

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ



การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษา พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ทำการสัมภาษณ์ประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ถือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทองกรณีเสียค่าธรรมเนียมบริการทางการแพทย์ ครั้งละ 30 บาท เฉพาะในเขตอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดยวิธี Simple Random Sampling by Proportional to Size จากคอมพิวเตอร์ ทำการศึกษาทุกหมู่ในอำเภอบางกรวย ประกอบด้วย 9 ตำบล 60 หมู่บ้าน จึงได้ประชากรตัวอย่างทั้งสิ้น 631 คน

การสัมภาษณ์ทำโดยผู้วิจัยเป็นหลักและผู้ช่วยวิจัยเป็นนิสิตปริญญาโท สาขาเวชศาสตร์ชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ผ่านการอบรมเทคนิคการสัมภาษณ์แล้วจำนวน 3 คน ระยะเวลาดำเนินการสัมภาษณ์ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2544 – 31 มกราคม 2545

สรุปผลการวิจัย

1. ประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ในรอบ 6 เดือน คือ ในระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2544 ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน 2544 จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 631 คน ประกอบด้วย เพศชายร้อยละ 30.4 (192 คน) และเพศหญิงร้อยละ 69.6 (439 คน) มีอายุเฉลี่ย 40 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาและต่ำกว่า อาชีพส่วนใหญ่รับจ้างรายวัน รองลงมาค้าขายและที่ไม่ได้ทำงานจะเป็นแม่บ้าน นักเรียน/นักศึกษา และผู้ตกงานรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,363 บาท ขนาดครอบครัวเป็นครอบครัวขนาดเล็กมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4 คน แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมากที่สุดคือโทรทัศน์ การเข้าถึงบริการไปใช้บริการวันธรรมดาในเวลาราชการและอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมากที่สุด

2. พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ลักษณะการให้บริการสุขภาพ ส่วนใหญ่เคยไปใช้บริการสุขภาพ ร้อยละ 70.4 (444 คน) โดยไปใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทองมากที่สุด ร้อยละ 48.2 (304 คน) และที่พบน้อยที่สุดคือ ไปใช้บริการสุขภาพนอกสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทอง ร้อยละ 10.1 (64 คน) ส่วนที่พบน้อยคือ ไม่เคยไปใช้บริการสุขภาพ ร้อยละ 29.6 (187 คน)

ลักษณะการใช้บริการสุขภาพในกรณีเป็นผู้ป่วยนอก

การไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทอง ครั้งแรกส่วนใหญ่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลรัฐมากที่สุด รองลงมาคือสถานีนอนามัย และที่พบน้อยคือ โรงพยาบาลเอกชน ไปใช้บริการทั้งหมดเฉลี่ย 2.8 ครั้ง/คน กิจกรรมด้านรักษาพยาบาลและฟื้นฟูมากที่สุดร้อยละ 87.2 เป็นประเภทโรคเฉียบพลันมากที่สุดร้อยละ 64.5 (245 คน) ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยปานกลางมากที่สุด

การไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทอง ครั้งสองส่วนใหญ่ไปใช้บริการที่สถานีนอนามัยมากที่สุด รองลงมาคือโรงพยาบาลรัฐและที่ไม่พบคือโรงพยาบาลเอกชน ไปใช้บริการทั้งหมดเฉลี่ย 3 ครั้ง/คน กิจกรรมด้านรักษาและฟื้นฟูร้อยละ 77.7 เป็นประเภทโรคเฉียบพลันมากที่สุด ร้อยละ 55.6 (30 คน) ระดับความรุนแรงอยู่ระดับปานกลางมากที่สุด

การไปใช้บริการนอกสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทอง ครั้งแรกส่วนใหญ่ไปใช้บริการที่คลินิกเอกชนมากที่สุดและที่พบน้อยคือโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอบางกรวย ไปใช้บริการทั้งหมดเฉลี่ย 2.6 ครั้ง/คน กิจกรรมด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูร้อยละ 95.8 ประเภทโรคเฉียบพลันร้อยละ 83.2 (87 คน) ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยปานกลางมากที่สุด

การไปใช้บริการนอกสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทอง ครั้งที่สองส่วนใหญ่ไปคลินิกเอกชน ร้อยละ 50 (12 คน) รองลงมาคือ โรงพยาบาลเอกชนอื่นร้อยละ 25 (6 คน) และที่พบน้อยคือโรงพยาบาลรัฐร้อยละ 4.2 (1 คน) ไปใช้บริการทั้งหมดเฉลี่ย 2.3 ครั้ง/คน ไปด้วยกิจกรรมด้านการรักษาและฟื้นฟูประเภทโรคเฉียบพลันมีระดับความรุนแรง ปานกลาง มากที่สุด

ลักษณะการใช้บริการสุขภาพ

ลักษณะการใช้บริการกรณีเป็นผู้ป่วยใน

การไปใช้บริการสุขภาพเป็นผู้ป่วยใน ร้อยละ 0.48 (3คน) เฉลี่ย 1 ครั้ง/คน ส่วนใหญ่ไปใช้โรงพยาบาลรัฐมากที่สุด ด้วยกิจกรรมด้านการรักษาและฟื้นฟู ประเภทอุบัติเหตุ/บาดเจ็บ/ผ่าตัดมากที่สุด และมีระดับความรุนแรงมาก

ลักษณะการใช้บริการข้ามเขต/ผิดชั้นตอน

อัตราการไปใช้บริการข้ามเขต ร้อยละ 5.1(32คน) ของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนใหญ่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลรัฐมากที่สุด กิจกรรมด้านรักษาและฟื้นฟูประเภททันตกรรม (ถอนฟัน , อุดฟัน หรืออุดหินน้ำลาย เป็นต้น) มากที่สุด รองลงมา ประเภทอุบัติเหตุ/บาดเจ็บ/ผ่าตัด และมีความรุนแรงระดับมาก

และการไปใช้บริการสุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ของผู้ป่วยนอกเท่ากับร้อยละ 60.3 และของผู้ป่วยในเท่ากับ ร้อยละ 0.48

1. เหตุผลการเลือกไปใช้สิทธิ์และไม่ไปใช้สิทธิ์บริการสุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กรณีผู้ป่วยนอก

เหตุผลการเลือกไปใช้สิทธิ์การไปใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทอง ครั้งแรก 3 อันดับคือ 1. ใกล้บ้านสะดวกในการเดินทาง 2. เคยรักษามาก่อน/เป็นคนไข้ประจำ 3. รวดเร็ว/ไม่ต้องคอยนาน/ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก

เหตุผลการเลือกไปใช้สิทธิ์การไปใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทอง ครั้งที่สอง 3 อันดับ คือ 1. ใกล้บ้านสะดวกในการเดินทาง 2. เคยรักษามาก่อน/เป็นคนไข้ประจำ 3. รวดเร็ว/ไม่ต้องคอยนาน/ขั้นตอนไม่ยุ่งยากและการใช้สิทธิประโยชน์ตามบัตรทอง

เหตุผลการเลือกไม่ไปใช้สิทธิ์การไปใช้บริการสุขภาพนอกสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทอง ครั้งแรก 3 อันดับแรก คือ 1. มีผู้แนะนำจากเพื่อนญาติพี่น้องและคนอื่น 2. เคยรักษามาก่อน/เป็นคนไข้ประจำ 3. เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้มให้ความเอาใจใส่ดูแลดี

