

ชื่อเรื่องการค้นคว้าแบบอิสระ สถานการณ์การดำเนินงาน โครงการประกันสุขภาพโดยสมัครใจ
อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

ชื่อผู้เขียน

นายประเสริฐ วันดี

สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขารณสุขศาสตร์

คณะกรรมการสอบการค้นคว้าแบบอิสระ

รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ชุนนุ มพรมชาติแก้ว	ประธานกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประไพศรี	ช่อนกลิ่น กรรมการ
อาจารย์สรिता	ธีระวัฒน์สกุล กรรมการ

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ การดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพโดยสมัครใจ ของอำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ในปี 2538 เกี่ยวกับความครอบคลุมของโครงการ อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยบัตรประกันสุขภาพ อัตราการส่งผู้ป่วยรักษาต่อ กลุ่มอาการโรค ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ในทรรศนะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและผู้บริหารกองทุนบัตรประกันสุขภาพ ประชากรที่ศึกษาคือแบบลงทะเบียนของกองทุนบัตรประกันสุขภาพอำเภอเวียงแก่น แบบลงทะเบียนของสมาชิกบัตรประกันสุขภาพที่ไปใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ จำนวน 11 แห่ง และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและผู้บริหารกองทุนบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกข้อมูล ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นเอง และสถิติที่ใช้คือสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า ความครอบคลุมของโครงการบัตรประกันสุขภาพในอำเภอเวียงแก่น เท่ากับร้อยละ 24.48 ของครัวเรือน และร้อยละ 17.73 ของประชากร อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยนอก ในระดับสถานีนอนามัย เท่ากับ 1.98 ครั้ง/คน/ปี โรงพยาบาลชุมชน 1.10 ครั้ง/คน/ปี โรงพยาบาลศูนย์ 0.02 ครั้ง/คน/ปี ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยนอกในระดับสถานีนอนามัยเท่ากับ 50.43 บาท/ครั้ง โรงพยาบาลชุมชน 74.56 บาท/ครั้ง และโรงพยาบาลศูนย์ 404.64 บาท/ครั้ง ตามลำดับ อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ประเภทผู้ป่วยใน ในระดับโรง

พยาบาลชุมชนเท่ากับ 0.07 ครั้ง/คน/ปี โรงพยาบาลศูนย์ 0.009 ครั้ง/คน/ปี เฉลี่ยวันนอน/คนในโรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 2.61 วันนอน โรงพยาบาลศูนย์ 9.89 วันนอน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย/คนในโรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 965.71 บาท โรงพยาบาลศูนย์ 8,792.33 บาท ส่วนค่าใช้จ่ายเฉลี่ย/วันนอน ในโรงพยาบาลชุมชนเท่ากับ 370.03 บาท โรงพยาบาลศูนย์ 889.11 บาท และค่าใช้จ่ายรวมเฉลี่ย/บัตร เท่ากับ 1,341.13 บาท อัตราการส่งผู้ป่วยรักษาต่อ พบว่า ในระดับสถานีนอนามัยมีอัตราการส่งต่อ ร้อยละ 11.97 ของผู้ป่วยบัตรประกันสุขภาพทั้งหมด และในระดับโรงพยาบาลชุมชน มีอัตราการส่งต่อ ร้อยละ 1.03 ของผู้ป่วยบัตรประกันสุขภาพทั้งหมด กลุ่มอาการโรคของผู้ป่วยนอกบัตรประกันสุขภาพที่พบมากที่สุด ในระดับสถานีนอนามัย คือโรกระบบทางเดินหายใจ ในระดับโรงพยาบาลชุมชน คือ อาการและอาการแสดงผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่จำแนกไว้ที่อื่น ในโรงพยาบาลศูนย์ คือ โรกระบบกล้ามเนื้อรวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม ส่วนสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในที่พบมากที่สุดในโรงพยาบาลศูนย์ คือ โรคโรกระบบกล้ามเนื้อรวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม และในโรงพยาบาลชุมชน คือ การคลอดไม่ระบุมีโรคแทรก

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการบัตรประกันสุขภาพ เกิดขึ้นเนื่องจากความไม่เข้าใจขั้นตอนการขอรับบริการของสมาชิกบัตรประกันสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบางคนไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติที่ถูกต้องอย่างชัดเจนและไม่ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน การประชาสัมพันธ์โครงการไม่ชัดเจนเพียงพอ ระบบข้อมูลข่าวสารซ้ำซ้อน และการบริหารจัดการกองทุนบัตรประกันสุขภาพ ไม่คล่องตัว โดยเฉพาะในระดับจังหวัดและอำเภอ

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา ควรเน้นการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้เกิดความเข้าใจต่อแนวคิด แนวทางปฏิบัติและสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพโดยสมัครใจ แก่สมาชิกที่ซื้อบัตร ประชาชนทั่วไป เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ปรับปรุงระเบียบวิธีปฏิบัติให้มีความเหมาะสมชัดเจน ปรับปรุงการบริหารของสำนักงานประกันสุขภาพทุกระดับ โดยเฉพาะระดับจังหวัดและระดับอำเภอให้มีความคล่องตัวมากยิ่งขึ้น

Independent Study Title Situations of Voluntary Health Insurance Project
Operation in Wiangkaen District Chiang Rai Province

Author Mr. Prasert Wandee

Master of Public Health Public Health

Examining Committee :

Assoc. Prof. Dr. Choomnoom Promkutkao	Chairman
Asst. Prof. Prapaisri Songlin	Member
Lecturer Sarita Teerawatsakul	Member

Abstract

The objective of this descriptive study was to study situations of the Voluntary Health Insurance Project concerning coverage, medical service utilization and cost of service, pattern of diseases, referral rate, and project operation problems in Wiangkaen District, Chiang Rai Province in 1995. The studied population consisted of Wiangkaen health card registration forms, health service registration forms of 11 health service centers and 24 health service providers and managers. The instrument used were interview and data collecting forms constructed by the researcher. Descriptive statistics was used for data analysis.

The results of the study showed that the coverage of the project was 24.48 % of households and 17.73 % of the population. The utilization rate of out-patient department were 1.98, 1.10 and 0.02 visit/person/year at health centers, community and regional hospitals respectively. The utilization rate of in-patient department were 0.07, and 0.009 visit/person/year and admission day were 2.61 and 9.89 days/visit at community hospital and regional hospital. The averaged cost of out-patient department were 62.95, 50.43, 74.56 and 404.64 baht/visit at health centers, community and regional hospitals respectively. The total averaged cost of in-patient department were

1,866.47 and 8,792.33 baht/visit , 370.03 and 889.11 baht/admission day at community and regional hospitals . The referral rates of health centers and community hospital were 11.97 % and 1.03 % . The most frequent diseases found among out-patients at health centers ,community hospital and regional hospital were diseases of respiratory system ; symptoms signs and abnormal clinical and laboratory findings not elsewhere classified ; and diseases of the musculoskeletal system and connective tissue respectively whereas diseases found among in-patients at regional and community hospitals were diseases of the musculoskeletal system and connective tissue and single spontaneous delivery ..

The problems of the project encountered were health insurance member' s misunderstanding about the stepwise use of medical service system , and some health service officials did not clearly understand the proper steps or follow the same direction , project' s indefinite public relations programs , duplicated information system and inflexible management of the health insurance fund particularly at provincial and district levels .

This study suggests that it is necessary to provide effective information on concept , steps of using medical service and eligibility of voluntary health insurance scheme to the members , the public and health officials . Improvement of health insurance offices' management and regulations at provincial and district levels to facilitate the operation is recommended .