

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพของเกษตรกรตำบลลาดยาว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเกษตรกรที่ซื้อบัตรสุขภาพกับกลุ่มเกษตรกรที่ไม่ซื้อบัตรสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพของเกษตรกรอื่นได้แก่ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม ภาวะสุขภาพ การใช้บริการสาธารณสุขและความรู้เรื่องบัตรสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นครอบครัวเกษตรกรที่ซื้อบัตรสุขภาพและไม่ซื้อบัตรสุขภาพ ที่อาศัยอยู่ในตำบลลาดยาว อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ ในปีพ.ศ.2538 ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ.2538 ถึง วันที่ 1 เมษายน พ.ศ.2539 จำนวน 790 ครอบครัวใช้เวลาในการศึกษาระหว่างเดือน มีนาคม - กรกฎาคม พ.ศ.2539 คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม Epi-Info ในการศึกษาแบบ Unmatch Case Control แบ่งขนาดตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มซื้อบัตรสุขภาพจำนวน 112 ตัวอย่างและกลุ่มไม่ซื้อบัตรสุขภาพจำนวน 112 ตัวอย่างการสุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นประกอบไปด้วย 1.ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2.ข้อมูลทางเศรษฐกิจสังคม 3.ข้อมูลภาวะสุขภาพอนามัย 4.ข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข 5.ความรู้เรื่องบัตรสุขภาพ หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเกี่ยวกับความรู้เรื่องบัตรสุขภาพโดยวิธีของคูเดอริชาร์ดสัน (K.R.20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.7 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Odds Ratio และการทดสอบ t-test

ผลการศึกษาพบว่า

ครอบครัวเกษตรกรที่ซื้อบัตรสุขภาพส่วนใหญ่ซื้อบัตรกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยลาดยาว ร้อยละ 50.0 รองลงมาซื้อกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลาดยาวร้อยละ 25.9 และเหตุผลที่ซื้อเพราะเมื่อเจ็บป่วยแล้วไม่เสียเงินมากร้อยละ 48.2 รองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่แนะนำให้ซื้อและมีโรคประจำตัวร้อยละ 31.3 และ 16.0 ตามลำดับ สำหรับครอบครัวเกษตรกรที่ไม่ซื้อบัตรสุขภาพแบ่งออกเป็น

สองกลุ่มคือ กลุ่มที่มีบัตรรักษาพยาบาลฟรีอย่างอื่นเช่น บัตรสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อย บัตรอาสาสมัครสาธารณสุข บัตรผู้สูงอายุ บัตรผู้นำชุมชนและมีสิทธิเบิกได้รวมคิดเป็นร้อยละ 64.3 ส่วนที่เหลือไม่ซื้อเพราะไม่ค่อยเจ็บป่วย ไม่อยากซื้อและไม่มีเงินร้อยละ 20.5, 8.9 และ 6.3 ตามลำดับ สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม ได้แก่

1.1 ระดับการศึกษาของครอบครัวเกษตรกรที่ซื้อบัตรสุขภาพและไม่ซื้อบัตรสุขภาพส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 90.2 และ 86.6 ตามลำดับ ซึ่งครอบครัวเกษตรกรที่ซื้อบัตรสุขภาพจบการศึกษาระดับดังกล่าวมากกว่าเล็กน้อย

1.2 รายได้ต่อเดือนของครอบครัวเกษตรกรที่ซื้อบัตรสุขภาพส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 2,801 - 4,800 บาทร้อยละ 26.8 ขณะที่ครอบครัวเกษตรกรที่ไม่ซื้อบัตรสุขภาพมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 4,801 - 6,800 บาทร้อยละ 36.6 ซึ่งครอบครัวเกษตรกรที่ไม่ซื้อบัตรสุขภาพมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า

1.3 จำนวนสมาชิกในครอบครัวเกษตรกรที่ซื้อบัตรสุขภาพและไม่ซื้อบัตรสุขภาพส่วนใหญ่มีสมาชิก 4-6 คนร้อยละ 77.6 และ 57.1 ตามลำดับ ซึ่งครอบครัวเกษตรกรที่ซื้อบัตรสุขภาพมีจำนวนสมาชิกในจำนวนดังกล่าวมากกว่า

1.4 การกู้เงินเพื่อประกอบอาชีพทั้งครอบครัวเกษตรกรที่ซื้อบัตรสุขภาพและไม่ซื้อบัตรสุขภาพมีการกู้เงินเพื่อประกอบอาชีพร้อยละ 77.7 และ 83.9 ตามลำดับ ซึ่งครอบครัวเกษตรกรที่ไม่ซื้อบัตรสุขภาพมีการกู้เงินมากกว่า