เหตุผลการเลือกไม่ไปใช้สิทธิ์การไปใช้บริการสุขภาพนอกสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทองครั้งที่สอง 3 อันดับแรก คือ 1. มีผู้แนะนำจากเพื่อนญาติพี่น้องและคนอื่น 2. เคยรักษามาก่อน/เป็นคนไข้ประจำ 3. เจ้าหน้าที่ยิ้มแย้มให้ความเอาใจใส่ดูแลดี

เหตุผลการเลือกใช้สิทธิ์การไปใช้บริการข้ามเขต 3 อันดับแรก คือ 1. ใกล้บ้านสะดวกในการเดินทาง 2. ใช้สิทธิประโยชน์ตามบัตรทอง 3. รู้เงื่อนไขรับบริการตามบัตรทอง

กรณีผู้ป่วยใน

เหตุผลการเลือกใช้สิทธิ์การไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ระบุในบัตร 3 อันดับแรก คือ 1. ใกล้บ้านสะดวกในการเดินทาง 2. ใช้สิทธิประโยชน์ตามบัตรทอง 3. เคยรักษามาก่อน/เป็นคนไข้ประจำและเหตุผลการไม่ใช้สิทธิ์

และเหตุผลการไม่เลือกไปใช้สิทธิ์เนื่องจากไม่เคยไปใช้บริการสุขภาพ 3 อันดับแรก เพราะ 1. ไม่เคยเจ็บป่วย 2. ซื้อมากินเอง/ร้านขายยา และ 3. รักษาตนเอง/สมุนไพร

5. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่เคยได้รับมาต่อสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทอง ในครั้งแรกของการใช้บริการจำนวน 380 คน ในภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พอใจ 3 อันดับแรก คือ 1. ความสะอาด 2. สถานที่ตั้งใกล้บ้านมากที่สุด 3. ความสะดวกสบาย รองลงมาคือไม่แน่ใจ 3 อันดับแรก คือ 1. ความมั่นใจในคุณภาพบริการ 2. บริการที่รวดเร็ว 3.

ด้านไวรัส เป็นต้น ช่วงเวลาในการติดต่อทำบัตรทองประกันสุขภาพ จนกระทั่งรับบัตรทองประกันสุขภาพนานเกินไป และที่พบน้อยที่สุดไม่สะดวกในการเดินทางไปรับบริการยังสถานพยาบาลหลักที่ระบุในบัตรทองประกันสุขภาพ

2.) ด้านการบริการของสถานพยาบาล ได้แก่ สถานพยาบาลยังไม่มีความพร้อมในการให้บริการผู้มีบัตรทองการรักษาพยาบาลในบางครั้งยังมีการเรียกเก็บเงินเกินค่าธรรมเนียม 30 บาท เมื่อใช้บัตรทองประกันสุขภาพและไม่มีการชี้แจงให้ทราบ เมื่อใช้บริการบัตรทองมีการเลือกปฏิบัติ เช่น มีการแยกห้องตรวจ แยกแพทย์ตรวจ แยกการรับยา และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่มีความกระตือรือร้นในการให้บริการผู้มีบัตรทอง

9. ข้อเสนอแนะต่อการบริการในโครงการประกันสุขภาพ ในมุมมองของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มีดังต่อไปนี้

- 1). สามารถเลือกสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทองประกันสุขภาพของตนได้
- 2). สามารถใช้บริการได้ทุกที่สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั่วประเทศแม้ว่าจะเดินทางไปทำงานต่างจังหวัด
- 3). สามารถรักษาได้ทุกโรค
- 4). ยาที่ได้รับจากการใช้บริการควรมีจำนวนและคุณภาพมากกว่านี้

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีประเด็นน่าสนใจ ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ด้วยวิธี Simple Random Sampling by Proportional to Size จากรายชื่อในทะเบียนคอมพิวเตอร์ผู้ถือบัตรทองกรณีเสียค่าธรรมเนียม 30 บาททำการศึกษาทุกหมู่ในอำเภอบางกรวย ปรากฏว่าเป็นผู้ป่วยนอก 380 คน และผู้ป่วยใน 3คน การสุ่มครั้งนี้ไม่ทราบมาก่อนว่าใครไปใช้บริการบ้างหรือไปใช้เป็นผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในมาก่อนโดยเข้าไปสัมภาษณ์ตามรายชื่อและบ้านที่สุ่มได้ ในกรณีไม่พบหรือไม่อยู่ ได้ใช้ผู้ถือบัตรทองกรณีเสียค่าธรรมเนียม 30บาทที่อยู่ในบ้านละแวกข้างเคียงแทน ทำให้ได้ผู้ป่วยในน้อยมากซึ่งเกิดจากการสุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งต่อไป ถ้าต้องการจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในใกล้เคียงกันควรสุ่มตัวอย่างจากสถานพยาบาลหลักที่ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนหรือเลือกจากผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เป็นเพศชาย 192 คน (ร้อยละ 30.4) เพศหญิง 439 คน (ร้อยละ 69.6) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเป็น 1:2.3 การมีเพศหญิงมากกว่าเพศชายเนื่องจากเพศชายมักไปทำงานนอกบ้านหรือทำงานในเมือง จะกลับมาบ้านตอนเย็น ๆ หลังเลิกงาน และผู้หญิง

จะอยู่บ้านเลี้ยงดูบุตรหรือเป็นแม่บ้านทำงานบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุมนา ตั้งคณะสิงห์ และคนอื่น⁽⁴³⁾ ที่พบว่า ผู้ใช้บริการเป็น เพศหญิง สูงกว่า ชาย ในอัตราส่วน ประมาณ 3 ต่อ 1 ส่วน ,เพ็ญศรี พิชัยสนธิ⁽⁴⁴⁾ ที่พบว่า กลุ่มที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว (15-34 ปี) ทั้งเพศชาย และเพศหญิง เป็นกลุ่มที่มีมาใช้บริการสูงสุด คือ ร้อยละ 30.0 ของผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิงร้อยละ 51.4 ด้านอายุมีอายุเฉลี่ย 40 ปี สูงสุด 59 ปี ต่ำสุด 13 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 26-45 ปี ร้อยละ 53.7 เป็นกลุ่มวัยทำงาน ระดับการศึกษาจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาและต่ำกว่ามากที่สุด ร้อยละ 51.7

อาชีพของผู้ที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง 30 บาท) มากที่สุด คือ รับจ้าง รองลงมาคือ ค้าขาย แม่บ้าน เกษตรกรรม และนักเรียน / นักศึกษา ตามลำดับ และที่พบน้อยคือ ไม่ได้ทำงานเพราะตงงาน ถ้าดูจากอาชีพแล้วจะเป็นอาชีพที่หาเช้า-กินค่ำ มีรายได้เป็นรายวัน รายได้ไม่มั่นคง และร้อยละ 32 เป็นอาชีพที่ไม่ได้ทำงานคือ แม่บ้าน , นักเรียน / นักศึกษา และผู้ ที่ตงงาน จำเป็นที่ต้องอาศัยรายได้ที่พึ่งพิงจากหัวหน้าครอบครัว และพบว่าอาชีพแม่บ้านบางคน นอกจากอาศัยรายได้จากสามี (หัวหน้าครอบครัว)แล้ว ยังมีอาชีพอิสระการรับจ้างครั้งคราวในการ รับงานมาทำอยู่กับบ้าน เช่น งานปั้นเม็ดขนุน งานร้อยลูกปัด, งานแพ็คของใส่ถุง เป็นต้น

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ 7,411 บาท/เดือน แต่มีมากกว่าค่าเฉลี่ยรายได้ของครัวเรือนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีค่าเท่ากับ 5,685 บาท/เดือน ซึ่งได้จากการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2537) (21) ขนาดครอบครัวมีจำนวน สมาชิก 1-4 คนมากที่สุดร้อยละ 57.2 มาจากครอบครัวขนาดเล็ก รองลงมาครอบครัวขนาดกลาง ร้อยละ 39.8 และที่พบน้อยครอบครัวขนาดใหญ่ ร้อยละ 3 ทำให้ทราบว่าแนวโน้มในอนาคตอาจมีการเปลี่ยนแปลงของสังคมขึ้นเป็นลักษณะกึ่งชนบทกึ่งเมืองมากขึ้น ครอบครัวมีขนาดเล็กลง จาก เดิมครอบครัวขนาดใหญ่ เมื่อแต่งงานแล้วนิยมแยกครอบครัวออกมาอยู่ลำพังกันต่างหาก ซึ่งบ้าน จัดสรรได้ขยายเข้ามาแทนในพื้นที่เดิมซึ่งเป็นสวนผลไม้ ไม่ประดับและที่นา มากขึ้น

3. พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ

การเข้าถึงบริการ พบว่าส่วนใหญ่ ประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อําเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ก่อนที่จะได้ไปใช้บริการตามที่ระบุในบัตรทองประกันสุขภาพ ได้เคยไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรก่อนมากที่สุดร้อยละ 61.8 รองลงมาคือคลินิก เอกชนร้อยละ 9.7 และโรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 5.5 และที่พบน้อยคือ โรงพยาบาลทบวง มหาวิทยาลัยร้อยละ 0.2 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับหลังได้รับบัตรทองแล้วไปใช้สถานพยาบาลพบว่า ไม่แตกต่างกันคือประชาชนยังไปใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐมากที่สุดและเป็นกลุ่มเดิมที่เคยไป ใช้บริการอยู่แล้วและเหตุผลการไปใช้คือเป็นคนไข้ประจำหรือเคยมาใช้บริการ วันสะดวกไปใช้ บริการคือวันธรรมดา (จันทร์ - อาทิตย์) ร้อยละ 60.1 และวันหยุดราชการ (เสาร์ - อาทิตย์)

ร้อยละ 39.9 และช่วงเวลาที่สะดวก็คือในเวลาราชการร้อยละ 81.8 และนอกเวลาการร้อยละ 18.2 ถ้ามองในเชิงการตลาดและสังคมในกลุ่มคนที่ไม่เคยมาใช้บริการก่อนที่จะมีบัตรทอง อาจเป็นเพราะพอมีรายได้บ้าง และอาชีพบางอาชีพเช่น ค้าขาย เวลาที่จะเข้าใช้บริการทำให้เกิดความไม่สะดวกในการไปใช้บริการสุขภาพ จึงมีแนวโน้มเลือกที่จะใช้บริการสุขภาพในช่วงนอกเวลาราชการ เช่นการไปใช้บริการคลินิกเอกชนหรือซื้อยากินเองที่ร้านขายยาที่อยู่ใกล้กับที่ค้าขาย

ลักษณะการไปใช้บริการ

1). การไปใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทองครั้งแรกกรณีผู้ป่วยนอก ร้อยละ 60.3 เฉลี่ย 2.8 ครั้ง/คน ในรอบ 6 เดือน โดยไปที่โรงพยาบาลของรัฐมากที่สุดร้อยละ 65.2 รองลงมาคือ สถานีนอนามัยร้อยละ 25.8 และพบน้อยที่สุดโรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 9 จะเห็นว่าประชาชนในโครงการไปใช้บริการที่ โรงพยาบาลของรัฐมากที่สุด ทำให้จำนวนคนไข้แต่ละวันมีจำนวนมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในการให้บริการบางอย่าง เช่น การบริการที่รวดเร็ว หรือความสะดวสบาย ลดน้อยลงแต่ยังเป็นสิ่งที่ประชาชนยอมรับได้เต็มใจที่จะมาใช้บริการ ซึ่งความเป็นจริงแล้วควรจะไปที่สถานีนอนามัยก่อน และการที่โรงพยาบาลเอกชนมีการให้บริการน้อยที่สุดอาจเป็นเพราะสัดส่วนของประชาชนที่ขึ้นทะเบียนมีน้อยกว่าโรงพยาบาลของรัฐ หรืออาจเป็นเพราะเงื่อนไขการรับบริการของบัตรทองสามารถไปรับบริการที่ไหนก็ได้ใน 2 แห่ง ที่ระบุในบัตรทองได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องผ่านหรือมีใบส่งตัวจากหน่วยระดับปฐมภูมิและประชาชนน่าจะยังมีความเชื่อหรือทัศนคติกับการได้ตรวจกับแพทย์ ซึ่งผิดกับโครงการบัตรสุขภาพและโครงการสวัสดิการรักษายาบาล เดิมต้องรักษาหรือใช้บริการจากเครือข่ายหน่วยปฐมภูมิคือ สถานีนอนามัย ก่อนตามที่ระบุในบัตรและถึงถูกส่งตัวโดยมีใบส่งต่อมายังโรงพยาบาลชุมชนคือหน่วยระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลทั่วไปคือหน่วยทุติยภูมิและโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทบวงมหาวิทยาลัย หน่วยตติยภูมิตามลำดับ โดยมีใบส่งตัวตามลำดับและเป็นช่วงเริ่มระยะที่สองของโครงการผ่าน มาประมาณ 8 เดือนการประชาสัมพันธ์ผ่านทุกสื่อมีมากโดยเฉพาะโทรทัศน์มีอิทธิพลมากที่สุดซึ่งประชาชนรับรู้เข้าถึงได้ไวและง่ายและเงื่อนไขการใช้บัตรทองครั้งนี้มีการยืดหยุ่นค่อนข้างมาก ในระยะแรกมีการปรับบอຍเพื่อป้องกันปัญหาเรื่องเรียนจากประชาชนในการมาใช้บริการ ทำให้การไปใช้บริการผู้ป่วยนอกสูงขึ้นประมาณ 2 เท่าตัวเมื่อเทียบกับ 6เดือนก่อนโครงการ⁽¹¹⁾ ซึ่งแตกต่างกับ บุญเลิศ เลี้ยวประไพ และบุปผา ศิริวิรัมย์⁽³¹⁾ ศึกษาสถานภาพทางด้านสุขภาพอนามัยและการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในท้องถิ่นชนบทพบว่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น สถานบริการแห่งแรกที่ประชาชนไปขอรับบริการมากเป็นอันดับหนึ่งคือ สถานีนอนามัย รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน คลินิกเอกชน โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลเอกชนตามลำดับ

2). การไปใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทองครั้งแรก กรณีผู้ป่วยนอกกิจกรรมด้านการรักษาและฟื้นฟู มีร้อยละ 87.2 และด้านการส่งเสริมและป้องกัน

