

การศึกษาเรื่องคุณลักษณะของบุคคลที่สนับสนุนด้านการเงินแก่ผู้ป่วย และความคิดเห็นต่อระบบการผ่อนชำระค่ารักษา : ศึกษาเฉพาะกรณี ผู้ป่วยสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

วรรณภา จิตรประสงค์, สค.ม.*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตอบปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยในที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาว่า มีแหล่งการสนับสนุนทางสังคม (ด้านการเงิน) จากบุคคลประเภทใด มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเช่นไร และบุคคลเหล่านี้มีความเห็นต่อการแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลโดยการผ่อนชำระค่ารักษาคืนภายหลังอย่างไร เพื่อประโยชน์ต่อการวางแผนหาแนวทางกำหนดวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการให้บริการได้อย่างเหมาะสม

วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากทะเบียนผู้ป่วยที่มีบุคคลขอทำสัญญาผ่อนชำระหนี้ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. 2540 - 30 มิ.ย. 2543 จำนวน 301 ราย และการสัมภาษณ์บุคคลที่มาติดต่อชำระหนี้ให้ผู้ป่วยระหว่าง 1 ส.ค. - 30 พ.ย. 2543 จำนวน 46 ราย

ผลการศึกษาพบว่าครอบครัวเครือญาติ และเครือข่ายทางสังคมได้เข้ามามีส่วนช่วยสนับสนุนด้านการเงินแก่ผู้ป่วยที่ประสบปัญหาค่ารักษาพยาบาล โดยร้อยละ 61 ได้แก่ ครอบครัวเครือญาติโดยสายโลหิต (บุตร มารดา บิดา พี่ หลาน น้อง ลูกพี่น้ำยา ปู่ย่าตายาย) ร้อยละ 35 ได้แก่ ครอบครัวเครือญาติโดยการสมรส (สามี ภรรยา เขยและสะใภ้ ญาติเขยและสะใภ้) ซึ่งในที่นี้พบว่าเพศหญิงยังมีบทบาทอยู่ในลำดับต้น ๆ ในเรื่องการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย และร้อยละ 4 ได้แก่ เครือข่ายสังคม (เพื่อนที่ทำงาน นายจ้าง / คู่กรณี และเพื่อนบ้าน)

สำหรับการศึกษาความคิดเห็นต่อระบบการผ่อนชำระค่ารักษา ผู้ที่มาชำระหนี้ให้ผู้ป่วยทั้งหมดเห็นว่ามี ความเหมาะสม เพราะเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระคนที่ไม่มีเงินก้อน เป็นการช่วยเหลือผู้ที่มีรายได้น้อย แต่ยังมีส่วนที่อยากให้มีการลดค่ารักษา ขยายเวลาผ่อนชำระ ผู้สูงอายุควรได้รับการรักษาฟรีและให้โรงพยาบาลออกบัตรรักษาฟรี

ดังนั้น การแก้ไขปัญหผู้ป่วยที่ประสบปัญหาทางเศรษฐกิจด้านค่ารักษาพยาบาล จึงควรให้ความสำคัญ และส่งเสริมกระตุ้นความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว และบุคคลนอกเหนือไปจากครอบครัว ซึ่งอาจจะถือเป็นเครือข่ายสังคมที่สามารถให้การหนุนช่วยผู้ป่วย เพื่อแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลให้มากขึ้น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เปิดให้บริการเมื่อเดือนธันวาคม 2530 โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้บริการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของบุคลากร นักศึกษา

ข้าราชการ นักเรียน และประชาชนทั่วไปในจังหวัด ปทุมธานี และพื้นที่ใกล้เคียง เนื่องจากเป็นสถาน บริการของรัฐเพียงแห่งเดียวที่ตั้งอยู่บนถนนสายหลัก ไปสู่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่อยู่ใน เขตปริมณฑลของกรุงเทพมหานคร ประชากรส่วนใหญ่ซึ่งเคยอยู่ในภาคเกษตรกรรมได้ปรับเปลี่ยนเป็น

