Original Article *นิพนธ์ต้นฉบับ*

อนามัยและสวัสดิการของคนไทย หลังหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตอนที่ ๒ เรื่องรายจ่ายด้านสุขภาพของคนไทย ก่อนและหลังมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จิตปราณี วาศวิท*
วลัยพร พัชรนฤมล*
วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร*
กัญจนา ติษยาธิคม*
กุลลักษณ์ เลิศภัทรพงษ์**

**สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ*
***สำนักงานสถิติแห่งชาติ*

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาพรวมสัมฤทธิ์ผลของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านภาระรายจ่ายสุขภาพของประชาชนไทยทั้งประเทศ โดยเปรียบเทียบในช่วงก่อนและหลังมีสิทธิประโยชน์นี้ และผลที่มีต่อผู้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านการประหยัดรายจ่ายด้านสุขภาพ ในการวิเคราะห์ใช้ฐานข้อมูล การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งครอบคลุมช่วงก่อนและช่วงหลังมีหลักประกันสุขภาพใน พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๔๖ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งเป็นครัวเรือนตัวอย่างในระดับประเทศ

ผลการศึกษาแสดงว่าช่องว่างความไม่เสมอภาคของรายจ่ายครัวเรือนคิดเป็นร้อยละของรายได้ครัวเรือนในกลุ่มยากจนที่สุดและรวยที่สุด ลดลงตามลำดับ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๕, ๒๕๓๗, ๒๕๓๙, ๒๕๔๑ และ ๒๕๔๓ ตามลำดับ เนื่องจากนโยบายรัฐบาลในการขยายการครอบคลุมของหลักประกันที่มีอยู่ เช่น โครงการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย โครงการหลักประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ และการขยายโครงการประกันสังคมไปยังสถานประกอบการขนาดเล็ก

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ความแตกต่างในด้านภาระรายจ่ายสุขภาพของครัวเรือนลดลงอย่างต่อเนื่องและมากที่สุด โดยความแตกต่างของสัดส่วนรายจ่ายด้านสุขภาพต่อรายได้ของครัวเรือนกลุ่มยากจนที่สุด (เดไซล์ที่ ๑) กับครัวเรือนกลุ่มร่ำรวยที่สุด (เดไซล์ที่ ๑๐) ลดลงอย่างมากใน พ.ศ. ๒๕๔๕ เมื่อเทียบกับช่วงก่อน พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งเป็นช่วงก่อนมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเฉพาะกลุ่มเดไซล์ที่ ๑-๔ มากกว่ากลุ่มครัวเรือนที่รวย

การวิเคราะห์โดยอาศัยฐานความคิดว่าใครได้ใครเสียประโยชน์จากโครงการฯ กลุ่มผู้ที่ไม่มีหลักประกันใด ๆ เป็นผู้เสียประโยชน์จากโครงการฯ กลุ่มผู้ถือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งก่อนหน้านี้ไม่มีหลักประกันใด ๆ แต่ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีประมาณ ๑๕ ล้านคน เป็นผู้ได้รับประโยชน์จากโครงการฯ ประมาณการว่าสามารถลดภาระรายจ่ายสุขภาพของประชากรกลุ่มนี้ลงถึง ๑๐,๖๓๔ ล้านบาท และหากผู้ถือบัตรทุกคนใช้สิทธิในบัตรทุกครั้งแล้วจะลดภาระรายจ่ายสุขภาพลงได้เป็นจำนวน ๑๒,๗๒๖ ล้านบาท

ผู้บริหารโครงการฯ ควรหามาตรการให้ประชากรที่ยังไม่มีหลักประกันได้รับสิทธิ์ และศึกษาถึงสาเหตุที่ผู้ถือบัตรไม่ใช้สิทธิประโยชน์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำมาประกอบการกำหนดนโยบายด้านการสนับสนุนการบริการต่อไป

คำสำคัญ: **หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, ความแตกต่างรายจ่ายสุขภาพ, กลุ่มเดไซล์ของครัวเรือน**

บทนำ

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เริ่มดำเนินการเต็มพื้นที่ ตั้งแต่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยรัฐสนับสนุนงบประมาณในการจัดให้มีสวัสดิการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนเมื่อเจ็บป่วย ก่อนที่จะมีโครงการฯ ประชากรประมาณร้อยละ ๓๐ ของประชากรทั้งหมด หรือประมาณ ๑๘ ล้านคนยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ[๑] ประชากรกลุ่มนี้เมื่อเจ็บป่วยต้องรับภาระจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง (out-of-pocket) ทั้งนี้คาดหวังว่าโครงการนี้นอกจากจะขยายให้หลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชาชนเพิ่มขึ้นแล้ว ยังจะสามารถลดรายจ่ายสุขภาพของครัวเรือนที่อยู่ในโครงการ จากเดิมที่ต้องจ่ายเอง ดังนั้นภายหลังการดำเนินการตามนโยบายหนึ่งปีแล้ว จึงจำเป็นต้องประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการที่มีผลต่อภาระค่ารักษาพยาบาลของประชากรไทย