ร้อยละ 12.8 จะเห็นได้ว่ากิจกรรมด้านการรักษาและฟื้นฟูมีจำนวนมากว่าด้านการส่งเสริมและป้องกันถึง 7 เท่า เนื่องจากในระยะช่วงปีแรกของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รัฐบาลมีนโยบายสร้างความครอบคลุมทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ เลย เพื่อให้ประชาชนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้ “30 บาทรักษาทุกโรค” ในการรณรงค์โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ประชาชนเข้าใจว่าเป็นการบริการที่มุ่งเน้นการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ไม่สบาย ประชาชนบางส่วนจึงขาดการตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองหรือมีการใช้บริการหรือเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันในการสร้างสุขภาพน้อยมาก

3). การไปใช้บริการข้ามเขต พบว่า ร้อยละ 5.1 (32คน) เป็นอัตราการใช้บริการข้ามเขต โดยไปใช้บริการของรัฐมากที่สุด ร้อยละ 2.4 (15คน) รองลงมาไปใช้บริการของรัฐอื่น ๆ ร้อยละ 2.1 (13คน) และที่พบน้อย ร้อยละ 0.6 (4คน) สาเหตุน่าจะมาจากเป็นสถานพยาบาลเดิมที่เคยไปใช้บริการหรือเป็นคนใช้ประจำ และการเดินทางสะดวก ตลอดจนคิดว่าสามารถใช้สิทธิประโยชน์ตามบัตรทองได้

4). เหตุผลการเลือกไปใช้สิทธิการไปใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทองมากที่สุด คือใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทาง ในระยะเริ่มแรกของโครงการรัฐบาลได้กำหนดให้ประชาชนขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลหลัก โดยยึดพื้นที่ตั้งของสถานพยาบาลใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทางเป็นหลัก ทำให้เสียค่าใช้จ่ายน้อย เป็นการประหยัดเวลา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนาริรัตน์ บุญยเวทย์⁽³⁰⁾ ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ประชาชนมารับบริการและไม่มารับบริการจากศูนย์การแพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา เหตุผลการมารับบริการ ที่ตั้งของศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยาใกล้บ้าน สามารถเข้าถึงได้ง่าย เสียค่าใช้จ่ายน้อย ให้บริการได้ตลอดเวลา สะดวกรวดเร็ว เจ้าหน้าที่อภัยดีเป็นกันเอง สำลี เปลียนบางข้าง และ คณะ⁽³²⁾ ศึกษาที่อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐมพบว่าเหตุผลของผู้ที่ใช้บริการเป็นประจำที่สำคัญ คือ ความสะดวกในการเดินทาง สุนทร สุภพงษ์และคณะ⁽³³⁾ ได้ศึกษาพฤติกรรมการเจ็บป่วยของลูกจ้างที่ทำงานในโรงงานขนาดเล็กของจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าลูกจ้างกลุ่มดังกล่าวนิยมไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดมากกว่าโรงพยาบาลของรัฐด้วยเหตุผลมีความสะดวกสบายในการเดินทางและมีความเชื่อถือการให้บริการตามลำดับ สุพินดา ชาติศิริดิเวช⁽³⁶⁾ ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนของโครงการประกันสังคมในจังหวัดสมุทรปราการพบว่าเหตุผลที่สำคัญที่ผู้ประกันตนไม่ไปใช้บริการที่สถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนคือการเดินทางที่ไม่สะดวก กุศล สุนทรธาดา และ วรชัย ทองไทย⁽³⁴⁾ ได้ศึกษาลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการใช้บริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชน พบว่าเหตุผลที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้ใช้บริการที่คลินิกและโพลีคลินิกคือ สะดวกในการเดินทางมารับบริการและมีความเชื่อถือใน

ตัวแพทย์ ส่วนผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาลให้เหตุผลที่สำคัญที่สุดคือคุณภาพของบริการและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากสถานบริการ รวมทั้งลักษณะการเจ็บป่วยและความรุนแรงของการเจ็บป่วย

5). เหตุผลการไม่ใช้สิทธิโดยที่ไม่เคยไปใช้บริการสุขภาพเลยมากที่สุดคือ การไม่เคยเจ็บป่วย รองลงมาซื้อยากินเอง/ร้านขายยา รักษาตนเอง/สมุนไพรและที่พบน้อย คือป่วยไม่ทำอะไร/ปล่อยให้หายเอง และเหตุการณ์ไม่ใช้สิทธิโดยไปใช้บริการสุขภาพนอกสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทอง 3 อันดับแรก คือมีผู้แนะนำจากเพื่อนญาติพี่น้องและคนอื่น ,เคยรักษามาก่อน/เป็นคนไข้ประจำ และเจ้าหน้าที่ยิ้มแย้มให้ความเอาใจใส่ดูแลดี

4. ความพึงพอใจในบริการที่เคยได้รับต่อสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทองในภาพรวม ความพึงพอใจ 3 อันดับแรกคือ 1.ความสะอาดร้อยละ 98.4 2.สถานที่ตั้งใกล้บ้านมากที่สุดร้อยละ 97.9 และความสะดวกสบายร้อยละ 97.4 ซึ่งเป็นความพอใจระดับสูง ทำให้มองเห็นว่าการจัดพื้นที่รับผิดชอบของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความเหมาะสมและสถานพยาบาลในโครงการได้มีการพัฒนาในบริการทั่ว ๆ ไปดีขึ้น

ความไม่พอใจ 3 อันดับแรกคือ 1.ความมั่นใจในคุณภาพบริการร้อยละ 2.9 2.อัยยาศัย (การต้อนรับของเจ้าหน้าที่/การเอาใจใส่ดูแลคนไข้) 3.บริการที่รวดเร็วร้อยละ 1.3 ซึ่งเป็นความไม่พอใจที่อยู่ระดับต่ำไม่มากนักแต่ก็น่าจะมีผลสะท้อนของโครงการได้ น่าจะเกิดจากความไม่เข้าใจของประชาชนและการสื่อสารของผู้ให้บริการทุกระดับ ประกอบกับจำนวนผู้รับบริการในสถานบริการที่ระบุในบัตรมีแนวโน้มสูงขึ้นสอดคล้องวันดี เจียมจิตศิริพงศ์⁽⁵²⁾ ได้ศึกษาปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยนอกที่ไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเชิงธุรกิจในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีความพึงพอใจต่อบริการในด้านความสะดวกสบาย อัยยาศัยของแพทย์และพยาบาล คุณภาพของผลการรักษาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และด้านข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

5. ปัจจัยด้านความต้องการด้านสุขภาพ

ลักษณะการเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างที่พบเป็นผู้ป่วยนอก 380 คน และผู้ป่วยใน 3 คน ประชาชนไปใช้บริการด้วยกิจกรรมด้านการรักษาและฟื้นฟูประเภทโรคเฉียบพลันมากที่สุด รองลงมาโรคเรื้อรังทันตกรรม และอุบัติเหตุ/บาดเจ็บ/ผ่าตัด ตามลำดับ และที่ไม่พบคือ แพทย์แผนไทย ส่วนกิจกรรมด้านส่งเสริมและป้องกันพบน้อย ประเภทตรวจสุขภาพ วางแผนครอบครัวและการตั้งครรภ์/การคลอด ตามลำดับและที่ไม่พบคือวัคซีน/เซรุ่ม และพบว่าลักษณะการเจ็บป่วยประชาชนไปใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐมากที่สุด รองลงมาคือสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลเอกชนทำให้เห็นว่าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะแรกกิจกรรมด้านรักษาและฟื้นฟู (ซ่อมสุขภาพ) ยังมีสัดส่วนที่มากกว่ากิจกรรมด้านส่งเสริมและป้องกัน (สร้างสุขภาพ) ถึง 7 เท่า เนื่องจากการประชาสัมพันธ์โครงการในระยะแรกมุ่งเน้นการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยมากกว่าการส่งเสริม

สุขภาพ เช่น “ 30 บาทรักษาทุกโรค ” และประกอบกับพฤติกรรมการใช้บริการของประชาชนบางคนอาจจะมาใช้บริการเพื่อทดลองโครงการว่าดีจริงแบบที่ประชาสัมพันธ์หรือไม่มากกว่าการเจ็บป่วยจริง และลักษณะเงื่อนไขการเข้ารับบริการที่ยืดหยุ่นให้ใช้สถานพยาบาลที่ใดก่อนก็ได้ในการมารับบริการแต่ต้องอยู่ตามที่ระบุในบัตรทอง กลุ่มตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ พบผู้ป่วยนอก 380 คน และผู้ป่วยในพบน้อยคือ 3 คน ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดลักษณะการเจ็บป่วยเป็น 2 ประเภท คือ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทำให้การตอบคำถามบางอย่างมีน้ำหนักไม่มากพอในการหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งจากการศึกษาของชื่นชม เจริญยุทธ⁽⁵⁸⁾ที่พบว่าลักษณะการเจ็บป่วยเป็นตัวกำหนดการเลือกใช้บริการสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ของประชาชนในชนบทและเขตน้อย สิ่งชี้ข้างซ้าย⁽⁵⁷⁾ ลักษณะการเจ็บป่วย คือถ้าเจ็บป่วยเล็กน้อยและรุนแรงจะเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยแผนใหม่ แต่สำหรับการเจ็บป่วยแบบเรื้อรังผู้ป่วยมีแนวโน้มจะเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพอนามัยแผนโบราณและพบว่าปัจจัยนี้มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพอนามัยของชุมชนแออัด

ความรุนแรงของการเจ็บป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยไปใช้บริการสุขภาพด้วยความรุนแรงระดับต่าง ๆ แตกต่างกัน คือ ส่วนใหญ่มีความรุนแรงระดับปานกลางไปใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐมากที่สุด การทดสอบความสัมพันธ์ความรุนแรงของการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ พบว่าความรุนแรงของการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ น่าจะเกิดจากการกระจายของกลุ่มความรุนแรงของการเจ็บป่วยซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม น้อย ปานกลาง มาก ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะตอบปานกลาง ซึ่งจะก้ำกึ่งระหว่างน้อยและมาก ซึ่งมีค่อนข้างน้อยมากทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งแตกต่างกับ ดวงสมร บุญผดุง⁽⁵⁹⁾ ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐ : ศึกษาเฉพาะ กรณีอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่าอัตราการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการเจ็บป่วยและประสบการณ์การให้บริการสาธารณสุขของรัฐ ในการแบ่งกลุ่มจะแบ่ง 2 กลุ่มคือ อากาศเจ็บป่วยรุนแรงและอากาศเจ็บป่วยไม่รุนแรง

6. การไปแจ้งสิทธิและการรับบัตรทอง

จำนวนผู้ไปแจ้งสิทธิกับผู้ไม่ไปแจ้งสิทธิจะใกล้เคียงกัน คือได้ไปแจ้งสิทธิร้อยละ 56.9 ในระยะเริ่มแรกหน่วยงานของรัฐเป็นผู้สำรวจสิทธิและออกบัตรทองให้ ในระยะต่อไปควรเป็นหน้าที่ของประชาชนผู้มีสิทธิในการแจ้งสิทธิเพื่อทำบัตรทองและควรมารับเองหรือให้ญาติมารับแทน เพราะน่าจะถือเป็นหน้าที่ของประชาชนเองจะทำให้การไปใช้บริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น

เพศ อายุ ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไปใช้บริการสุขภาพ อาจเป็นเพราะทุกคนต้องไปตามขั้นตอนตามสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรก่อน โดยประชาชนไม่มีสิทธิเลือกซึ่งแตกต่างกับอังกฤษ เยอรมันนี ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ สามารถเลือกแพทย์เวชปฏิบัติประจำตัวได้และอิสระในการไปใช้สถานพยาบาลแต่ต้องผ่านแพทย์เวชปฏิบัติประจำตัวก่อนโดยที่แพทย์เวชปฏิบัติ

เป็นผู้ส่งต่อแพทย์เฉพาะทางหรือโรงพยาบาล ส่วนญี่ปุ่น สิงคโปร์ มาเลเซีย ออสเตรเลียในการเลือกสถานพยาบาลตามที่กำหนดและได้วันอิสระในการเลือกสถานพยาบาลตามที่กำหนดแต่ถ้าไม่มีใบส่งตัว ต้องจ่ายเพิ่ม

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชน

อาชีพ

โดยพบว่าทุกอาชีพไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทองประกันสุขภาพมากที่สุด รองลงมาไปใช้บริการทั้งในและนอกสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทอง และการไปใช้บริการนอกสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทองพบน้อยที่สุด และอาชีพรับจ้างไปใช้บริการสุขภาพมากที่สุด รองลงมาไม่ได้ทำงาน (แม่บ้าน, นักเรียน/นักศึกษา, ตกงาน) ค่าขาย และที่พบน้อยที่สุดคือ เกษตรกรรม อาชีพที่ไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทองมากที่สุดคือ รับจ้าง รองลงมาคือ ไม่ได้ทำงาน (แม่บ้าน, นักเรียน/นักศึกษา, ตกงาน) และที่พบน้อยที่สุดคือ เกษตรกรรม อาชีพที่ไปใช้บริการทั้งในและนอกสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทองมากที่สุด คือ ไม่ได้ทำงาน (แม่บ้าน, นักเรียน/นักศึกษา, ตกงาน) รองลงมาคือ รับจ้าง และที่พบน้อยที่สุดคืออาชีพเกษตรกรรม และอาชีพที่ไปใช้บริการสุขภาพนอกสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทองมากที่สุด คือค่าขาย รองลงมาคือไม่ได้ทำงาน และที่พบน้อยคือเกษตรกรรม อาจเป็นเพราะอาชีพแตกต่างกันทำให้รายได้แตกต่างกัน อาชีพรับจ้างและไม่ได้ทำงานจะไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทองมากกว่าอาชีพค้าขาย ซึ่งมีรายได้มากกว่าเมื่อเจ็บป่วยเวลาส่วนใหญ่ที่เลิกจากค้าขายก็จะเป็นเวลาออกราชการทำให้ไปใช้บริการนอกสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทองมากที่สุด ส่วนอาชีพเกษตรกรรมโดยลักษณะแล้วเป็นอาชีพที่มีการออกกำลังกายไปในตัวประชาชนในกลุ่มนี้จะไม่ค่อยเจ็บป่วย แต่ถ้าป่วยขึ้นมาก็จะเป็นหนักจึงทำให้การไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทองมีน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอิซาวาคิ⁽²⁸⁾ และคนอื่น ๆ ที่พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายการใช้บริการสุขภาพ จากคลินิกแพทย์โรงพยาบาล หน่วยการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน และการรักษาพยาบาลที่บ้าน และนารีรัตน์ บุญยเวทย์⁽³⁰⁾ พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการกับการไม่มารับบริการจากศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง นครศรีอยุธยา จากเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

รายได้

โดยพบว่าทุกกลุ่มรายได้ไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทองมากที่สุด รองลงมาคือไปใช้ทั้งในและนอกสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทอง และไปใช้บริการนอกสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทอง พบน้อยที่สุด และประชาชนผู้มีรายได้น้อยกว่า 8,000 บาทไปใช้บริการสุขภาพในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากกว่าถึง 5 เท่า ของผู้มีรายได้ มากกว่า 8,001 บาทขึ้น

ไปอาจเป็นเพราะประชาชนที่มีรายได้ดีกว่าย่อมมีโอกาสในการเลือกใช้บริการสุขภาพนอกสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรได้มากกว่าแต่ช่วงวิกฤติเศรษฐกิจ 3 ปี ที่ผ่านมาถึงปัจจุบันประชาชนผู้มีรายได้สูงหรือระดับปานกลางก็กลับมาใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลของรัฐมากขึ้นจะเห็นได้จากโรงพยาบาลเอกชนประสบปัญหาขาดทุนต้องปิดกิจการหรือมีการเปลี่ยนกลุ่มผู้บริหารซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสันทัด เสมิศรี และเจมส์ เอ็น ไรลีย์⁽⁴⁹⁾ พบว่าสุขภาพเศรษฐกิจมีความสำคัญในการเลือกรับการบริการรักษาพยาบาลอิวาซึกิ⁽²⁸⁾ และคนอื่น ๆ ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายการใช้บริการสุขภาพ , จิรภา รัตนเพ็ญตระกูลที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการดูแลสุขภาพ และชื่นชม เจริญยุทธ⁽⁵⁸⁾ ที่พบว่าปัจจัยที่กำหนดการเลือกใช้บริการสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ คือ รายได้ เพศ และการศึกษา จากเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความเชื่อต่อระบบบริการ

โดยพบว่า มีความเชื่อต่อในระบบบริการในโครงการ 30บาท ร้อยละ 64.4 อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่เป็นคนไข้ประจำที่เคยรักษามาก่อนหรือมีประสบการณ์เดิมในการใช้บริการ ซึ่งในช่วงที่ผ่านมาส่วนสถานพยาบาลได้มีการปรับปรุงคุณภาพบริการทุกด้านตามมาตรฐานต่าง ๆ เช่น HA, ISO, 5 ส., โรงพยาบาลบริการด้านหน้า, PSO จึงทำให้ภาพลักษณ์และความพึงพอใจของประชาชนเมื่อมาใช้บริการดีขึ้นความเชื่อต่อความเชื่อใจไว้ใจ ความศรัทธาของประชาชนมีมากขึ้นตามลำดับ แต่โครงการเพิ่งเริ่มต้น ความไม่แน่ใจ ความกังวลใจว่าจะได้รับการเหมือนที่เคยได้รับหรือไม่ น่าจะเป็นคำถามในใจของประชาชนอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญเลิศ เลี้ยวประไพและ บุญผา ศิริรัมย์⁽³¹⁾ ที่พบว่า เหตุผลในการไปใช้บริการต่าง ๆ เนื่องจากเชื่อต่อในตัวบุคคล เชื่อต่อในสถานพยาบาลและระบบบริการ,สุนทร ศุภพงษ์และคณะ⁽³³⁾ ที่พบว่า ลูกจ้างนิยมไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน เหตุผลเพราะการเดินทางสะดวกและมีความเชื่อต่อการให้บริการ ,กุศล สุนทรธาดาและ วรชัย ทองไทย⁽³³⁾ ที่พบว่า เหตุผลที่สำคัญที่สุดคือคุณภาพของบริการและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากสถานบริการของผู้ใช้บริการในภาคเอกชนและพวงทอง เครือมังกร⁽²⁹⁾ จากเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่าความเชื่อต่อระบบบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การรับรู้เงื่อนไข

โดยพบว่าส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับดีคือ ร้อยละ 76 ขึ้นไป ซึ่งการใช้สิทธิบัตรทองต้องให้คู่กับบัตรประชาชนหรือหลักฐานอื่นที่รัฐออกให้ และ การใช้สิทธิบัตรทองต้องมาสถานบริการที่ระบุในบัตรก่อนเสมอ ผู้ที่รับรู้ในการไปใช้บริการทั้ง 3 กลุ่มคือ ไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทอง ไปใช้ทั้งในและนอกและไปใช้นอกสถานพยาบาลที่ขึ้น

ทะเบียนระบุในบัตรทองมีมากกว่าผู้ที่ไม่รับรู้ อาจเป็นเพราะเป็นนโยบายของรัฐบาลแหล่งข้อมูลข่าวสารมีการประชาสัมพันธ์มากมายผ่านสื่อเกือบทุกสื่อโดยเฉพาะโทรทัศน์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำหมู่บ้านและอาสาสมัครประจำหมู่บ้านซึ่งประชาชนได้รับข่าวสารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากแหล่งดังกล่าวมากที่สุดตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคนอื่น ๆ ⁽⁴¹⁾ พบว่าปัญหาอุปสรรคในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันสังคม คือ ผู้ป่วยประกันสังคมและนายจ้างไม่เข้าใจสิทธิประโยชน์ของการได้รับการคุ้มครอง ความไม่เข้าใจขั้นตอนและเงื่อนไขการปฏิบัติของผู้ประกันตนในการรับบริการทางการแพทย์ จากเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า การรับรู้เงื่อนไขการรับบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การรับรู้สิทธิประโยชน์

โดยพบว่า สิทธิประโยชน์ตามบัตรทอง ส่วนใหญ่มีการรับรู้สิทธิประโยชน์อยู่ในระดับพอใช้ คือ ร้อยละ 55-74 เพราะว่า ประชาชนอาจจะได้ยินได้ฟังบ้างหรืออ่านเอกสารแผ่นพับบ้างแต่ในรายละเอียดค่อนข้างมากจึงมิได้สนใจอ่านหรือติดตามในเนื้อหาของรายละเอียดของสิทธิประโยชน์ทั้งหมดเพียงคิดว่ารักษาพยาบาลได้โดยที่ร่วมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ครั้งละ 30 บาท จากนโยบายประชาสัมพันธ์รณรงค์โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “ 30 บาทรักษาทุกโรค ” รายละเอียดบางอย่างเช่น การได้รับความคุ้มครองฟรี โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเมื่อไปใช้บริการ เช่น ตรวจสุขภาพทั่วไป, วางแผนครอบครัว, ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน, วัคซีนพื้นฐาน เป็นต้น หรือการได้รับความคุ้มครองโดยต้องร่วมจ่าย 30 บาท เช่น ค่ายา, ค่ารักษาพยาบาล, ค่าห้องสามัญ, ค่าคลอดบุตร, ค่าถอนฟัน, ค่าอุดฟัน และค่าชุดหินน้ำลาย เป็นต้น หรือการไม่ได้รับความคุ้มครองต้องออกเงินเอง เช่น ค่าห้องพิเศษ, ค่าผ่าตัดเสริมสวย, การล้างไต, การฟอกเลือด เป็นต้น ทั้ง 3 อย่างดังกล่าวผู้ที่รับรู้ในการไปใช้บริการทั้ง 3 กลุ่ม คือ ไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทอง ไปใช้ทั้งในและนอกและไปใช้นอกสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทองมีมากกว่าผู้ที่ไม่รับรู้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคนอื่น ๆ ⁽⁴¹⁾ พบว่าปัญหาอุปสรรคในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันสังคม คือ ผู้ป่วยประกันสังคมและนายจ้างไม่เข้าใจสิทธิประโยชน์ของการได้รับการคุ้มครอง ความไม่เข้าใจขั้นตอนและเงื่อนไขการปฏิบัติของผู้ประกันตนในการรับบริการทางการแพทย์ และบุคคล สุนทรธาดาและวรชัย ทองไทย ที่พบว่า เหตุผลที่สำคัญที่สุดคือคุณภาพของบริการและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากสถานบริการของผู้ใช้บริการในภาคเอกชน จากเหตุผล ดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า การรับรู้สิทธิประโยชน์ตามบัตรทองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความสะดวกในการเดินทาง

โดยพบว่า ประชาชนที่สะดวกในการเดินทางจะไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทองประกันสุขภาพมากที่สุด และไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทองมากที่สุด และทั้งในและนอกสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทองและนอกสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทองใกล้เคียงกัน อาจเป็นเพราะเป้าประสงค์หลักของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องการให้ประชาชนผู้ที่ไม่ใช่หลักประกันสามารถเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจเป็นตัวขวางกั้น ในระยะเริ่มแรกของโครงการจึงกำหนดสถานพยาบาลที่ประชาชนขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลใกล้บ้านสะดวกในการเดินทางโดยใช้สถานพยาบาลของรัฐเป็นหลัก และมีของภาคเอกชนเข้าร่วมบางส่วน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำลี เปลี่ยนบางช้าง และคณะ⁽³²⁾ ที่พบว่าเหตุผลของผู้มารับบริการเป็นประจำ คือความสะดวกในการเดินทาง, กอบแก้ว คุตตวิธ ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสม่ำเสมอในการมารับบริการของผู้ป่วยโรคปอดคือความสะดวกในการเดินทางและสถานที่ตั้งและนารีรัตน์ บุญยเวทย์ ที่พบว่าเหตุผลมารับบริการใกล้บ้านเดินทางสะดวก จากเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า การรับรู้สิทธิประโยชน์ตามบัตรทองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ สุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประสบการณ์ในการรับบริการ

โดยพบว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการรับบริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนมาก่อน จะไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทองประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการรับบริการ เพราะประสบการณ์ทำให้เกิดความมั่นใจที่จะไปใช้บริการน่าที่จะดีเท่าเดิมหรือมากกว่าเดิมเนื่องจากเป็นโครงการของรัฐบาลที่ออกมาช่วยเหลือประชาชนที่ยากจนหรือมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายเป็นอุปสรรคเมื่อยามเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงสมร บุญผดุง⁽⁵⁹⁾ ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐ : ศึกษาเฉพาะ กรณีอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่าอัตราการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐขึ้นอยู่กับประสบการณ์การใช้บริการสาธารณสุขของรัฐ จากเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่าประสบการณ์ในการรับบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เขตการปกครอง

โดยพบว่า ประชาชนในเขตเทศบาลไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทองมากที่สุด และไปใช้ทั้งในและนอกสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทองและไปใช้บริการนอกสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทองเท่ากัน ส่วนประชาชนนอกเขตเทศบาลไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทองมากที่สุด รองลงมาคือไปใช้ทั้งในและนอกสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทองที่พบน้อยที่สุดคือ ไปใช้

บริการนอกสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรทอง อาจเป็นเพราะว่าประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่อยู่ในทะเบียนบ้านและได้รับบัตรทองอาศัยในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขตเทศบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสร เลียวไพโรจน์⁽⁵⁹⁾ พบว่า ผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลมีการใช้บริการสุขภาพที่มีสถานพยาบาลเอกชนมากที่สุด ร้อยละ 44.6 รองลงมาคือ ร้านขายยา ร้อยละ 29.3 สถานบริการของรัฐ ร้อยละ 24.25 สุดท้ายคือ หมอเถื่อน วัด และ แพทย์ประจำตำบล ส่วนผู้ที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาลมีลักษณะการใช้บริการสุขภาพอนามัยดังนี้ สถานพยาบาลของรัฐมากที่สุด ร้อยละ 39.6

7. ปัญหาและอุปสรรคในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มี 2 ประเด็น คือ

1.) หลักเกณฑ์การใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นปัญหามากที่สุดคือ ร้อยละ 8.1 (54คน)การมีบัตรทองไม่สามารถคุ้มครองค่าบริการทางการแพทย์บางอย่างได้ เช่น การล้างไต การฟอกเลือด หรือยาต้านไวรัสเป็นต้น ปัญหารองลงมาคือ ช่วงเวลาในการติดต่อทำบัตรทอง กระทั่งรับบัตรนานเกินไปร้อยละ 4.1 (26คน)

2.)บริการของสถานพยาบาลที่เป็นปัญหามากที่สุด คือกลุ่มตัวอย่างบางส่วนเห็นว่าสถานพยาบาลยังไม่มีความพร้อมในการให้บริการผู้มีบัตรทองร้อยละ 4.4 รองลงมาปัญหาที่ได้รับจากการใช้บริการได้รับจำนวนจำกัดร้อยละ 2.9

จะเห็นได้ว่าปัญหาและอุปสรรคในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มี 2 ประเด็น แม้จะไม่มากเท่าใดเนื่องจากเป็นคำถามปลายเปิดส่วนใหญ่จะไม่ตอบร้อยละ 85.4 อาจจะเป็นเพราะยังไม่เคยไปใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนระบุในบัตรทองหรือยังเกรงใจกับการที่จะตอบก็ยอมส่งผลกระทบต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการที่ประชาชนยังมีความไม่เข้าใจหรือการเข้าใจไม่ถูกต้องในเรื่องไขการใช้บริการของบัตรทองและในสิทธิประโยชน์บัตรทองหรือจากการศึกษาพบว่าประชาชนในโครงการมีการรับรู้ในเรื่องไขระดับดีและรับรู้สิทธิประโยชน์ระดับพอใช้ เพราะประชาชนรับรู้แต่ไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ควรจะทำตามเงื่อนไขของการใช้บริการบัตรทองและสิทธิประโยชน์บัตรทอง หรือยังมีความเคยชินกับการไปใช้บริการแบบเดิมที่ไม่ถูกต้องแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีการยืดหยุ่นเพื่อลดการขัดแย้งหรือปัญหาการร้องเรียน จึงเกิดปัญหาพฤติกรรมกรรมการให้บริการที่ผิดขั้นตอน/ข้ามขั้นตอนตามมา

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะระดับอำเภอ

1. ควรสร้างมนุษย์สัมพันธ์อันดี ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ โดยเน้นให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนของ สอ./รพ.รัฐ/รพ. เอกชน ของ อำเภอบางกรวย ให้แสดงทางกาย วาจา ที่ดีจะมีการบอกต่อ ๆ กันไปเองในหมู่ผู้รับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2. ควรให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่เท่าเทียมกัน ตามคิว ได้รับยาดีและรวดเร็วพร้อมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนในสอ./รพ. รัฐ/รพ.เอกชนได้ชี้แจงตามบทบาทของตัวเองหรือมีระบบบริการก่อนกลับบ้านเพื่อสนองตอบความคาดหวังของประชาชนในอำเภอบางกรวย