*นักสังคมสงเคราะห์ งานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ภาคอุตสาหกรรมและธุรกิจบ้านจัดสรร ประกอบกับความเจริญทางการคมนาคมทางบกทำให้มีผู้บาดเจ็บจากการทำงาน จากอุบัติเหตุจราจรเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่ถูกนำส่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผู้ป่วยบางรายโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ไม่สามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนทดแทนได้ บางรายค่ารักษาสูงกว่าที่เรียกเก็บได้ บางรายไม่มีพระราชบัญญัติคุ้มครอง บางรายเสียชีวิตโดยไม่สามารถติดตามญาติได้ ทำให้โรงพยาบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลส่วนนี้ทั้งหมด จากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจในปี 2540 โรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ในเขตจังหวัดปทุมธานีหลายแห่งปิดตัวลงหรือลดการจ้างงาน ธุรกิจบ้านจัดสรรเกิดภาวะชะงักงัน ปัญหาคนว่างงานและขาดรายได้มีสูงขึ้น ครอบคลุมทั่วประเทศปัญหาวิกฤตทางการเงิน เมื่อบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยไม่มีหลักประกันด้านสุขภาพ ปัญหาที่ตามมาคือค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ประชาชนไม่สามารถจ่ายได้ทำให้โรงพยาบาลต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นทุกปี จากข้อมูลสถิติงานสังคมสงเคราะห์ ระหว่างปี พ.ศ.2540 - 2542 ยอดสงเคราะห์ค่ารักษาผู้ป่วยในเป็นเงิน 7.8 ล้าน 11.1 ล้าน และ 14.9 ล้าน ตามลำดับในขณะที่งบประมาณมีจำกัด โรงพยาบาลได้ตระหนักถึงปัญหานี้และได้พยายามหามาตรการที่เหมาะสมเพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชนผู้มารับบริการ มาตรการหนึ่งคือการให้มีการนำเงินค่ารักษามาชำระคืนภายหลังการออกจากโรงพยาบาล โดยทำสัญญาไว้ในรูปการผ่อนชำระหนี้ซึ่งอยู่ภายใต้การพิจารณาและติดตามกำกับของหน่วยงานสังคมสงเคราะห์

กระบวนการทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ได้มีนักสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาทางการแพทย์ชาวตะวันตกหลายท่านศึกษาและมีข้อสรุปเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ว่า เมื่อบุคคลเจ็บป่วย ผู้คนที่แวดล้อมหรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องอันได้แก่ ญาติพี่น้อง บุคคลในครอบครัว

ตลอดจนเพื่อนบ้านจะมีบทบาทในการให้การให้คำปรึกษาหรือและความช่วยเหลือตั้งแต่การช่วยตัดสินใจว่าอาการผิดปกติของบุคคลนั้นเป็นอาการเจ็บป่วยหรือไม่ การรับรองฐานะการเจ็บป่วยอีกทั้งยังเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้ป่วย ตลอดจนแนะนำแหล่งการรักษาที่บุคคลเหล่านั้น คิดว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาอาการเจ็บป่วยนั้น ๆ ซึ่งเรียกว่าระบบส่งต่อผู้ป่วยโดยสามัญชน (Lay referral system) ที่แวดล้อมบุคคลนั้นอยู่หรือเป็นบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้อง (Significant others) นอกจากนี้ยังให้ความช่วยเหลือด้านเงินทอง การดูแลผู้ป่วย ตลอดจนจัดหาพาหนะในการเดินทางไปรับบริการสุขภาพอีกด้วย¹ ในขณะที่นักสังคมสงเคราะห์เป็นวิชาชีพที่ต้องให้ความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมเป็นองค์ประกอบสำคัญในการปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์² โดยแนวคิดดังกล่าวให้ความสนใจในรูปแบบและลักษณะความสัมพันธ์ของมนุษย์ในสังคมได้แก่บุคคลในครอบครัว อาทิ บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง เพื่อนนักเรียน ครูอาจารย์ คนในชุมชน บุคลากรในวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน³ แต่เรายังมีความรู้เพียงเล็กน้อยเท่านั้นในเรื่องนี้ว่ามีบุคคลใดบ้างหรือมีใครบ้างและมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเหล่านั้นอย่างไร ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย

จากรายงานสถิติประจำเดือนของงานสังคมสงเคราะห์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมาพบว่ามีการมาติดต่อชำระค่ารักษาคืนให้โรงพยาบาล โดยบุคคลต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เฉลี่ยร้อยละ 30.5 ของผู้ที่ทำสัญญาไว้ ส่วนที่เหลือไม่มีข้อมูลติดตามได้ ประกอบกับมีคำถามจากผู้บริหารโรงพยาบาลว่า ทำอย่างไรจะทำให้ผู้ที่ทำสัญญามาชำระเงินคืนได้มากขึ้น ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องโดยตรง จึงได้รวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องย้อนหลังเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของบุคคลผู้ที่ให้การสนับสนุนด้านการเงินแก่ผู้ป่วย และเพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความคิดเห็นของบุคคลเหล่านั้นที่มีต่อระบบการผ่อนชำระค่ารักษา ผู้วิจัยจึงได้สัมภาษณ์ผู้

ที่มาชำระหนี้ให้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งประกอบ โดยคาดว่าจะการศึกษาครั้งนี้จะทำให้เข้าใจถึงรูปแบบและแหล่งการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ทั้งคาดว่าจะประโยชน์ต่อการหาแนวทางหรือการกำหนดวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการให้บริการสงเคราะห์ให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของบุคคลที่ให้การสนับสนุนทางด้านการเงินโดยการมาชำระหนี้ให้แก่ผู้ป่วยที่ประสบปัญหาด้านค่ารักษาพยาบาลว่ามีสถานะอย่างไรในครอบครัวและสังคมและมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างไร

2. เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของผู้ป่วยและบุคคลที่ให้การสนับสนุนด้านการเงินแก่ผู้ป่วย

3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของบุคคลที่ให้การสนับสนุนด้านการเงินแก่ผู้ป่วยที่มีต่อระบบสัญญาผ่อนชำระค่ารักษาที่ทางโรงพยาบาลจัดให้มีขึ้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

บุคคลที่สนับสนุนด้านการเงินแก่ผู้ป่วย หมายถึง บุคคลที่มาติดต่อรับผู้ป่วยกลับและมีเงินชำระค่ารักษาไม่เพียงพอหรือไม่มีชำระ ขอทำสัญญามาชำระเงินภายหลังที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลตามแต่ที่จะตกลงกับนักสังคมสงเคราะห์ ในรูปสัญญาผ่อนชำระหนี้ ซึ่งในงานวิจัยนี้ใช้คำว่า บุคคล / ผู้ที่มาชำระหนี้ให้ผู้ป่วย

การผ่อนชำระค่ารักษา หมายถึง การที่บุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยขอทำสัญญามาชำระเงินภายหลังที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (documentary) ซึ่งเป็น

ข้อมูลทุติยภูมิ และจากการสัมภาษณ์กลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะของบุคคลที่ให้การสนับสนุนด้านการเงินแก่ผู้ป่วยที่ประสบปัญหาด้านค่ารักษาพยาบาล และความคิดเห็นที่มีต่อระบบสัญญาผ่อนชำระค่ารักษาที่ทางโรงพยาบาลจัดให้มีขึ้น โดยมีวิธีดำเนินการศึกษา ดังนี้

1. เก็บข้อมูลย้อนหลังจากทะเบียนผู้ป่วยสังคมสงเคราะห์ที่มีบุคคลขอทำสัญญาผ่อนชำระหนี้ค่ารักษาพยาบาลกับงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ และผู้ทำสัญญานำเงินมาชำระหนี้ทั้งที่ครบ ไม่ครบจำนวนตามสัญญาทุกรายระหว่าง 1 ม.ค. 2540- 30 มิ.ย. 2543 จำนวน 301 ราย (ผู้ที่มาติดต่อเกิน 1 ครั้ง นับเฉพาะครั้งแรก)