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมิน

๑. ภาพรวมสัมฤทธิ์ผลของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในด้านภาระรายจ่ายสุขภาพของประชาชนไทยทั้งประเทศ โดยเปรียบเทียบในช่วงก่อนและหลังมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๒. ผลที่มีต่อผู้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านการประหยัดรายจ่ายด้านสุขภาพที่ต้องจ่ายเอง

การศึกษานี้ต่อเนื่องจากที่ได้นำเสนอไปแล้วในตอนที่ ๑ เรื่องการเจ็บป่วย การใช้บริการสุขภาพ และการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพของคนไทย[๒]

วิธีการศึกษา

ในการประเมินภาระรายจ่ายสุขภาพของคนไทยทั้งประเทศ ใช้ฐานข้อมูลดิบ (raw data) การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (สศส.) พ.ศ. ๒๕๔๓ เป็นช่วงก่อนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และ พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นช่วงหลังมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) ในการประเมินผลต่อผู้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านการประหยัดรายจ่ายด้านสุขภาพที่ต้องจ่ายเอง ใช้ฐานข้อมูลดิบการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ (สอส.) พ.ศ. ๒๕๔๖ ของ สสช. ซึ่งเป็นฐานข้อมูลที่สำคัญที่สุดในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการในระดับครัวเรือน การสำรวจทั้งสองนี้เป็นตัวแทนของครัวเรือนไทยทั้งประเทศ (national representative sampling households) มีครัวเรือนตัวอย่าง ๒๖,๕๒๐ (สศส ๒๕๔๓), ๓๒,๘๒๘ (สศส ๒๕๔๕) และ ๔๖,๕๘๐ ครัวเรือน (สอส. ๒๕๔๖) ตามลำดับ การสุ่มตัวอย่างเป็นแบบสองขั้นตอน (stratified two stage sampling) โดยมีจังหวัดเป็นสตราตัม และเขตการปกครอง (ในเขตเทศบาล นอกเขตเทศบาล) เป็นสตราตัมย่อย ชุมรุมอาคาร (ในเขตเทศบาล)/หมู่บ้าน (นอกเขตเทศบาล) เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่ ๑ ครัวเรือนส่วนบุคคลเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่ ๒

ชุมรุมอาคาร (ในเขตเทศบาล)/หมู่บ้าน (นอกเขตเทศบาล) ถูกเลือกจากแต่ละสตราตัมย่อยอย่างเป็นอิสระต่อกัน โดยให้ความน่าจะเป็นในการเลือกเป็นปฏิภาคกับจำนวนครัวเรือนของชุมรุมอาคาร/หมู่บ้านนั้น ๆ

ครัวเรือนส่วนบุคคลซึ่งเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่ ๒ ถูกเลือกจากชุมรุมอาคาร / หมู่บ้านตัวอย่าง อย่างมีระบบ (systematic random sampling) ครัวเรือนตัวอย่างกระจายอยู่ในทุกจังหวัดทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลทั่วประเทศ

ข้อมูลจากการสำรวจสามารถนำมาคำนวณและประมาณค่าโดยการถ่วงน้ำหนักตามระเบียบวิธีทางสถิติเพื่อเป็นตัวแทนของประชากรทั้งประเทศ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าสถิติ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

๑) รายจ่ายสุขภาพครัวเรือนไทยก่อนและหลังมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผลการวิเคราะห์รายจ่ายสุขภาพของครัวเรือนโดยใช้ฐานข้อมูลดิบการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. ๒๕๔๕[๓] ของสำนักงานสถิติ

