001-0.034 ครั้ง/คน/ปี)

## 3. ชนิดของโรค (หรือกลุ่มอาการของโรค) ที่ผู้ป่วยประกันสังคมมาใช้บริการ

โรคที่ผู้ป่วยประกันสังคมมาใช้บริการเป็นผู้ป่วยนอกมากที่สุดคือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน รองลงมาคือปวดศีรษะ และ ปวดท้อง ตามลำดับ ส่วนโรคที่ผู้ป่วยประกันสังคมมาใช้บริการเป็นผู้ป่วยในมากที่สุด คือ โรคอูจจาระร่วง รองลงมาคือ ไข้ตั้งอักเสบเฉียบพลัน และการแท้งบุตร ตามลำดับ และแผนกที่ผู้ป่วยประกันสังคมมาใช้บริการมากที่สุดคือแผนกอายุรกรรม รองลงมาคือแผนกศัลยกรรม และออร์โธปิดิกส์ตามลำดับ ส่วนสาเหตุการมาใช้บริการอันดับแรกคือ การเจ็บป่วยทั่วไป รองลงมาคืออุบัติเหตุการจราจร อุบัติเหตุอื่นๆ ตามลำดับ

#### 4. ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการทางการแพทย์

จากการศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่ประสบจากการปฏิบัติงานจริงในส่วนของผู้ให้บริการนั้น พบว่า มีปัญหาดังนี้คือ 1. ผู้ป่วยประกันสังคมไม่เข้าใจสิทธิประโยชน์ที่ได้รับการคุ้มครอง และมีความคาดหวังในสิทธิและบริการไว้สูง 2. ความไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติของผู้ประกันตน เมื่อมาขอรับบริการ 3. นายจ้างและผู้ประกันตนมีความลัษนในการใช้สิทธิจากโรคที่เกิดจากการทำงานและไม่เกิดจากการทำงาน 4. ผู้ประกันตนต้องการไปรับรองแพทย์เพื่อหยุดงาน 5. ผู้ประกันตนไม่ทราบว่านายจ้าง เลือกโรงพยาบาลใดไว้ให้และสถานประกอบการบางแห่ง เก็บบัตรรับรองสิทธิของผู้ประกันตนไว้ 6. สำนักงานประกันสังคมส่งรายชื่อผู้ประกันตนให้โรงพยาบาลล่าช้า ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถตรวจสอบสิทธิของผู้ประกันตนได้ 7. โรงพยาบาลของรัฐบาลในช่วงแรกไม่พร้อมที่จะให้บริการ ทำให้บริการไม่เป็นที่พึงพอใจตามที่ผู้ป่วยประกันสังคมคาดหวัง 8. การจัดคลินิกให้ผู้ประกันตนโดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐบาล ทำให้ผู้ป่วยทั่วไปรู้สึกว่ามีสิทธิพิเศษ ในทางตรงข้ามถ้าจัดคลินิกประกันสังคมในโรงพยาบาลของเอกชน จะถูกมองว่าเป็นบริการชั้นสอง 9. เงินปันผลหรือเงินค่าขวัญและกำลังใจสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยประกันสังคม ได้รับล่าช้าและไม่ยุติธรรม 10. โรงพยาบาลของรัฐบาลไม่สามารถนำเงินเหมาจ่ายมาใช้ในการบริหารจัดการให้เกิดความคล่องตัวในการให้บริการได้ 11. การให้บริการทางการแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลคู่สัญญายังมีปัญหาในเรื่องค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยประกันสังคม ช่วงก่อนที่จะส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก พาหนะในการเคลื่อนย้ายผู้ประกันตนที่ป่วยตลอดจนเมื่อไม่ทราบว่าผู้ประกันตนที่ป่วยลงทะเบียนไว้ที่โรงพยาบาลใด ก็จะส่งผู้ป่วยมาที่ที่โรงพยาบาลของรัฐ 12. ผู้ประกันตนบางคนไม่มีเงินสำรองจ่ายให้กับทางโรงพยาบาล 13. การเบิกจ่ายเงินจากสำนักงานประกันสังคมล่าช้า 14. นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการเลือกโรงพยาบาลแล้วไม่ได้โรงพยาบาลตามที่เลือก 15. สิทธิคุ้มครองบางอย่างไม่ควรรู้ 16. เงินเหมาจ่าย 700 บาท/คน/ปี น้อยเกินไป โดยเฉพาะผู้ป่วยอุบัติเหตุทางสมองและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรเน้นการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้เกิดความเข้าใจต่อแนวคิด แนวทางปฏิบัติ และสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพแก่ผู้ประกันตน นายจ้าง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และสื่อมวลชนต่างๆ เพื่อให้ความเข้าใจสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึง โดยการกำหนดบทบาทและแนวทางปฏิบัติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ยึดถือปฏิบัติให้เป็นไปในแนวเดียวกัน เพื่อจัดปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นและเกิดความพึงพอใจแก่ทุกฝ่าย



2. สนับสนุนให้โรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก(Main-contractor) และมีจำนวนผู้ประกันตนสูง มีเครือข่ายที่เป็น Sub-contractor ที่มากเพียงพอแก่การให้บริการที่สะดวกแก่ผู้ประกันตน โดยอาจให้คลินิกหรือศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นสถานที่ให้บริการผู้ป่วยนอก และให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการผู้ป่วยใน เพื่อให้ผู้ประกันตนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น
3. ควรให้ผู้ประกันตนเป็นผู้เลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง เพื่อความสะดวกในการรับบริการ ตลอดจนการพยายามเพิ่มจำนวนสถานพยาบาลให้กระจายครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
4. ควรมีมาตรการติดตามตรวจสอบคุณภาพการให้บริการ และการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับบริการที่มีคุณภาพ
5. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับต้นทุนต่อหน่วยการบริการในระยะต่อไป เพื่อให้สามารถทราบถึงภาระและสถานะทางการเงินของสถานพยาบาล ตลอดจนคุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อใช้ปรับปรุงเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตน อัตรารายเงินเหมาะสม และการจัดสรรเงินเหมาะสมให้โรงพยาบาลในเครือข่าย

#### จุดอ่อนของการศึกษา

1. โรงพยาบาลที่ 5 ไม่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเท่าที่ควร จึงทำให้ผลการศึกษาบางส่วนเป็นตัวแทนเฉพาะ โรงพยาบาลที่ 1-4 เท่านั้น
2. การสำรวจการใช้บริการของผู้ประกันตน ค่าที่ได้มี 2 ค่า คือค่าจากการรายงานที่โรงพยาบาลแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ และค่าที่ได้จากการสำรวจโดยผู้วิจัยเอง ซึ่งโรงพยาบาลบางแห่งมีค่า 2 ค่านี้แตกต่างกันมาก ทำให้ไม่ทราบจะเชื่อใคร เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนอาจอ้างว่าผู้วิจัยเก็บข้อมูลไม่ครบ และระบบการเก็บข้อมูลของสำนักงานประกันสังคมยังไม่ดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย