



แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ตามความคิดเห็นของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต
Establishment of Universal Coverage of Health Insurance
in Phuket Province : People Perspectives

อุไร สมัครการ
Urai Samakkarn

วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Master of Science Thesis in Health System Research and Development

Prince of Songkla University

2545

๗

เลขหมู่.....	RA412.5.T5 ๐๗๙ 2545
Bib Key.....	๒41๘๙๗
.....

ชื่อวิทยานิพนธ์ แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามความคิดเห็นของประชาชนใน
จังหวัดภูเก็ต

ผู้เขียน นางสาวอุไร สมัครการ

สาขาวิชา การวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข

ปีการศึกษา 2544

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดภูเก็ตใน 6 ด้าน [ด้านวิธีการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านสิทธิประโยชน์จากการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านรูปแบบกองทุนการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านแหล่งเงินเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และด้านนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)] โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หัวหน้าครัวเรือนหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจเรื่องหลักประกันสุขภาพในครัวเรือนของจังหวัดภูเก็ต จำนวน 400 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่มหลายขั้นตอน (multi stage cluster sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์และแบบสัมภาษณ์เจาะลึกตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการประกันสุขภาพ จำนวน 7 ท่าน ค่าความตรงตามเนื้อหาได้ = 0.90 และคำนวณค่าความเชื่อมั่นได้ = 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษาพบว่า แนวทางด้านวิธีการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรเป็นแบบบังคับ (ร้อยละ 56.7) ด้วยเหตุผลที่ว่าประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องหลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ 52.8) ดังนั้นการใช้วิธีการบังคับจะมีประสิทธิภาพมากกว่าแบบสมัครใจ ด้านสิทธิประโยชน์จากการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรครอบคลุมบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกด้าน (ร้อยละ 84.8) ด้านรูปแบบกองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรประกอบด้วย 3 กองทุน คือกองทุนประกันสังคม กองทุนสวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจและกองทุนประกันสุขภาพประชาชน (ร้อยละ 71.1) ด้านแหล่งเงินเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรมาจากการประกันสุขภาพแบบบังคับ (ร้อยละ 78.0) ด้านบทบาท

ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเข้ามามีบทบาทในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 72.2) โดยเป็นผู้จัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน (ร้อยละ 36.4) ด้านนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค) กลุ่มเป้าหมายควรเป็นผู้ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ (ร้อยละ 46.0) สิทธิประโยชน์ควรครอบคลุมบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกด้าน (ร้อยละ 85.3) ราคาร่วมจ่าย 30 บาทไม่เหมาะสม (ร้อยละ 77.5) เพราะเงินจำนวน 30 บาท มีจำนวนน้อยไป (ร้อยละ 68.9) ราคาร่วมจ่ายที่เหมาะสม คือ 50 บาท (ร้อยละ 41.5) และในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ควรมีการควบคุมคุณภาพบริการ (ร้อยละ 91.6) โดยองค์กรที่ทำหน้าที่ควบคุมคุณภาพบริการควรเป็นองค์กรภาครัฐ (ร้อยละ 61.8)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า วิธีการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรเป็นแบบบังคับโดยเฉพาะในประชาชนผู้ที่มีรายได้น้อย เพราะคนกลุ่มนี้เมื่อไม่สบายจะเป็นภาระแก่ครอบครัวและรัฐ สิทธิประโยชน์ควรครอบคลุมบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกด้านที่จำเป็น แหล่งเงินควรมาจากการจ่ายจากภาคประชาชนเป็นหลัก โดยให้ประชาชนจ่ายตามศักยภาพของแต่ละคน บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือเป็นผู้จัดบริการสาธารณสุขด้านการป้องกันและควบคุมโรค สำหรับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค กลุ่มเป้าหมายควรเป็นผู้ที่มีรายได้น้อยหรือผู้ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ สิทธิประโยชน์ควรครอบคลุมบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกด้าน สำหรับการร่วมจ่าย 30 บาท ไม่เหมาะสมเพราะมีจำนวนน้อยไป และจะเป็นภาระแก่รัฐ การร่วมจ่ายที่เหมาะสมควรเป็น 100 บาทเพื่อเป็นการลดภาระของรัฐและโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ควรมีการควบคุมคุณภาพบริการโดยองค์กรภาครัฐ

Thesis Title Establishment of Universal Coverage of Health Insurance in
Phuket Province : People Perspectives

Author Miss Urai Samakkarn

Major Program Health System Research and Development

Academic Year 2001

Abstract

This research is aimed of studying the establishment of universal coverage of health insurance in people perspectives in six dimensions : the methods of introduction, services in the benefit package, formats, sources of funds, roles of the local authorities and policies of Universal Coverage (30-BAHT Scheme). The data were collected qualitatively and quantitatively. The 400 subjects of this study were selected by multi-stage cluster random sampling. The data were collected by using interview and in-depth interview. The data collecting tool had been tested for its content validity by seven experts, the content validity index was 0.90 and the Cronbach's alpha coefficient was 0.98. The descriptive statistics, percentages, means and standard deviations were used in quantitative data analysis. The in-depth interview was analyzed by the content analysis method.

The results show that universal coverage should be compulsory (56.7%) because of a lack of knowledge about health insurance (52.8%). Comprehensive coverage is preferred (84.8%), and there should be three funds: social security fund, civil servant welfare and civil's health assurance (71.1%), while the sources of funds should come from compulsory health insurance (78.0%). For the roles of the local authorities, 72.2% said local authorities should contribute and 36.4% prefer local authorities to organize of the public health services. The target of the 30- baht scheme should be uninsured (46.0%) and coverage should be comprehensive. (85.3%). 68.9% said 30-BATH is inappropriate, because it is too little and the suggested amount should be 50 baht. Quality control of services is preferred (91.6%), and it should overseen be by the government (61.8%)

The qualitative analysis found that the establishment of universal coverage should be enforced by law and there should be comprehensive coverage. There should be only three funds in order to reduce management cost. The funds should be contributed by the public budget, and health services should be organized or managed by local authorities. The target of the 30-Baht scheme should be low income without other health insurance coverage. The 30 baht amount should be increased to 100 baht in order to avoid huge governmental subsidy and the scheme should be monitored by the government.