แห่งชาติ เพื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาของศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์[๔] ซึ่งได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๔๓ ซึ่งเป็นช่วงก่อนมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการศึกษาของศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ แสดงให้เห็นว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนเมื่อคิดเป็นสัดส่วนของรายได้ครัวเรือนโดยจำแนกครัวเรือนออกเป็น ๑๐ กลุ่มเดไซล์ (decile) เท่า ๆ กัน เรียงตามรายได้ของครัวเรือนจากน้อยไปมาก แต่ละกลุ่มมีจำนวนครัวเรือนประมาณร้อยละ ๑๐ พบว่า ครัวเรือนกลุ่มที่ ๑ (decile ๑) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ยากจนที่สุด มีรายจ่ายสุขภาพคิดเป็นสัดส่วนต่อรายได้ สูงกว่าครัวเรือนในกลุ่มที่ ๑๐ (decile ๑๐) ซึ่งเป็นกลุ่มคนรวยที่สุด ถึง ๖.๔ เท่า ใน พ.ศ. ๒๕๓๕ ความแตกต่างระหว่างเดไซล์ ๑ และ ๑๐ นี้ มีแนวโน้มลดลงตามลำดับใน พ.ศ. ๒๕๓๗, ๒๕๓๙, ๒๕๔๑ และ ๒๕๔๓ เนื่องจากทุกรัฐบาลที่ผ่านมา ได้จัดให้มีหรือขยายการครอบคลุมของโครงการหลักประกันสุขภาพต่าง ๆ ที่ทำหน้าที่จัดสวัสดิการสังคม (social safety net) สำหรับประชาชนที่ควรเกื้อกูลประเภทต่าง ๆ เพิ่มขึ้นโดยลำดับ ได้แก่ โครงการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย และบุคคลที่สังคมพึงช่วยเหลือเกื้อกูล โครงการหลักประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ (บัตรสุขภาพ) การขยายการครอบคลุมของระบบประกันสังคมไปยังสถานประกอบการขนาดเล็กลงตามลำดับ เป็นต้น ความแตกต่างดังกล่าวลดลงเหลือ ๓.๖ เท่าใน พ.ศ. ๒๕๔๓ และเมื่อรัฐบาลได้ดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค) ใน พ.ศ. ๒๕๔๔ แล้ว พบว่า ความไม่เสมอภาคระหว่างเดไซล์ ๑ และ ๑๐ ลดลงเหลือ ๑.๖ เท่าใน พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน พ.ศ. ๒๕๔๕ นั้น ช่องว่างของความไม่เสมอภาคที่ลดลงมากในครัวเรือนกลุ่มล่างที่ยากจน ได้แก่ เดไซล์ ๑, ๒, ๓ และ ๔ มากกว่าครัวเรือนชนชั้นปานกลางและร่ำรวย อาจกล่าวได้ว่าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีส่วนทำให้ความแตกต่างในด้านภาระรายจ่ายสุขภาพของครัวเรือนใน ๑๐ กลุ่มเดไซล์ ซึ่งลดลงอย่างต่อเนื่องในอดีต และลดลงอย่างชัดเจนใน พ.ศ. ๒๕๔๕ แสดงให้เห็นว่า ความเสมอภาคของภาระรายจ่ายสุขภาพของครัวเรือน ในประเทศดีขึ้นตามลำดับ (ตารางที่ ๑ และรูปที่ ๑)

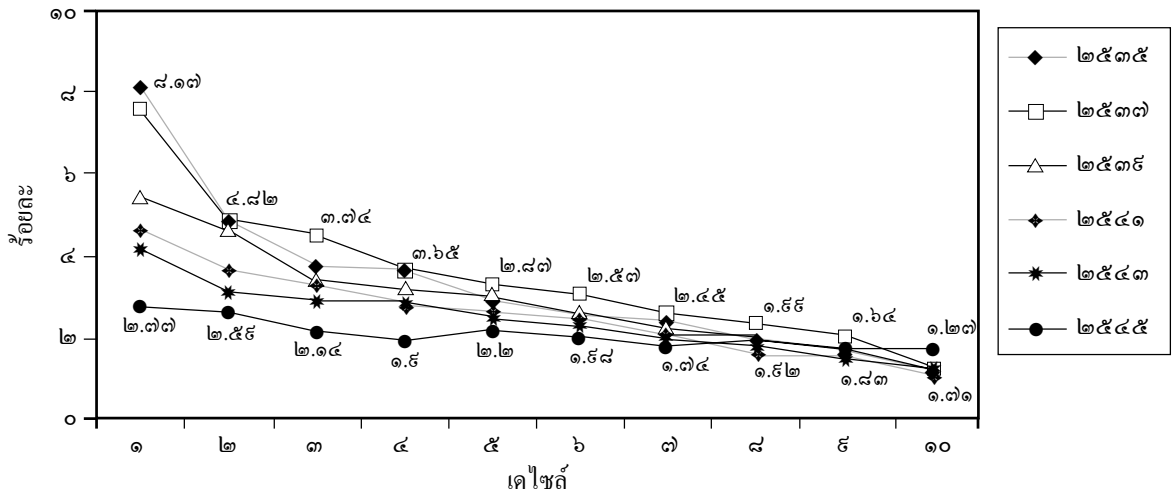
เนื่องจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเริ่มดำเนินการเต็มพื้นที่ประเทศเมื่อเดือนตุลาคม ๒๕๔๔