2. ภาวะสุขภาพ ครอบครัวเกษตรกรที่ซื้อบัตรสุขภาพมีการเจ็บป่วยเรื้อรังและเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมาร้อยละ 50.9 และ 42.9 ตามลำดับ ส่วนครอบครัวเกษตรกรที่ไม่ซื้อบัตรสุขภาพมีการเจ็บป่วยเรื้อรังและเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมาจำนวนอย่างละเท่ากันคือร้อยละ 37.5 ซึ่งครอบครัวเกษตรกรที่ซื้อบัตรสุขภาพมีการเจ็บป่วยในลักษณะดังกล่าวมากกว่า

3. การใช้บริการสาธารณสุข

3.1 การใช้บริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยทั่วไปครอบครัวเกษตรกรที่ซื้อบัตรสุขภาพส่วนใหญ่ใช้บริการที่สถานีอนามัยลาดยาวร้อยละ 60.7 ขณะที่ครอบครัวที่ไม่ซื้อบัตรสุขภาพส่วนใหญ่ใช้บริการที่โรงพยาบาลลาดยาวร้อยละ 50.8 เหตุผลที่ใช้บริการทั้งสองกลุ่มคือสะดวกใกล้บ้านร้อยละ 79.5 และ 68.8 ตามลำดับ

3.2 การใช้บริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยไม่รุนแรงครอบครัวเกษตรกรที่ซื้อบัตรสุขภาพส่วนใหญ่ใช้บริการที่สถานีอนามัยลาดยาวร้อยละ 48.2 ขณะที่ครอบครัวที่ไม่ซื้อบัตรสุขภาพ

ภาพใช้บริการที่โรงพยาบาลลาดยาวร้อยละ 42.9 เหตุผลที่ใช้บริการทั้งสองกลุ่มคือ สะดวกใกล้บ้านร้อยละ 80.4 และ 69.6 ตามลำดับ

3.3 การใช้บริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยปานกลาง ทั้งครอบครัวเกษตรกรที่ซื้อบัตรสุขภาพและไม่ซื้อบัตรสุขภาพส่วนใหญ่ใช้บริการที่โรงพยาบาลลาดยาวร้อยละ 75.9 และ 84.8 ตามลำดับ เหตุผลที่ใช้บริการทั้งสองกลุ่มคือ สะดวกใกล้บ้านร้อยละ 76.8 และ 77.7 ตามลำดับ

3.4 การใช้บริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยรุนแรง ทั้งครอบครัวเกษตรกรที่ซื้อบัตรสุขภาพและไม่ซื้อบัตรสุขภาพส่วนใหญ่ใช้บริการที่โรงพยาบาลลาดยาวร้อยละ 97.3 และ 96.4 ตามลำดับ เหตุผลที่ใช้บริการของทั้งสองกลุ่มคือ สะดวกใกล้บ้านร้อยละ 69.6 และ 73.2 ตามลำดับ

4. ความรู้เรื่องบัตรสุขภาพ ครอบครัวเกษตรกรที่ซื้อบัตรสุขภาพส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 43.8 และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 15.4 ส่วนครอบครัวเกษตรกรที่ไม่ซื้อบัตรสุขภาพส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 47.3 และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 14.3 ซึ่งครอบครัวที่ซื้อบัตรสุขภาพมีความรู้เรื่องบัตรสุขภาพมากกว่าเล็กน้อย

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ โดยใช้สถิติ Odds ratio พบว่า รายได้ของครอบครัวต่อเดือนและการใช้บริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยไม่รุนแรงมีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรสุขภาพหรือการเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพของเกษตรกรอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ เกษตรกรที่มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 6,800 บาท/เดือนมีแนวโน้มที่จะเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพมากเป็น 2.27 เท่าของครอบครัวเกษตรกรที่มีรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 6,800 บาท/เดือน (Odds ratio = 2.27; 95%CI = 1.02 - 5.15) และครอบครัวเกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพมักจะไปใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากเป็น 2.09 เท่าของครอบครัวเกษตรกรที่ไม่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพ ซึ่งมักนิยมไปใช้บริการที่สถานบริการของเอกชน (Odds ratio = 2.09; 95%CI = 1.16 - 3.78) ส่วนภาวะสุขภาพและความรู้เรื่องบัตรสุขภาพไม่พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพของเกษตรกร

อภิปรายผล

1. ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมอันได้แก่ การศึกษา รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัวและการกู้เงินเพื่อประกอบอาชีพ จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า มีเพียงปัจจัยเกี่ยวกับรายได้เท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรสุขภาพหรือการเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพของเกษตรกรอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ ครอบครัวเกษตรกรที่มีรายได้มากกว่า 6,800 บาท/เดือนมีแนวโน้มที่จะซื้อบัตรสุขภาพหรือเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพเป็น 2.27 เท่าของครอบครัวเกษตรกรที่มีรายได้น้อยกว่า 6,800 บาท/เดือน (Odds ratio = 2.27; 95%CI = 1.02 - 5.15) ซึ่งให้เห็นว่ารายได้ในช่วงดังกล่าวของครอบครัวเกษตรกรในตำบลลาดยาวสามารถซื้อบัตรสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่จำหน่ายโดยกองทุนบัตรสุขภาพอำเภอลาดยาวได้ในราคา 500 บาทให้สิทธิประโยชน์คุ้มครองรักษาพยาบาลฟรีแก่สมาชิกในครอบครัวไม่เกิน 5 คนเป็นระยะเวลา 1 ปี นับว่าสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของโครงการบัตรสุขภาพที่เน้นความครอบคลุมไปในกลุ่มประชาชนที่ยังไม่ได้รับการคุ้มครองจากระบบประกันสุขภาพอย่างอื่นรวมทั้งมีรายได้อยู่ในระดับที่สามารถจ่ายเงินเพื่อซื้อหลักประกันทางสุขภาพได้เช่น กลุ่มเกษตรกรในชนบท เป็นต้นและจากการศึกษายังพบว่าเหตุผลที่ซื้อบัตรสุขภาพของครอบครัวเกษตรกรส่วนใหญ่คือ เมื่อเจ็บป่วยแล้วไม่เสียเงินมากมีถึงร้อยละ 48.2 แสดงให้เห็นว่าบัตรสุขภาพเป็นที่ยอมรับของเกษตรกรในการช่วยประหยัดรายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลของครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญยพันธ์ คลังทรัพย์ (2529) และ Tin Tun (1992) ที่พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับรายได้มีความสัมพันธ์กับการประกันการเจ็บป่วยและการยอมรับของประชาชนต่อโครงการบัตรสุขภาพ

2. ภาวะสุขภาพได้แก่ การเจ็บป่วยเรื้อรัง การเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมา การเจ็บป่วยต้องนอนโรงพยาบาล การได้รับอุบัติเหตุและการตั้งครรภ์หรือการคลอดบุตร พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรสุขภาพหรือการเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพของเกษตรกร ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ภาวะสุขภาพของครอบครัวเกษตรกรที่ซื้อและไม่ซื้อบัตรสุขภาพ มีการเจ็บป่วยเรื้อรังร้อยละ 50.8 และ 49.2 ตามลำดับ โรคเรื้อรังที่พบส่วนใหญ่ได้แก่ โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและโครงร่างพบร้อยละ 20.9 และ 29.3 ตามลำดับ นับว่ามีอยู่ในจำนวนที่ใกล้เคียงกันทั้งสองกลุ่ม ส่วนการเจ็บป่วยที่นอกเหนือจากการเจ็บป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่พบว่าไม่มีการเจ็บป่วยเช่นเดียวกันทั้งสองกลุ่มและจากเหตุผลของการไม่ซื้อบัตรสุขภาพเนื่องจากไม่ค่อยเจ็บป่วยและมีบัตรรักษาพยาบาลฟรีอย่างอื่นเช่น บัตรสงเคราะห์ บัตรอาสาสมัครสาธารณสุข บัตรผู้สูงอายุ บัตรผู้นำชุมชนและมีสิทธิเบิกได้รวมกันคิดเป็นร้อยละ 84.8 จึงอาจเป็นไปได้ที่เกษตรกรมองไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องซื้อบัตร

สุขภาพสำหรับการรักษาพยาบาลเพราะคิดว่ามีสุขภาพแข็งแรงและมีสิทธิรักษาพยาบาลฟรีอยู่แล้ว ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (2538) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการซื้อบัตรสุขภาพของประชาชนในโครงการบัตรสุขภาพพบว่า ผู้ที่เจ็บป่วยบ่อยหรือสุขภาพไม่ดีจะซื้อบัตรสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีสุขภาพดี

3. การใช้บริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยทั่วไป เจ็บป่วยไม่รุนแรง เจ็บป่วยปานกลางและเจ็บป่วยรุนแรง พบว่า มีเพียงการเจ็บป่วยไม่รุนแรงเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรสุขภาพหรือการเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพของเกษตรกรอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ ครอบครัวเกษตรกรที่ซื้อบัตรสุขภาพมักจะใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากเป็น 2.09 เท่าของครอบครัวเกษตรกรที่ไม่ซื้อบัตรสุขภาพ (Odds ratio = 2.09; 95%CI = 1.16 - 3.78) และจากการศึกษา ยังพบว่า ระดับความรุนแรงของโรค ความสะดวกในการเดินทางไปรักษา คุณภาพของการรักษาพยาบาลและการบริการ มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการของเกษตรกรที่ซื้อบัตรและไม่ซื้อบัตรสุขภาพ กล่าวคือ เมื่อเจ็บป่วยทั่วไปและเจ็บป่วยไม่รุนแรงครอบครัวเกษตรกรที่ซื้อบัตรสุขภาพส่วนใหญ่จะไปใช้บริการที่สถานีอนามัยลาดยาวเป็นแห่งแรกร้อยละ 60.7 และ 48.2 ตามลำดับ ที่เป็นเช่นนั้นอาจเป็นเพราะข้อกำหนดของโครงการบัตรสุขภาพที่กำหนดให้ผู้ซื้อบัตรต้องไปใช้บริการตามระบบส่งต่อซึ่งสถานที่ที่ต้องไปใช้บริการเป็นแห่งแรกก็คือ สถานีอนามัย ส่วนครอบครัวเกษตรกรที่ไม่ซื้อบัตรสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยทั่วไปและเจ็บป่วยไม่รุนแรงส่วนใหญ่จะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลลาดยาวและคลินิกเอกชนร้อยละ 50.8 และ 42.9 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มดังกล่าวไม่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการตามระบบส่งต่อจึงมีอิสระในการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลและคลินิกเอกชนจึงเป็นทางเลือกอันดับแรกของการใช้บริการ สำหรับการเจ็บป่วยปานกลางและเจ็บป่วยรุนแรงเกษตรกรทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลลาดยาวเป็นแห่งแรกด้วยเหตุผลของความสะดวกใกล้บ้านเป็นหลัก และอาจเป็นเพราะการรับรู้ถึงระดับความเจ็บป่วยของเกษตรกรว่าโรคหรืออาการที่ปรากฏนั้นตนและสมาชิกในครอบครัวควรจะเลือกใช้บริการกับสถานบริการระดับใด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Axel Kroeger ที่ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการสาธารณสุขคือ ความรุนแรงของโรค การคาดหวังผลและความพึงพอใจต่อคุณภาพการรักษา และยังสอดคล้องกับสมคิด แก้วสนธิ (2533) ที่ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการบริโภคสาธารณสุขว่า ประเภทและความรุนแรงของโรค ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการเป็นปัจจัยหนึ่งที่ใช้บริการใช้ประกอบการพิจารณาอีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สมมาตร พรหมภักดี และประสิทธิ์ สิริพันธ์ (2529) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขในโครงการบัตรสุขภาพ กรณีศึกษาของจังหวัดนครศรีธรรมราชพบว่า ปัจจัยที่ผู้ป่วยใช้ในการพิจารณาเลือกใช้

บริการคือ ระดับความรุนแรงของโรค ประสิทธิภาพที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและความสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการ กล่าวคือ หากโรคที่เป็นอยู่ในระดับปานกลางหรือรุนแรงต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ ผู้ป่วยจะเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลเป็นแห่งแรก หากโรคที่เป็นอยู่ในระดับรุนแรงเล็กน้อยผู้ป่วยจะตัดสินใจเลือกใช้บริการที่สถานีนามัยเป็นแห่งแรก

