

บทที่ 5

ข้อสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผลตอบแทนที่ผู้ถือบัตรประกันสุขภาพได้รับในรูปของตัวเงิน กับค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนในการซื้อบัตรประกันสุขภาพของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพ ภายในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ในปีงบประมาณ 2539 – 2541 ซึ่งเป็นการศึกษาในแง่มุมมองของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพเพียงด้านเดียวและมีได้พิจารณาในส่วนของสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการแต่อย่างใด

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ในปีงบประมาณ 2539 – 2541 นั้น ผู้มีสิทธิในบัตรประกันสุขภาพได้รับผลประโยชน์สุทธิโดยเฉลี่ยสูงกว่าค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนในการซื้อบัตรประกันสุขภาพ อีกทั้งยังแสดงให้เห็นทราบว่าผู้ถือบัตรประกันสุขภาพภายในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ของโครงการบัตรประกันสุขภาพมีสัดส่วนของเพศชายและหญิงอย่างละครึ่งๆกัน และอยู่ในช่วงอายุ 20-49 ปีเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งอาจจะทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาไปทำการวางแผน เพื่อการพัฒนาโครงการบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถเข้าถึงประชากรมากยิ่งขึ้น โดยข้อสรุป และอภิปรายผล สามารถสรุปได้ตามหัวข้อดังนี้

1. ผู้มีสิทธิในบัตรประกันสุขภาพ
2. ผลตอบแทนของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพ
3. ความครอบคลุมของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพ

ข้อสรุปและอภิปรายผล

1. ผู้มีสิทธิในบัตรประกันสุขภาพ

เนื่องจากการศึกษางานค้นคว้าอิสระนี้ มิได้มุ่งเน้นการวิเคราะห์เชิงตัวเลขทางการเงินชั้นละเอียด หากแต่มุ่งเน้นการรวบรวมและประมวลผลข้อมูลเท่าที่จะรวบรวมได้จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้มีสิทธิในบัตรประกันสุขภาพ โดยในเบื้องต้นผู้ศึกษาต้องการจะศึกษาลักษณะของผู้มีสิทธิในบัตรประกันสุขภาพในทุกแง่มุม ไม่เพียงแต่พิจารณาในแง่เพศและอายุเท่านั้น แต่เนื่องจากข้อมูลที่รวบรวมได้ ผู้ศึกษาสามารถนำมาข้อมูลของผู้มีสิทธิในบัตรได้เพียงเพศและอายุเท่านั้น ดังนั้นงานค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ จึงสามารถอภิปรายผลลักษณะของผู้มีสิทธิในบัตรได้เพียง 2 ลักษณะดังกล่าวเท่านั้น

จากการศึกษา บัตรประกันสุขภาพ 1 บัตร ระบุผู้มีสิทธิในบัตรสูงสุดได้ไม่เกิน 5 คน และผู้มีสิทธิในบัตรประกันสุขภาพทั้งหมด ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างปีงบประมาณ 2539 – 2541 มีจำนวนเท่ากับ 1,265 ราย 4,689 ราย และ 6,669 ราย เรียงตามลำดับ โดยทั้ง 3 ปีงบประมาณ หากแยกพิจารณาตามเพศแล้ว จะพบว่า ทั้ง 2 เพศมีอัตราการถือครองบัตรอยู่ในอัตราใกล้เคียงกัน(1:1) แสดงให้เห็นว่าทั้งเพศหญิงและชายต่างให้ความสนใจในโครงการบัตรประกันสุขภาพเท่ากัน และหากแยกพิจารณาตามช่วงอายุแล้ว จะพบว่า ช่วงกลุ่มอายุกลุ่มใหญ่ของผู้มีสิทธิในบัตร คือ ช่วงอายุ 20 – 49 ปี และคิดเป็นร้อยละ 56 ของจำนวนคนทั้งหมด

2. ผลตอบแทนของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพ

ก่อนการอภิปรายผลในเรื่องผลตอบแทนของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพ ควรจะพิจารณาในส่วนของต้นทุนและผลตอบแทนในเชิงมูลค่าที่ผู้ถือบัตรประกันสุขภาพจะได้รับก่อนดังนี้

ต้นทุนของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพ

คือ การพิจารณาถึงมูลค่าที่ผู้มาซื้อบัตรประกันสุขภาพใช้จ่ายไป สำหรับการมาซื้อบัตรประกันสุขภาพนั่นเอง ระหว่างปีงบประมาณ 2539 – 2541 นั้นเอง พบว่า มีมูลค่าเท่ากับ 151,500 บาท 571,000 บาท และ 923,500 บาท ตามลำดับ ซึ่งหากพิจารณาแล้วปีงบประมาณ 2540 มีมูลค่าการซื้อบัตรเพิ่มมากขึ้นจากปีงบประมาณ 2539 ถึง 277% ในขณะที่อัตราการเพิ่มขึ้นของปีงบประมาณ 2541 เทียบกับปีงบประมาณ 2540 เพิ่มขึ้นเพียง 62% เท่านั้น แสดงให้เห็นว่า โครงการบัตรประกันสุขภาพขยายตัวเข้าสู่ประชาชนมากที่สุด ในปีงบประมาณ 2540 และเริ่มชะลอตัวลง ในปีต่อมา โดยเมื่อวิเคราะห์ต่อไป ถึงจำนวนเฉลี่ยของผู้มีสิทธิในบัตรประกันสุขภาพต่อบัตร ในระหว่างปีงบประมาณ 2539 – 2541 แล้ว พบว่า เท่ากับ 4.17 คนต่อบัตร 4.11 คนต่อบัตร และ 3.61 คนต่อบัตร ตามลำดับ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ บัตร 1 บัตร มีผู้ถือครองสิทธิโดยเฉลี่ยประมาณ 4 คน (ในขณะที่บัตร 1 บัตร สามารถระบุผู้มีสิทธิสูงสุด ได้ถึง 5 คนต่อบัตร)

ผลประโยชน์ของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพ

คือ การพิจารณาถึงค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลในโครงการบัตรประกันสุขภาพ สำหรับการมาใช้สิทธิรักษาพยาบาล โดยมิได้เรียกเก็บเงินจากผู้มาใช้สิทธิแต่อย่างใด โดยในระหว่างปีงบประมาณ 2539 – 2541 เกิดค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด เท่ากับ 605,285.85 บาท 1,007,760.00 บาท และ 1,638,763.00 บาท ตามลำดับ

สำหรับการวิเคราะห์ผลตอบแทนของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพ ในการค้นคว้าแบบอิสระนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้วิธีศึกษา 3 วิธี คือ การคำนวณหาผลประโยชน์สุทธิ (Net Benefit) การคำนวณหาอัตราส่วนผลตอบแทนต่อต้นทุน (B/C Ratio) และ การคำนวณหาอัตราผลตอบแทนโดยใช้วิธีมูลค่าปัจจุบันสุทธิ (Net Present Value Method)

การคำนวณหาผลประโยชน์สุทธิ (Net Benefit)

ได้ผลว่า ผู้ถือบัตรประกันสุขภาพ ได้รับผลตอบแทนคืนมาในรูปตัวเงินมากกว่าต้นทุนที่จ่ายไป โดยในที่นี้เป็นการพิจารณาจากภาพรวมของกลุ่มเป้าหมายทุกคน มีได้มองผลประโยชน์สุทธิรายบุคคลแต่อย่างใด โดยในระหว่างปีงบประมาณ 2539 - 2541 เกิดผลประโยชน์สุทธิทั้งสิ้น เท่ากับ 453,785.85 บาท 436,760.00 บาท และ 715,263.00 บาท ซึ่งหมายถึง ทั้ง 3 ปีงบประมาณดังกล่าว เมื่อนำผลตอบแทนเชิงตัวเลขที่ผู้ถือบัตรได้รับหักออกจากต้นทุนของผู้ถือบัตรตลอดทั้งปีแล้ว ล้วนแล้วแต่ได้กำไร (ผลลัพธ์มีค่าเป็นบวก)