ตารางที่ ๑ รายจ่ายสุขภาพต่อรายได้ของครัวเรือน ๑๐ กลุ่มเดไซล์ เรียงตามรายได้ประจำของครัวเรือน พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๔๕

หน่วย: ร้อยละ

พ.ศ.	เดไซล์									
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐
๒๕๓๕	๘.๑๗	๔.๘๒	๓.๗๔	๓.๖๕	๒.๘๗	๒.๕๗	๒.๔๕	๑.๙๙	๑.๖๔	๑.๒๗
๒๕๓๗	๗.๕๖	๔.๗๕	๔.๔๙	๓.๖	๓.๒๖	๓.๐๓	๒.๕๓	๒.๓๒	๒.๐๓	๑.๒๖
๒๕๓๙	๕.๔๖	๔.๕๘	๓.๓๒	๓.๑๖	๒.๙๓	๒.๕๒	๒.๓๖	๑.๙๗	๑.๕๗	๑.๑
๒๕๔๑	๔.๒๒	๓.๐๗	๒.๙๕	๒.๙๐	๒.๕๙	๒.๔๓	๑.๙๔	๒.๐๐	๑.๕๗	๑.๒๓
๒๕๔๓	๔.๕๘	๓.๖๗	๓.๒๙	๒.๗๘	๒.๓๘	๒.๒๒	๒.๐๖	๑.๖๘	๑.๕๕	๑.๒๗
๒๕๔๕	๒.๗๗	๒.๕๙	๒.๑๔	๑.๙๐	๒.๒๐	๑.๙๘	๑.๗๔	๑.๙๒	๑.๘๓	๑.๗๑

ที่มา: *ข้อมูล พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๔๓ อ้างอิงจาก ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์[๔]*
ข้อมูล *พ.ศ. ๒๕๔๕ วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมครัวเรือน พ.ศ. ๒๕๔๕ สำนักงานสถิติแห่งชาติ*



ที่มา: *ข้อมูล พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๔๓ อ้างอิงจากศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์[๔]*
ข้อมูล พ.ศ. ๒๕๔๕ วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมครัวเรือน พ.ศ. ๒๕๔๕, สำนักงานสถิติแห่งชาติ

รูปที่ ๑ รายจ่ายสุขภาพต่อรายได้ของครัวเรือน ๑๐ กลุ่มเรียงตามรายได้ประจำของครัวเรือน พ.ศ. ๒๕๓๕-๒๕๔๕

(ยกเว้นเขตกรุงเทพมหานคร) จึงได้วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายสุขภาพของครัวเรือนก่อนและหลังดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเฉพาะในช่วงไตรมาสสุดท้ายของ พ.ศ. ๒๕๔๓ และ พ.ศ. ๒๕๔๕ คือ ระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๓ กับช่วงเวลาเดียวกันใน พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งเป็นช่วงที่สะท้อนถึงข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับผลกระทบจากการดำเนินโครงการฯ อย่างเต็มพื้นที่ทั่วประเทศ เนื่องจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เก็บข้อมูลรายจ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนกรณีผู้ป่วยในย้อนหลัง ๑๒ เดือน แต่นำเสนอผลเป็นรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน ดังนั้นข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๕ จะครอบคลุมรายจ่ายกรณีผู้ป่วยใน ย้อนหลังไปถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๔ ซึ่งเป็นช่วงเริ่มต้นของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนรายจ่ายสุขภาพสำหรับผู้ป่วยนอก สอบถามเหตุการณ์ในรอบหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ใช้ข้อมูลเฉพาะไตรมาสที่ ๔ เพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลผู้ป่วยใน

การศึกษารายจ่ายสุขภาพครัวเรือนในไตรมาสสุดท้ายนี้ พบว่า ลดลงในทุกระดับเศรษฐานะ กลุ่มที่ลดลงมากที่สุดคือกลุ่มที่ ๑ ร้อยละ ๔๕ และกลุ่มที่ ๙ และร้อยละ ๔๖ ส่วนผู้ที่อยู่ในระดับเศรษฐานะปานกลางลดลงตั้งแต่ร้อยละ ๒๖ ถึง ๓๘ แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มที่รวยที่สุดก็ยังคงมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเลือกใช้บริการสุขภาพที่นอกเหนือจากสิทธิประโยชน์ หรือไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ตารางที่ ๒)