2. สัมภาษณ์บุคคลที่มาติดต่อชำระหนี้ให้ผู้ป่วยที่งานสังคมสงเคราะห์ทุกรายระหว่าง 1 ส.ค. - 30 พ.ย. 2543 จำนวน 46 ราย (ผู้มาติดต่อเกิน 1 ครั้ง สัมภาษณ์เฉพาะครั้งแรก)

สรุปผลการศึกษาและการอภิปรายผล

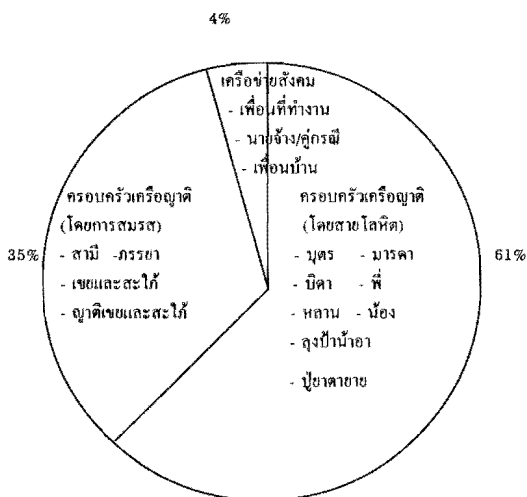
1. ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยที่มีบุคคลขอทำสัญญาผ่อนชำระหนี้ เป็นเพศชายร้อยละ 50.8 และเพศหญิงร้อยละ 49.2 ซึ่งอยู่ในอัตราใกล้เคียงกัน ร้อยละ 59.8 อยู่ในวัยแรงงาน (16 - 59 ปี) ที่เหลือเป็นวัยพึ่งพิง (0 - 15 ปี และ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 46.5 มีสถานภาพสมรส ในด้านการศึกษากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.2 จบประถมศึกษา ด้านอาชีพและรายได้ ร้อยละ 32.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพ และที่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 30.9 มีอาชีพรับจ้างทั่วไปซึ่งมีเพียงร้อยละ 9.3 เท่านั้นที่มีรายได้สูงกว่าค่าแรงขั้นต่ำ (162 บาท/วัน)

2. ลักษณะทั่วไปของบุคคลที่สนับสนุนด้านการเงินแก่ผู้ป่วย เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.5 เป็นเพศชาย ร้อยละ 44.5 มีที่อยู่ในปัจจุบันที่จังหวัดปทุมธานี ร้อยละ 81.4 (มีเพียงร้อยละ 44.5 ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดปทุมธานีด้วย) รองลงไป ร้อยละ 16.3 อยู่ในเขตปริมณฑลของปทุมธานี (กรุงเทพมหานคร อุดรธานี นนทบุรี สุพรรณบุรี นครนายก) ที่เหลือ

ร้อยละ 2.3 อยู่ในจังหวัดอื่น ๆ และร้อยละ 62.8 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป

3. ลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับบุคคลที่สนับสนุนด้านการเงิน ความสัมพันธ์ที่พบจากการศึกษาครั้งนี้สามารถจัดเป็น 2 ประเภทใหญ่ (ภาพที่ 1) โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสนิทสนมเป็นส่วนตัว เช่นกลุ่มเครือญาติ และกลุ่มที่มีความสัมพันธ์แบบเป็นทางการตามบทบาทของบุคคลเป็นเครือข่ายทางสังคม⁴ ในกลุ่มครอบครัว เครือญาติรูปแบบความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเป็นทั้งสิ่งที่ได้มาทางสายโลหิต เช่น พ่อ แม่ ลูก/ พี่ น้อง / ลุง ป้า น้า อา หลาน / ปู่ ย่า ตา ยาย หรือ โดยการสมรส เช่น สามี ภรรยา/ เขย สะใภ้⁵

ภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ของบุคคลผู้สนับสนุนด้านการเงินกับผู้ป่วย