และหากอยู่ภายใต้สมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ "ผู้มาใช้สิทธิจริงเป็นสัดส่วน 40% ของผู้มีสิทธิในบัตร" จะสามารถวิเคราะห์ถึงอัตราผลประโยชน์สุทธิต่อคนของผู้มาใช้สิทธิตามบัตรได้ เท่ากับ 1,196 บาทต่อคน 537 บาทต่อคน และ 614 บาทต่อคน สำหรับปีงบประมาณตั้งแต่ 2539 - 2541 ตามลำดับ ซึ่งสามารถสรุปได้ชัดเจนยิ่งขึ้นว่า หากซื้อบัตรสุขภาพมูลค่า 500 บาท ในปีงบประมาณ 2539 - 2541 ผู้ถือบัตรประกันสุขภาพจะได้ผลตอบแทนต่อบัตรสูงกว่าต้นทุนที่เสียไป เท่ากับ 696 บาท 37 บาท และ 114 บาท (ผลลัพธ์มีค่าเป็นบวก) ตามลำดับ

การคำนวณหาอัตราส่วนผลตอบแทนต่อต้นทุน (B/C Ratio)

พบว่า B/C Ratio ที่คำนวณได้ในทั้ง 3 ปีงบประมาณ มีค่ามากกว่า 1 ทั้งสิ้น ซึ่งสรุปได้ว่าผู้ถือบัตรประกันสุขภาพได้รับผลตอบแทนสูงกว่าต้นทุนที่เสียไป และหากจะพิจารณาให้ละเอียดขึ้นว่า ผลตอบแทนที่สูงกว่าต้นทุนนั้น สูงกว่ามากน้อยเพียงใด ก็สามารถสรุปได้จากค่า B/C Ratio ที่คำนวณ ได้ในแต่ละปีงบประมาณ ดังนี้ 4.00 เท่า 1.76 เท่า และ 1.77 เท่า ตามลำดับ

การคำนวณหาอัตราผลตอบแทนโดยใช้วิธีมูลค่าปัจจุบันสุทธิ (Net Present Value Method)

พบว่าอัตราผลตอบแทนของผู้ถือบัตรสุขภาพ ระหว่างปีงบประมาณ 2539 - 2541 เท่ากับ 300% 76% และ 71% ตามลำดับ

สรุปก็คือ ไม่ว่าจะใช้วิธีการคำนวณผลตอบแทนแบบการวิเคราะห์ผลประโยชน์สุทธิ (Net Benefit) แบบอัตราส่วนผลตอบแทนต่อต้นทุน (B/C Ratio) หรือแบบการคำนวณหาอัตราผลตอบแทนโดยใช้วิธีมูลค่าปัจจุบันสุทธิ (Net Present Value Method) ล้วนแล้วแต่ให้ผลการศึกษาเหมือนกัน ก็คือ ทั้ง 3 ปีงบประมาณ ผู้ถือบัตรประกันสุขภาพได้รับผลตอบแทนในการลงทุนซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าต้นทุนที่เสียไป และสำหรับสาเหตุที่ในปีงบประมาณ 2539 ผู้ถือบัตรประกันสุขภาพจะได้รับผลตอบแทนสูงกว่า ปีงบประมาณ 2540 และ 2541 ก็เนื่องจากในช่วงแรก ๆ โครงการบัตรประกันสุขภาพแนะนำให้ผู้ป่วย ซึ่งมีโรคประจำเป็นผู้ซื้อบัตร ดังนั้นจึงมีการใช้สิทธิตามบัตรเป็นจำนวนเงินที่สูง อีกทั้งผู้ซื้อบัตรยังมีจำนวนไม่มาก ทำให้มูลค่าผลตอบแทนมีมูลค่าสูงกว่าต้นทุนหลายเท่าตัว ทำให้อัตราผลตอบแทนของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพในปีดังกล่าวสูงมากเป็นพิเศษ

3. ความครอบคลุมของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพ

พบว่า โครงการบัตรประกันสุขภาพสามารถครอบคลุมครัวเรือน ในระหว่างปีงบประมาณ 2539 – 2541 ได้เพิ่มมากขึ้นทุกปี คือ เท่ากับ ร้อยละ 0.30 ร้อยละ 1.11 และ ร้อยละ 1.77 ตามลำดับ และความครอบคลุมประชากรก็เพิ่มสูงขึ้นทุกปีด้วยเช่นกัน ดังนี้คือ ร้อยละ 0.51 ร้อยละ 5.66 และ ร้อยละ 7.92

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. เนื่องจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องกับโครงการบัตรประกันสุขภาพ ภายในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ยังมีได้นำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการจัดเก็บข้อมูล ประกอบกับข้อมูลมีเป็นจำนวนมาก ทำให้ได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน และอยู่อย่างกระจัดกระจาย ซึ่งในการศึกษานี้ผู้ศึกษาไม่สามารถรวบรวมข้อมูลของผู้เข้ามาใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลตามบัตรประกันสุขภาพที่แท้จริงได้ ทำให้ต้องใช้ข้อมูลผู้มีสิทธิในบัตรประกันสุขภาพมาใช้ทดแทน ซึ่งจะเห็นได้ว่า กรณีดังกล่าวจะไม่สามารถทราบผลตอบแทนของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพที่แท้จริงได้ แต่อย่างไรก็ตาม พอจะสรุปได้ว่า ผลตอบแทนที่ได้รับทุกวิถีจากการศึกษาในงานค้นคว้าแบบอิสระนี้ จะเป็น ผลตอบแทนขั้นต่ำที่สุด (Minimum Return) ที่ผู้ถือบัตรประกันสุขภาพพึงจะได้รับ

2. การศึกษานี้จำกัดอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้นการนำผลการศึกษาไปใช้จะต้องคำนึงถึงข้อจำกัดเรื่องขอบเขตการศึกษาให้เหมาะสม
3. จำนวนปีในการศึกษาถูกกำหนดให้อยู่ในช่วงระหว่างปี 2539-2541 (เนื่องจากข้อจำกัดด้านข้อมูลข้างต้น) ทำให้การนำไปใช้จะต้องคำนึงถึงสภาพการณ์ระหว่างปีดังกล่าวให้เหมาะสมด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจะทำการศึกษาเพิ่มเติมในแง่ของผลประโยชน์สุทธิของสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการด้วย เพื่อจะสามารถวิเคราะห์ผลประโยชน์ได้ทั้งระบบ เนื่องจากว่าโครงการบัตรประกันสุขภาพจะเอื้อประโยชน์ต่อประชาชนต่อไปได้ในระยะยาว ในส่วนของโครงการบัตรประกันสุขภาพเองก็ควรจะมีกำไรบ้าง หรือขาดทุนแต่เพียงบางส่วนเท่านั้น เพราะกระทรวงสาธารณสุขมีงบประมาณสำหรับโครงการเพียงจำนวนจำกัด และการศึกษาที่พิจารณาครอบคลุมของทั้งระบบ คือ ทั้งแง่ของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพ และแง่ของโครงการ จะช่วยให้โครงการมีการพัฒนาให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งแก่ผู้ถือสิทธิในบัตรประกันสุขภาพ และในส่วนของโครงการบัตรประกันสุขภาพเอง
2. โครงการบัตรประกันสุขภาพจะประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้นต้องเน้นการบริหารการตลาดให้เข้าถึงกลุ่มประชากรให้ได้มากที่สุด เพื่อที่จะสามารถครอบคลุมหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนได้ทั่วอย่างถึง อาทิเช่น เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบแต่ละท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำหนดผู้ใหญ่บ้านและผู้นำชุมชน ควรจะลงพื้นที่ไปยังชนบทมากยิ่งขึ้น เพื่อไปให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโครงการบัตรประกันสุขภาพแก่ประชาชน
3. ควรจะต้องพัฒนาสถานีอนามัยทั้งในด้านคุณภาพในการรักษาพยาบาลและการดูแลเอาใจใส่ผู้มีสิทธิตามบัตรประกันสุขภาพ เพื่อให้โครงการบัตรประกันสุขภาพเป็นที่ยอมรับของประชาชน ในการเป็นศูนย์ของการดูแลสุขภาพชุมชนอย่างแท้จริง
4. ผู้ให้บริการรักษาพยาบาลและผู้จัดการประกันควรจะต้องทำงานใกล้ชิดกันมากขึ้น เพื่อที่จะสามารถประสานนโยบายระหว่างกันได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อประชาชนให้มีความมั่นใจในการประกันสุขภาพของราชการ