ในภาพรวมทั่วประเทศ รายจ่ายสุขภาพที่ครัวเรือนทั่วประเทศจ่ายทั้งปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ประมาณ ๔๙,๕๙๔ ล้านบาท ลดลงจาก ๕๙,๒๔๓ ล้านบาท ใน พ.ศ. ๒๕๔๓ ลดลง ๙,๖๔๙.๓ ล้านบาท หรือลดลงร้อยละ ๑๖.๓ (ตารางที่ ๓) รายจ่ายของครัวเรือนที่ลดลงนี้เป็นการบรรเทาภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือนด้านสุขภาพ ทำให้ครัวเรือนมีกำลังซื้อในด้านอื่น ๆ ที่จะเป็นประโยชน์กับครัวเรือนมากขึ้น เช่น ด้านการศึกษา หรือทำให้มีเงิน

ตารางที่ ๒ รายจ่ายสุขภาพเฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือน ๑๐ กลุ่มเดไซล์ (decile) เรียงตามค่าใช้จ่ายในการอุปโภคบริโภคต่อคนต่อเดือน ช่วงก่อนและหลังมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า วิเคราะห์เฉพาะไตรมาสที่ ๔ (หน่วย: บาท)

ครัวเรือนเดไซล์ที่	ก่อน ไตรมาสที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๔๓				หลัง ไตรมาสที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๔๕				ร้อยละการเปลี่ยนแปลง
	ซื้อยากินเอง	กรณีผู้ป่วยนอก	กรณีผู้ป่วยใน	รวม	ซื้อยากินเอง	กรณีผู้ป่วยนอก	กรณีผู้ป่วยใน	รวม	
๑	๒๒.๐๓	๔๖.๔๘	๑๘.๔๕	๘๖.๕๖	๑๔.๖๓	๒๔.๒๒	๘.๖๑	๔๗.๔๖	-๔๕
๒	๒๕.๓๒	๕๐.๕๒	๑๔.๕๒	๕๐.๗๖	๑๘.๕๖	๒๕.๕๘	๑๕.๘๒	๖๔.๗๕	-๒๕
๓	๓๐.๘๕	๗๕.๒๗	๑๒.๓๕	๑๑๘.๕๕	๒๒.๕๕	๔๔.๓๗	๑๘.๗๔	๘๖.๑๐	-๒๗
๔	๓๔.๑๘	๑๑๐.๔๑	๒๕.๓๖	๑๖๕.๕๔	๒๘.๑๒	๕๐.๔๐	๒๗.๓๗	๑๐๕.๘๕	-๓๘
๕	๓๕.๒๒	๑๒๖.๖๐	๓๕.๕๔	๒๐๕.๗๖	๓๓.๘๓	๗๓.๐๕	๒๔.๓๑	๑๓๑.๑๘	-๓๖
๖	๕๓.๐๗	๑๖๓.๕๓	๖๐.๖๓	๒๗๗.๒๓	๓๑.๔๖	๑๐๓.๕๘	๓๖.๖๔	๑๗๑.๖๘	-๓๘
๗	๕๗.๑๔	๑๗๓.๕๑	๖๔.๖๑	๒๕๕.๒๖	๔๒.๗๔	๑๑๕.๒๖	๕๖.๓๒	๒๑๘.๓๓	-๒๖
๘	๕๐.๗๑	๑๗๕.๘๕	๖๐.๑๑	๒๕๐.๖๗	๕๐.๓๓	๑๗๗.๖๓	๘๘.๗๘	๓๑๖.๗๕	๕
๙	๕๘.๔๓	๔๐๔.๘๕	๘๕.๕๔	๕๕๒.๘๒	๓๘.๘๐	๒๐๑.๕๑	๗๘.๗๖	๓๑๕.๐๗	-๔๖
๑๐	๗๖.๕๔	๕๗๐.๕๖	๑๘๘.๔๐	๘๓๖.๓๐	๑๑๑.๒๔	๗๒๗.๘๑	๓๕๐.๔๓	๑,๑๘๕.๔๘	๔๒

ที่มา: *วิเคราะห์จากข้อมูลดิบการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. ๒๕๔๓[๕] และ พ.ศ. ๒๕๔๕ เดือน ตุลาคม ถึง ธันวาคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ*

ตารางที่ ๓ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนทั้งประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๓ และ พ.ศ. ๒๕๔๕

(หน่วย : ล้านบาท)