ผู้ที่สนับสนุนด้านการเงินแก่ผู้ป่วยจากข้อมูลทุติยภูมิ (ตารางที่ 1) พบว่ามีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในลำดับแรกได้แก่บุตร (ร้อยละ 20.9) มารดา (ร้อยละ 19.3) สามี (ร้อยละ 18.3) ภรรยา (ร้อยละ 12.3) และบิดา (ร้อยละ 8.0) และกลุ่ม 5 ลำดับนี้เป็นผู้มาชำระหนี้ครั้งเดียวครบตามสัญญา สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลที่มาชำระหนี้ให้ผู้ป่วยจำนวน 46 ราย (ตารางที่ 2) พบว่าความสัมพันธ์ใน 3 ลำดับแรก ได้แก่ บุตรสาว (ร้อยละ 26.1) มารดา

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่มาติดต่อชำระหนี้ให้แก่ผู้ป่วย ระหว่าง ม.ค. 2540 - มิ.ย. 2543 จำแนกตามเพศและความสัมพันธ์ที่ระบุ

ลักษณะความสัมพันธ์	เพศ (ราย)		รวม	ร้อยละ
	หญิง	ชาย		
- บุตร	42	21	63	(20.9)
- มารดา	58	-	58	(19.3)
- สามี	-	55	55	(18.3)
- ภรรยา	37	-	37	(12.3)
- บิดา	-	24	24	(8.0)
- พี่	1	11	12	(4.0)
- เขยและสะใภ้	7	5	12	(4.0)
- หลาน	6	4	10	(3.3)
- น้อง	5	3	8	(2.6)
- ลุง,ป้า,น้า,อา	5	1	6	(2.0)
- เพื่อนที่ทำงาน	-	6	6	(2.0)
- นายจ้าง	-	3	3	(1.0)
- ลูกจ้าง	1	2	3	(1.0)
- ญาติเขยและสะใภ้	2	-	2	(0.7)
- ปู่ย่า,ตายาย	1	-	1	(0.3)
- เพื่อนบ้าน	1	-	1	(0.3)
รวม	166	135	301	(100.0)

(ร้อยละ 23.9) และภรรยา (ร้อยละ 10.9) เป็นการย่ำถึงบทบาทของเพศหญิงในครัวเรือน โดยสังคมไทยให้ความสำคัญต่อการทดแทนพระคุณและการมีความกตัญญูต่อพ่อแม่ของบุตร บุตรสาว/บุตรสะใภ้เป็นผู้ให้การดูแลและช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน ขณะที่บุตรชาย/บุตรเขย จะช่วยเหลือเรื่องเจ็บป่วยกระทั่งหนี้และการนำส่งสถานที่รักษา⁶ ซึ่งสอดคล้องกับบุญเยี่ยมตระกูลวงศ์⁷ ที่รายงานว่าบุคคลผู้รับการสนับสนุนได้รับความช่วยเหลือในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น แล้วมีผลให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ พ้นจากปัญหาที่เผชิญอยู่และ

House^๕ กล่าวถึงแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังนี้คือ คู่สมรส ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน เจ้านาย ผู้ร่วมงาน ซึ่งตรงกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าครอบครัวเครือญาติยังมีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือบุคคลในครอบครัวที่ประสบปัญหาด้านสุขภาพ นอกจากนั้นยังพบว่าเครือข่ายสังคมที่นอกเหนือครอบครัวเครือญาติเข้ามาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งได้แก่เพื่อนที่ทำงาน นายจ้าง คู่กรณี และเพื่อนบ้าน

ดังนั้นการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่ประสบปัญหาทางเศรษฐกิจด้านค่ารักษาพยาบาล จึงควรให้ความสำคัญและส่งเสริมกระตุ้นความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว และบุคคลนอกเหนือไปจากครอบครัวซึ่งอาจจะถือเป็นเครือข่ายสังคมที่สามารถให้การหนุนช่วยผู้ป่วยเพื่อแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลให้มากขึ้น