3. ปัญหาพฤติกรรมกาไปใช้บริการข้ามเขต/ผิดขั้นตอน

- ในระยะแรกให้สถานพยาบาล อนุโลมให้บริการไปก่อน พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอน, ความถูกต้อง ของการใช้บริการ

- หากเป็นกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถรับบริการในสถานบริการที่เข้าร่วมโครงการได้ทุกแห่งและกรณีฉุกเฉินควรมีการพิจารณาร่วมกันของสถานพยาบาลในอำเภอ บางกรวยว่าจะเป็กรณีฉุกเฉินในกรณีใดบ้าง

- ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจ และสามารถเข้ารับบริการตามสถานบริการที่ระบุในบัตรได้ถูกต้องยกเว้นกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถรับบริการในสถานบริการที่เข้าร่วมโครงการได้ทุกแห่ง

4. ควรที่จะใช้หน่วยสถานพยาบาลรองระดับสถานีอนามัยเพื่อสร้างหน่วยปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยปฐมภูมิให้เข้มแข็งโดยใช้จุดแข็งและเสริมจุดอ่อนของสถานีอนามัยด้วยการอบรมด้านวิชาการ/ด้านบริการให้กับเจ้าหน้าที่สอ./รพ.รัฐ/รพ.เอกชนในเรื่องหน่วยปฐมภูมิ/กระบวนการทำงานของหน่วยปฐมภูมิในอำเภอบางกรวยเพื่อสร้างทีมงานในการเน้นสร้างสุขภาพ

5. ควรสร้างเครือข่ายการทำงานให้เชื่อมต่อกันระหว่างสถานพยาบาลหลักกับสถานพยาบาลรองของอำเภอบางกรวยทั้งในงานสาธารณสุขเชิงรับและเชิงรุกมีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันสนับสนุนซึ่งกันและกันโดยโรงพยาบาลเรียนรู้การทำงานเชิงรุกจากสถานีอนามัยและสถานีอนามัยเรียนรู้ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นจากโรงพยาบาล เพื่อป้องกันปัญหาระหว่างสถานพยาบาลหลักเอกชนกับสถานพยาบาลของรัฐในเรื่องบทบาทและหน้าที่และการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในระบบที่มีสุขภาพ

ข้อเสนอแนะระดับจังหวัด

1. ปรับระบบการบริหารจัดการของสถานพยาบาลหลักกับสถานพยาบาลรองให้มีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ทำงานเดียวกัน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ร่วมกันให้ชัดเจน ทั้งด้านบทบาทหน้าที่ แยกกันชัดเจน บทบาทหน้าที่ที่ต้องดำเนินการร่วมกัน และบทบาทที่ต้องดำเนินการให้มีความเชื่อมต่อกันระหว่างสถานพยาบาลหลักและสถานพยาบาลรอง โดยเฉพาะสถานพยาบาลหลักที่มีเครือข่ายเป็นเอกชนและมีเครือข่ายรัฐ

2. ควรที่จะนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปปรับปรุงใช้วางแผนในเรื่องการให้บริการข้ามเขต/ผิ ดัชนีตอนร้อยละ 10.2 , กิจกรรมด้านการรักษามีมากถึงร้อยละ 81 และความไม่พอใจในการไปใช้บริการเรื่องไม่มั่นใจในคุณภาพบริการร้อยละ 2.9 ระยะเวลาารับบริการร้อยละ 2.1 และอัตราค้าย(การต้อนรับและการเอาใจใส่ดูแลคนไข้ร้อยละ 1.6 ต่อในพื้นที่ใกล้เคียงที่มีลักษณะคล้ายอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

3. การให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามบัตรทองหรือเงื่อนไขการรับบริการแก่ประชาชน ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถทำได้หลายวิธี เช่น ผ่านองค์กรของประชาชนต่าง ๆ (อาสาสมัครหมู่บ้าน, อบต., กลุ่มสตรี, กลุ่มแม่บ้าน) หรือโรงพยาบาลที่ประชาชนขึ้นทะเบียนโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอาจกำหนดเป็นเงื่อนไขหนึ่งหรือเป็นกิจกรรมหนึ่งที่จะต้องดำเนินการเชิงนโยบาย

4. ควรจะใช้หน่วยปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาปรับแนวคิดการทำงานกับประชาชนและชุมชนโดยการสร้างหน่วยปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยปฐมภูมิในจังหวัดนนทบุรีให้เข้มแข็งขึ้น

5. ควรมีการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ปฏิบัติงานในการสร้างสุขภาพ เช่น การปรับค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานส่งเสริมและป้องกันซึ่งเป็นการสร้างสุขภาพให้ใกล้เคียงกับงานรักษาพยาบาลซึ่งเป็นการซ่อมสุขภาพ

6. ควรมีการติดตามประเมินผลตรวจสอบในระบบคุณภาพมาตรฐานบริการ

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1. รัฐบาลควรเปลี่ยนสโลแกน "30 รักษาทุกโรค" เป็นลักษณะการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพโดยใช้สื่อทางโทรทัศน์เป็นหลัก
2. ในระยะต่อไปควรที่จะปรับให้ประชาชนสามารถเลือกสถานพยาบาลหลักได้และสามารถไปใช้บริการสุขภาพได้ทุกแห่งที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพ
3. ควรเป็นหน้าที่ของประชาชนในการไปแจ้งสิทธิและไปรับบัตรทอง
4. การกำหนดให้ประชาชนมีส่วนร่วมจ่ายโดยเฉพาะการร่วมจ่ายค่ายาหรือตามจำนวนรายการยา จะทำให้สามารถควบคุมการบริโภคยาที่เกินจำเป็นได้ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมจ่ายในการข้ามขั้นตอนไปใช้บริการที่โรงพยาบาลก็จะช่วยปรับพฤติกรรมการไปใช้บริการของประชาชนได้ในตัว
5. โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรณีจ่ายค่าธรรมเนียมครั้งละ 30 บาทมีประโยชน์มากสำหรับกลุ่มคนจนหรือมีฐานะปานกลาง โดยพบว่าผู้มีรายได้น้อยกว่า 8,000 บาทไปใช้สิทธิ์มากกว่าถึง 6 เท่าของผู้มีรายได้มากกว่า 8,000 บาทขึ้นไป ซึ่งสมควรที่จะได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าบางประเด็นเพิ่มเติม เช่นทัศนคติของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการหรือในกลุ่มที่มีการเปลี่ยนสถานพยาบาลหลักหรือในกลุ่มที่มีการข้ามขั้นตอน(ข้ามเขต)หรือการเก็บข้อมูลในสถานพยาบาลที่ประชาชนขึ้นทะเบียนตามที่ระบุในบัตรทอง
2. ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในมุมมองของผู้ให้บริการ เพราะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประสบความสำเร็จ ถ้าไปในทิศทางที่ตอบสนองต่อนโยบายด้านสาธารณสุขเป็นการประเมินการปรับตัวของสถานบริการและ ผู้ให้บริการในขณะที่เปลี่ยนผ่านระบบหลักประกันสุขภาพซึ่งจำเป็นต้องคำนึงถึงทัศนคติ ความรู้สึก และความพอใจของผู้บริหารสถานบริการตลอดจนถึงผู้ให้บริการสุขภาพทุกระดับ เพราะจะมีผลกระทบต่อคุณภาพการจั้ดบริการด้วย
3. ควรจะมีการศึกษาบทบาทของผู้ให้บริการสุขภาพในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในมุมมองของประชาชนผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพในศูนย์สาธารณสุขชุมชน