ครัวเรือนเดไซล์ที่	ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อเดือน ของครัวเรือนทั่วประเทศ		ค่าใช้จ่ายที่เพิ่ม/ลด (คำนวณตามจำนวนครัวเรือน พ.ศ. ๒๕๔๕)
	พ.ศ. ๒๕๔๓	พ.ศ. ๒๕๔๕	
๑	๑๔๕.๘	๘๘.๑	- ๖๑.๗
๒	๑๗๐.๑	๑๐๘.๑	- ๖๒.๐
๓	๑๖๘.๒	๑๔๔.๒	- ๒๔.๑
๔	๒๕๐.๒	๑๕๖.๒	- ๕๔.๐
๕	๔๐๓.๗	๒๒๔.๕	- ๑๗๘.๗
๖	๓๖๖.๓	๒๕๘.๓	- ๑๐๘.๐
๗	๕๕๕.๒	๒๕๒.๘	- ๒๖๒.๔
๘	๔๕๘.๘	๕๕๕.๔	๖๐.๖
๙	๗๗๐.๗	๕๔๕.๘	- ๒๒๐.๕
๑๐	๑,๖๐๓.๕	๑,๗๕๑.๑	๑๔๗.๑
รวม ต่อเดือน	๔,๕๓๖.๕	๔,๑๓๒.๘	- ๘๐๔.๑
รวม ต่อปี	๕๕,๒๔๓.๑	๔๕,๕๕๓.๘	- ๕,๖๔๕.๓

ออมมากขึ้นเพื่อไว้ใช้จ่ายในสิ่งจำเป็นอื่น ๆ ในการดำรงชีวิต

๒) ผลของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อการประหยัดรายจ่ายสุขภาพของประชาชนไทย

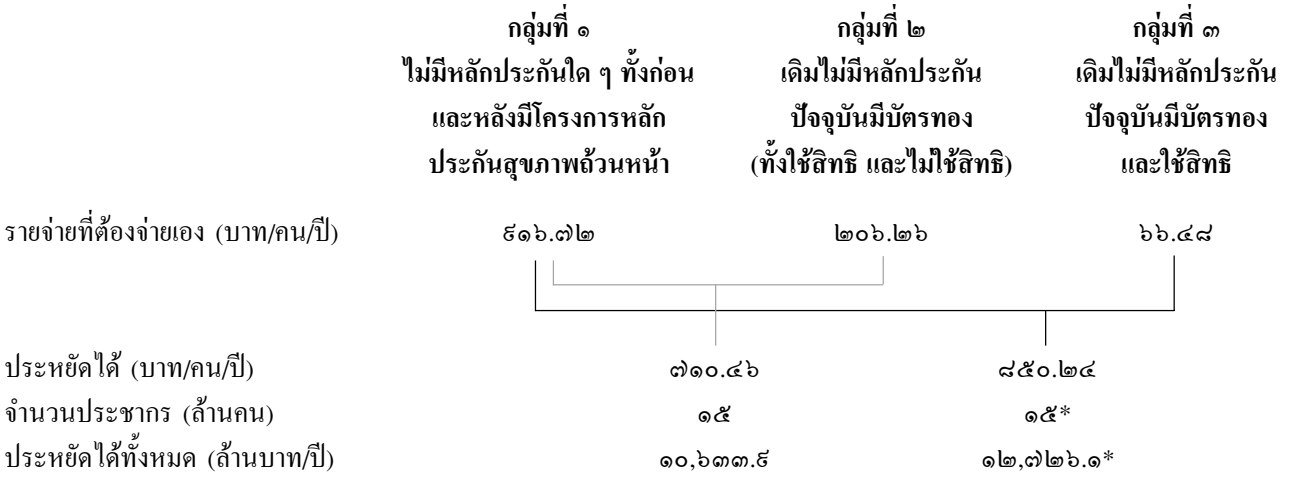
เมื่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ดำเนินการไประยะหนึ่งแล้ว คำถามวิจัยที่น่าสนใจคือ ประชาชนไทยที่ถือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น นอกจากการมีหลักประกันสุขภาพ และมีสิทธิใช้บริการฟรีหรือในราคาต่ำมาก (เพียง ๓๐ บาท) แล้ว ประชาชนเหล่านั้นได้รับผลประโยชน์ในด้านการลดภาระรายจ่ายสุขภาพลงมากน้อยเพียงใด

อาศัยฐานข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ (สอส.) พ.ศ. ๒๕๔๖ ที่มีรายละเอียดข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ มาทำการวิเคราะห์ผลกระทบต่อรายจ่ายสุขภาพของประชาชนกลุ่มที่ในอดีตก่อนมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่มีหลักประกันใด ๆ ซึ่งกลุ่มดังกล่าวมีจำนวนประมาณ ๑๘ ล้านคน[๑] ใน พ.ศ. ๒๕๔๔ ในที่นี้วิเคราะห์เฉพาะการใช้บริการ**ในสถานพยาบาลของรัฐเท่านั้น** โดยทำการวิเคราะห์รายจ่ายสุขภาพที่จ่ายจากครัวเรือน ต่อคนต่อปี ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ เปรียบเทียบเป็น ๓ กลุ่มได้แก่