5. จากผลการศึกษาดูงานค้นคว้าอิสระนี้ พบว่า ทั้งเพศชายและหญิงต่างให้ความสนใจในโครงการบัตรประกันสุขภาพเท่าเทียมกัน ประโยชน์จากการศึกษาดังกล่าว สามารถนำไปใช้ในการวางกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อพัฒนา ส่งเสริม และประชาสัมพันธ์ ให้โครงการบัตรประกันสุขภาพสามารถเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายให้ได้มากที่สุด ด้วยงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด โดยในการประชาสัมพันธ์ จึงไม่ควรเจาะจงเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเจาะจงเพศใดเพศหนึ่งมากเกินไป โดยควรจะนำเสนอให้เข้าถึงทั้งสองเพศพร้อมกันในเวลาเดียวกัน

6. หากหน่วยงานราชการสามารถจัดการระบบการบริหารข้อมูลให้มีประสิทธิภาพมากกว่านี้โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้าไปเสริม โดยสาธารณสุขจังหวัดหรือสาธารณสุขอำเภอใดที่หากมีงบประมาณเพียงพอ อาจจะนำระบบคอมพิวเตอร์ผ่านระบบLAN มาช่วยในการรวบรวมและประมวลผลข้อมูลที่มีอยู่ ซึ่งจะสามารถเพิ่มคุณภาพในการบริการแก่ผู้ใช้สิทธิได้อีกทางหนึ่ง ทำให้เกิดความมั่นใจว่าถูกต้องของระบบฐานข้อมูล ซึ่งจะทำให้เกิดความพึงพอใจของผู้เข้ามาใช้บริการที่สถานีอนามัยต่อไป อีกทั้งระบบการบริหารข้อมูลผ่านระบบคอมพิวเตอร์จะทำให้ผู้รับผิดชอบโครงการสามารถบริหารงานโครงการได้ดียิ่งขึ้น เพราะจะสามารถตรวจสอบ แก้ไข และเห็นความผิดปกติของการบริหารโครงการได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถแก้ไขข้อผิดพลาดได้อย่างถูกต้องและทันเวลาอีกด้วย อาทิ เช่น นำระบบคอมพิวเตอร์ผ่านระบบLAN มาใช้เป็นอุปกรณ์สำหรับการจัดเก็บข้อมูลประวัติคนไข้ รวบรวมค่าใช้จ่ายและรายได้ของสถานีอนามัยนั้น ๆ เพื่อว่าเมื่อต้องการจะวิเคราะห์ทางตัวเลขหรือเมื่อต้องการจะทำรายงานสรุปผล ก็สามารถ Run ออกมาด้วยคอมพิวเตอร์ได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง ซึ่งจะทำให้ข้อมูลทางบัญชีของทางราชการครบถ้วน สมบูรณ์กว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

7. หากหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบโครงการบัตรประกันสุขภาพ ได้นำผลการศึกษาดูงานค้นคว้าอิสระนี้ไปใช้ในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบถึงผลตอบแทนที่คุ้มค่าของการมีสิทธิในบัตร น่าจะสามารถช่วยเพิ่มการเข้ามาเป็นสมาชิกในบัตรประกันสุขภาพได้เพิ่มมากขึ้น