4. ความรู้เรื่องบัตรสุขภาพของครอบครัวเกษตรกรที่ซื้อบัตรสุขภาพและไม่ซื้อบัตรสุขภาพ พบว่า ความรู้เรื่องบัตรสุขภาพของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) และไม่ปฏิบัติตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าครอบครัวเกษตรกรที่ซื้อบัตรสุขภาพมีความรู้มากกว่าครอบครัวเกษตรกรที่ไม่ซื้อบัตรสุขภาพเล็กน้อยโดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 15.4 และ 14.3 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโครงการบัตรสุขภาพที่ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2526 จนถึงปัจจุบันปีพ.ศ. 2539 เป็นระยะเวลา 13 ปีและจังหวัดนครสวรรค์ซึ่งเป็น 1 ใน 7 จังหวัดที่ได้ดำเนินงานโครงการบัตรสุขภาพมาตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ และได้ขยายการดำเนินงานจนมีความครอบคลุมไปทุกอำเภอ ทุกตำบล และทุกหมู่บ้าน ถึงแม้ว่าโครงการบัตรสุขภาพในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์ เงื่อนไข ตลอดจนกลวิธีในการดำเนินงานให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง ทางเศรษฐกิจสังคมของประเทศ แต่การให้ความรู้เรื่องบัตรสุขภาพ กับประชาชนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่านไปยังอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและประชาชนได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้อย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ซึ่งอาจเป็นไปได้ที่ทำให้ความรู้เรื่องบัตรสุขภาพของเกษตรกรที่ซื้อบัตรและไม่ซื้อบัตรสุขภาพจึงไม่มีความแตกต่างกัน สำหรับความรู้ในรายละเอียดของบัตรสุขภาพนั้นพบว่า ข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดของทั้งสองกลุ่มคือ บัตรสุขภาพอำเภอลาดยาว สามารถซื้อได้ปีละ 1 ครั้งตอบถูกร้อยละ 19.6 และ 6.3 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการจำหน่ายบัตรสุขภาพของอำเภอลาดยาว แต่เดิมนั้นเปิดจำหน่ายเพียงปีละ 1 ครั้ง ราวเดือนธันวาคมของทุกปี เนื่องด้วยในขณะนั้น กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้จัดสรรเงินอุดหนุนให้กับสถานบริการผู้ป่วยในโครงการบัตรสุขภาพ ทำให้การดำเนินงานประสบภาวะขาดทุนมาโดยตลอด แต่จำเป็นต้องเปิดดำเนินงานเพราะเป็นนโยบายของผู้บริหารในขณะนั้น ต่อมาในปีพ.ศ.2537 รูปแบบแนวทางการดำเนินงานเปลี่ยนไปพร้อมกับกระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดสรรเงินอุดหนุนให้กับสถานบริการที่ให้บริการผู้ป่วยในโครงการบัตรสุขภาพในรูปแบบของค่าบัตรในราคาบัตรละ 500 บาทซึ่งหากมีการจำหน่ายบัตรได้มาก ย่อมได้รับเงินอุดหนุนมากขึ้นตามจำนวนบัตรที่จำหน่าย กองทุนบัตรสุขภาพอำเภอลาดยาวเห็นว่าสามารถบริหารจัดการกองทุนให้มีความอยู่รอดได้ จึงได้เปิดจำหน่ายขายบัตรตลอดทั้งปี ซึ่งอาจทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจผิดคิดว่าสามารถซื้อบัตรได้เพียงปีละ 1 ครั้ง

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ควรคัดเลือกเฉพาะครอบครัวเกษตรกรที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพจากระบบอื่นๆ เข้ามาศึกษา เพราะจะทำให้ทราบถึงปัจจัยและเหตุผลของการไม่ซื้อบัตรสุขภาพในกลุ่มดังกล่าว เพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงาน ในส่วนที่กองทุนบัตรสุขภาพอำเภอลาดยาว สามารถดำเนินการได้ เช่น การให้ผู้ซื้อบัตรสุขภาพที่อยู่ใกล้สถานบริการแห่งใด ก็ให้ไปใช้บริการที่สถานบริการนั้นเป็นแห่งแรกโดยไม่คำนึงถึงระบบส่งต่อมากนัก แต่การใช้บริการให้อยู่ภายในอำเภอลาดยาว เป็นต้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการตอบสนองความต้องการของเกษตรกรกลุ่มเป้าหมาย ที่ระบบประกันสุขภาพอย่างอื่นยังให้ความคุ้มครองได้ไม่ทั่วถึง

2. เกี่ยวกับเหตุการณ์ตัดสินใจไม่ซื้อบัตรสุขภาพของเกษตรกร ในเรื่องไม่ค่อยเจ็บป่วยและไม่อยากซื้อนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้เกี่ยวข้องกับงานประกันสุขภาพ ควรหาโอกาสเข้าไปชี้แจงทำความเข้าใจกับเกษตรกรที่สามารถซื้อบัตรสุขภาพได้ แต่ยังไม่ตระหนักเห็นความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับจากการซื้อบัตรสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีผู้เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่วนผู้ที่ไม่ซื้อบัตรสุขภาพเพราะไม่มีเงินหากประเมินรายได้แล้วพบว่าจริง ควรพิจารณาให้ความช่วยเหลือโดยการออกบัตรสงเคราะห์เพื่อการรักษาพยาบาลให้ ซึ่งจะเป็นการช่วยสร้างหลักประกันทางสุขภาพให้กับเกษตรกรได้อีกทางหนึ่ง