กลุ่ม ๑ เป็นประชากรที่ไม่เคยมีหลักประกันใด ๆ ก่อนมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเมื่อมีโครงการฯ แล้ว ก็ยังไม่มีหลักประกันใด ๆ (uninsured) มีประชากรในกลุ่มนี้ประมาณ ๓.๒๕ ล้านคน

กลุ่ม ๒ เป็นประชากรที่ไม่เคยมีหลักประกันใด ๆ ก่อนมีโครงการฯ และเมื่อมีโครงการฯ แล้ว อยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (insured) มีประชากรในกลุ่มนี้ประมาณ ๑๕ ล้านคน เมื่อวิเคราะห์ทั้งที่ใช้สิทธิและไม่ใช้สิทธิในบัตรฯ เมื่อเจ็บป่วย เมื่อไม่ใช้สิทธิครัวเรือนเหล่านี้ก็มีรายจ่ายสุขภาพ เช่น ข้ามขั้นตอนไปใช้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาลระดับจังหวัดที่ไม่ได้มีบัตรส่งต่อผู้ป่วย

กลุ่ม ๓ เป็นประชากรที่ไม่เคยมีหลักประกันใด ๆ ก่อนมีโครงการฯ และเมื่อมีโครงการฯ แล้ว อยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (insured) แต่เป็นผู้ที่ใช้สิทธิในบัตรฯ เมื่อเจ็บป่วยทุกครั้ง (กลุ่ม ๓ เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ๒) กลุ่มนี้มีรายจ่ายน้อยมากเท่ากับ ๓๐ บาท ในกรณีบัตรไม่มี ท. (บัตรที่ออกให้กับประชาชนทั่วไปที่ไม่เคยมีหลักประกันใด ๆ) หรือไม่เสียเลย ในกรณีบัตรที่มี ท. (บัตรที่ออกให้ทดแทนผู้ที่เคยมีสวัสดิการรักษาพยาบาล เช่น ผู้ถือบัตร สปร. ผู้ที่มีอายุ



**คำนวณโดยใช้สมมติฐานว่าประชากรในกลุ่มที่ ๒ ใช้สิทธิทุกคนและทุกครั้ง*

รูปที่ ๒ รายจ่ายด้านสุขภาพที่ประชากรสามารถประหยัดได้จากการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

มากกว่า ๖๐ ปี และเด็กที่อายุต่ำกว่า ๑๒ ปี เป็นต้น)

การวิเคราะห์เช่นนี้อาศัยฐานความคิดใครได้ใครเสีย (gainer and loser analysis) กลุ่ม ๑ เป็นผู้เสียจากการมีโครงการหลักประกันฯ เนื่องจากไม่ได้อยู่ในโครงการ เทียบกับกลุ่มที่ ๒ ซึ่งเป็นผู้ได้จากโครงการหลักประกันฯ และกลุ่มที่ ๓ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง (subset) ของกลุ่มที่ ๒ เป็นผู้ที่ได้มากที่สุดจากโครงการหลักประกันฯ ส่วนกลุ่มที่อดีตเป็นผู้ที่อยู่ในโครงการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย เป็นกลุ่มที่ไม่มีส่วนได้และเสีย เนื่องจากสิทธิประโยชน์ไม่เปลี่ยนแปลง สำหรับผู้มีบัตรประกันสุขภาพโดยความสมัครใจนั้น ถูกจัดเป็นผู้ไม่มีส่วนได้ส่วนเสีย

การศึกษาพบว่า ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ ประชากรกลุ่ม ๑ มีรายจ่ายสุขภาพเฉลี่ย ๙๑๖.๗ บาทต่อคนต่อปี กลุ่ม ๒ มีรายจ่ายสุขภาพเฉลี่ย ๒๐๖.๓ บาทต่อคนต่อปี และกลุ่ม ๓ มีรายจ่ายสุขภาพเฉลี่ย ๖๖.๕ บาทต่อคนต่อปี (รูปที่ ๒)

เมื่อเปรียบเทียบรายจ่ายสุขภาพของประชากรในกลุ่ม ๑ และ ๒ พบว่า กลุ่ม ๒ มีรายจ่ายน้อยกว่า ๗๑๐.๕ บาทต่อคนต่อปี ซึ่งเป็นการลดภาระรายจ่ายสุขภาพของประชากรกลุ่มที่ไม่เคยมีหลักประกันฯ มาก่อน เนื่องจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เมื่อเปรียบเทียบรายจ่ายสุขภาพของประชากรในกลุ่ม ๑ และ ๓ พบว่า กลุ่ม ๓ มีรายจ่ายน้อยกว่า ๘๕๐.๒ บาทต่อคนต่อปี ซึ่งเป็นการลดภาระรายจ่ายสุขภาพของประชากรกลุ่มที่ไม่เคยมีหลักประกันฯ มาก่อน เนื่องจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและเมื่อใช้บริการรักษาพยาบาลใช้สิทธิในบัตรทุกครั้ง