ตารางที่ 2 การสัมภาษณ์บุคคลที่มาติดต่อชำระหนี้ให้แก่ผู้ป่วย ระหว่าง 1 ส.ค. - 30 พ.ย. 2543 จำนวน 46 ราย จำแนกตามความสัมพันธ์ที่ระบุ

ลักษณะความสัมพันธ์	จำนวน	(ร้อยละ)
บุตรสาว	12	(26.1)
มารดา	11	(23.9)
ภรรยา	5	(10.9)
บุตรชาย	4	(8.7)
บิดา	3	(6.5)
น้องสาว	3	(6.5)
พี่สาว	2	(4.3)
พี่ชาย	2	(4.3)
สามี	2	(4.3)
หลานสาว	1	(2.2)
สะใภ้	1	(2.2)
รวม	46	(99.9)

4. ช่วงเวลาที่บุคคลมาชำระหนี้หลังทำสัญญา ร้อยละ 66.1 ใช้เวลา 1 เดือน และพบว่าร้อยละ 44.5 มาติดต่อภายใน 15 วัน หรือครึ่งเดือน การศึกษาค้น

นี้ทำให้พิจารณาได้ว่าผู้ที่ทำสัญญาไว้ถ้าไม่กลับมาติดต่อหลังวันครบกำหนด 1 เดือนมีแนวโน้มที่จะไม่กลับมาติดต่ออีก จึงสรุปเป็นข้อเสนอแนะว่าผู้ปฏิบัติงานอาจต้องมีวิธีปฏิบัติในเชิงติดตาม และกำหนดระยะเวลาให้มาติดต่อในเวลาที่กำหนดเพื่อวางแผนเกี่ยวกับระบบการจัดเก็บข้อมูลและประเมินหนี้สูญได้

5. ความคิดเห็นของบุคคลที่มาชำระหนี้ให้ผู้ป่วยต่อระบบการผ่อนชำระค่ารักษาที่ทางโรงพยาบาลจัดให้มีขึ้น พบว่าทั้งหมดเห็นว่ามีเหมาะสม เพราะเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระคนที่ไม่มีเงินก่อน เป็นการช่วยเหลือบุคคลที่มีรายได้น้อย แต่ยังมีบางส่วนที่อยากให้มีการลดค่ารักษาพยาบาล ให้มีการนำสิทธิสวัสดิการต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขมาใช้ได้ เช่น ให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาฟรี ประเด็นเหล่านี้เป็นประเด็นที่ทางโรงพยาบาลจำเป็นต้องพิจารณาเพิ่มเติม เนื่องจากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเป็นโรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ประกอบกับการเป็นโรงเรียนแพทย์ซึ่งมุ่งเน้นในด้านวิชาการ การเรียน การสอน และเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จึงต้องมีการสืบค้นสมมุติฐานของโรคอย่างกว้างขวางละเอียดถี่ถ้วน และต้องให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องทุกขั้นตอนตามหลักวิชาการแพทย์ที่ทันสมัย และเป็นไปตามมาตรฐานสากล จากสถิติการสงเคราะห์ผู้ป่วยในจำแนกตามประเภทการบริการ พบว่าตั้งแต่ ม.ค. 40 - ธ.ค. 42 และ ม.ค. 43 - มิ.ย. 43 ค่าใช้จ่ายรายปีในด้านการวินิจฉัยโรค (ค่าชันสูตรโรคและค่ารังสีวินิจฉัย) คิดเป็นร้อยละ 25.02, 30.06, 23.76 และ 26.51 ของค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดตามลำดับ ทำให้ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยแต่ละรายมียอดค่อนข้างสูง เฉลี่ยค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในแต่ละรายในช่วงเวลาดังกล่าวคิดเป็น 11,088 บาท 11,317 บาท 11,695 บาท และ 12,614 บาท ตามลำดับ (สถิติการสงเคราะห์ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ) จึงเป็นสิ่งที่ผู้บริหารควรพิจารณาหามาตรการที่เหมาะสมเพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นของผู้ป่วยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาเชิงลึกต่อไปเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวและเครือข่ายสังคมในฐานะที่เป็นทรัพยากรบุคคลที่ให้การสนับสนุนต่อการเผชิญกับปัญหาการเจ็บไข้ได้ป่วย เพื่อสร้างเป็นเครือข่ายที่สามารถนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ เนื่องจากการศึกษาค้างนี้เป็นเพียงการศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิทำให้ไม่สามารถหาองค์ประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายที่ชัดเจนได้