3. เกี่ยวกับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ผู้ซื้อบัตรและไม่ซื้อบัตรสุขภาพไปใช้บริการตามความรุนแรงของโรค ด้วยเหตุผลของความสะดวกใกล้บ้านเป็นหลักนั้น แสดงให้เห็นว่าความสะดวกของการเดินทางไปใช้บริการ อาจเป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการคำนึงถึงและให้ความสำคัญมากกว่าค่ารักษาพยาบาลที่ต้องจ่ายไป สถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ โดยเฉพาะสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นสถานบริการของรัฐที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ ควรนำมาพิจารณาปรับปรุงในการจัดระบบบริการ เพื่อให้ผู้มาใช้บริการมีความพึงพอใจและยอมรับการให้บริการมากยิ่งขึ้น

4. ด้านความรู้เรื่องบัตรสุขภาพ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องควรจัดทำสื่อที่เหมาะสม สำหรับประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับผู้ซื้อบัตรสุขภาพ ให้มีความเข้าใจในรายละเอียดเกี่ยวกับบัตรให้มากยิ่งขึ้น เนื่องจากเกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ที่ผู้ซื้อบัตรสุขภาพ จะต้องรับรู้และทำความเข้าใจ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาในการไปใช้บริการ รวมทั้งเร่งรัดดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ไปในกลุ่มที่ยังไม่มีหลักประกันทางสุขภาพ ซึ่งหากเป็นเกษตรกรควรเน้นประชาสัมพันธ์หลังฤดูเก็บเกี่ยวผลผลิตแล้ว จะทำให้อุปสรรคการจ่ายเงินเพื่อซื้อบัตรสุขภาพลดน้อยลง และจะมีผู้เข้าร่วมในโครงการประกัน

สุขภาพของอำเภอลาดยาวมากขึ้น ตลอดจนประชาสัมพันธ์ในเรื่องการจำหน่ายบัตรว่า กองทุนบัตรสุขภาพอำเภอลาดยาวเปิดจำหน่ายขายบัตรตลอดทั้งปี

ข้อเสนอแนะในการทำ การที่ ศึกษารั้งต่อไป

1. เนื่องจากโครงการบัตรสุขภาพ กำหนดให้ผู้ป่วยไปใช้บริการ ที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่อยู่ใกล้บ้านตามระบบส่งต่อ ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนกับการใช้บริการสาธารณสุขในอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อนำไปปรับปรุงการจัดระบบบริการ

2. จากผลการศึกษาพบว่า เกษตรกรที่ไม่ซื้อบัตรสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากมีบัตรสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาล ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในโครงการบัตรสุขภาพกับผู้ป่วยในโครงการสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยของอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการดำเนินงานประกันสุขภาพในอนาคต

3. จากการศึกษาพบว่า เกษตรกรที่ซื้อบัตรสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยทั่วไปและเจ็บป่วยไม่รุนแรงส่วนใหญ่ ไปใช้บริการที่สถานอื่นนอกมัย ควรมีการศึกษาในด้านต้นทุนค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในโครงการบัตรสุขภาพที่ไปใช้บริการที่สถานอื่นนอกมัยในอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดสรรเงินอุดหนุนให้กับสถานบริการ

4. เนื่องจากโครงการบัตรสุขภาพในปัจจุบัน เป็นโครงการที่อยู่ในความรับผิดชอบ และดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติและความคิดเห็นของประชาชนในโครงการประกันสุขภาพโดยสมัครใจของอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพ ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

5. การตัดสินใจซื้อบัตรสุขภาพของเกษตรกรน่าจะมีปัจจัยร่วมอย่างอื่นในอีกหลายปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพสำหรับหาปัจจัยที่ต้องการศึกษา เพื่อนำไปสู่การศึกษาเชิงปริมาณในแนวลึกอื่น ๆ ต่อไป

6. ควรมีการศึกษาในรูปแบบนี้อีกโดยกำหนดให้ control คือ เกษตรกรที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ เพื่อใช้เป็นตัวเปรียบเทียบในการศึกษา