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมหลังจากนี้ ในกลุ่มผู้ที่ไม่นำติดต่อดำเนินการตามสัญญาเพื่อเป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบสำหรับการสร้างระบบในการติดตามการชำระหนี้

3. ในการสัมภาษณ์ควรมีการ follow up ซึ่งไม่ใช่สัมภาษณ์ครั้งแรกครั้งเดียว ถ้ามีเวลาพอเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีน้ำหนักมากขึ้น

4. ควรมีหน่วยงานอื่นนอกเหนือจากงานสังคมสงเคราะห์ที่รับผิดชอบโดยตรงและมีระบบในการติดตามหนี้ เนื่องจากเป็นเรื่องละเอียดอ่อนกระทบต่อภาพลักษณ์ของนักสังคมสงเคราะห์และของโรงพยาบาล ที่ผ่านมาผู้ปฏิบัติงานจึงเน้นที่ความซื่อสัตย์และความรับผิดชอบของผู้ทำสัญญาเป็นหลัก

เอกสารอ้างอิง

1. พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์. เครือข่ายทางสังคมกับการดูแลสุขภาพตนเอง. ใน : การดูแลตนเอง ทัศนะทางสังคม วัฒนธรรม. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล; 2530. หน้า 55-56.
2. วันทนีย์ วาสีละสิน และคนอื่น ๆ. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม และสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2537. หน้า 116.

3. กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานและคู่มือการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข; 2542 . หน้า 4.
4. พูนพร ศรีสะอาด. การศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลสภพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534 : 46-47.
5. กัสสร ลิมานนท์ และคนอื่น ๆ. สรุปผลวิจัยเบื้องต้นโครงการศึกษาครอบครัวไทย. สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เอกสารสถาบันเลขที่ 227/38. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2538. หน้า 10.
6. ณัฐพงศ์ อนุวัตรขรรค์. การเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมในภาคใต้ตอนบน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540 : 102, 132, 138.
7. บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข, เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2528. หน้า 594.
8. House, Jame S. and kahn, Robert L. Measures and concepts of social support. In : Cohen, S. and Syme, S. Leonard . , editors. Social support and Health. Florida : Academic Press, inc ; 1985. P. 100.

ABSTRACT

The study of characteristics of persons who gave financial support to patients, their opinions on the hospital's installation payment system : Case studies from the in-patient ward, Thammasat Chalermprakit Hospital.

Wanapa Jitprasonk, M.A.*

*Social worker, Social Work Unit, Thammasat Chalermprakit Hospital.

The main purpose of the study is to identify and describe the source of social support provided to the Thammasat Hospital's in-patients who have financial problem, and their opinions on the hospital's installation payment system. This research findings are expected to be useful for planning and setting up practical guidelines which will ultimately improve the medical care payment system for in-patient service.

This is a descriptive study with secondary data collection from 301 patients' records with installation contracts dated back from January 1, 1997 to June 30, 2000. Data collection also includes interviewing 46 relatives from August 1 - November 30, 2000 who paid the installment bills for the patients.

The result shows that 61 percent of the persons who paid the bills are family members (daughter and/or son, mother, father, brother, niece and/or nephew, siblings, uncle and/or aunt and grandparents), 35 percent are spouse and closed relatives (brother and/or sister in-law and relatives of spouse) and 4 percent is social supporting network (friends and co-workers, bosses and neighbors). Female family members generally are the major care-givers.

All cases agree that the existing installment system for hospitalization expenses is useful and reasonable, especially for the poor. Yet, some suggestions are raised, such as reduction of medical fee, extension of installment period, free service for the elderly patients.

The study suggests that the hospital should strengthen the family relations and social network in order to provide financial support efficiently.