เมื่อเปรียบเทียบรายจ่ายสุขภาพของประชากรในกลุ่ม ๒ และ ๓ พบว่า กลุ่ม ๓ มีรายจ่ายน้อยกว่า ๑๓๙.๗ บาทต่อคนต่อปี ซึ่งเป็นการลดภาระรายจ่ายสุขภาพของประชากรกลุ่มนี้ลงหากใช้สิทธิในบัตรทุกครั้ง

เมื่อวิเคราะห์การลดภาระรายจ่ายสุขภาพของประชากรเนื่องจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับประเทศ พบว่า โครงการฯ สามารถประหยัดรายจ่ายของประชากรกลุ่มที่ไม่เคยมีหลักประกันสุขภาพ แต่เมื่อมีหลักประกันฯ ลดลงได้ **๑๐,๖๓๔ ล้านบาท**ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ (เท่ากับ ๗๑๐.๕ บาทต่อคนต่อปี x ๑๕ ล้านคนที่ไม่มีหลักประกันฯ มาก่อนเมื่อมีหลักประกันฯ) และหากสมาชิกทุกคนใช้สิทธิในบัตรทุกครั้งที่ใช้บริการ จะสามารถประหยัดได้มากขึ้นถึง **๑๒,๗๒๖ ล้านบาท** (เท่ากับ ๘๕๐.๒ บาทต่อคนต่อปี x ๑๕ ล้านคน)

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

๑. การวิเคราะห์นี้มีข้อจำกัดคือ ไม่ได้มีการคำนึงถึงโครงสร้างอายุของประชากร ความแตกต่างของภาระโรค หรือพฤติกรรมการเลือกใช้บริการในสถานบริการระดับต่าง ๆ ของประชากรในแต่ละกลุ่ม ซึ่งกลุ่มที่ไม่มีหลักประกันฯ ใด ๆ นั้น ส่วนหนึ่งเป็นผู้มีฐานะดี ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์ ซึ่งมีค่ารักษาพยาบาลสูงกว่าสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนอยู่แล้ว นอกจากนั้นยังไม่ได้คำนึงถึงการใช้บริการในสถานพยาบาลของภาคเอกชน

๒. การจัดให้ผู้เคยถือบัตรสุขภาพในโครงการหลักประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ เป็นผู้ไม่มีส่วนได้ส่วนเสีย (no gain no lose) นั้น อาจจะไม่เป็นจริง เนื่องจากครัวเรือนเหล่านั้นเคยจ่าย ๕๐๐ บาทต่อปี สำหรับสมาชิก ๔ คน หรือเท่ากับ ๑๒๕ บาทต่อคนต่อปี แต่เมื่อมีหลักประกันฯ ต้องจ่ายเงิน ๓๐ บาทต่อครั้งของการใช้บริการ ดังนั้น จุดคุ้มทุนคือการใช้บริการ ๔.๒ ครั้งต่อคนต่อปี ถ้าเคยใช้บริการสูงกว่านี้และยังมีพฤติกรรมเช่นเดิม จะเป็นผู้มีส่วนเสีย เนื่องจากหลังมีโครงการฯ ไม่ได้จ่ายค่าบัตร ๕๐๐ บาทต่อปี แต่ต้องจ่ายค่ารักษามากกว่า ๕๐๐ บาทต่อปี แต่ถ้าใช้บริการต่ำกว่า ๔.๒ ครั้งต่อคนต่อปี จะเป็นผู้มีส่วนได้ เนื่องจากจ่ายค่ารักษาน้อยกว่าปีละ ๕๐๐ บาทหลังมีโครงการฯ แต่กลุ่มนี้ถูกกำหนดให้เป็นผู้ไม่มีส่วนได้เสียกับโครงการหลักประกันฯ

๓. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของครัวเรือนทั่วประเทศในช่วงก่อนและหลังมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแสดงให้เห็นว่าครัวเรือนมีค่าใช้จ่ายลดลง อาจกล่าวได้ว่าโครงการหลัก

ประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีส่วนทำให้ความแตกต่างในด้านภาระรายจ่ายสุขภาพของครัวเรือนลดลง แม้ว่าใน พ.ศ. ๒๕๔๕ จะยังไม่มีข้อมูลแสดงให้เห็นว่าครัวเรือนมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการเจ็บป่วยไปในทางที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง แต่ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๔๔ และ ๒๕๔๖ แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มของอัตราการเจ็บป่วยของคนไทยเพิ่มขึ้น และอัตราการใช้บริการในสถานพยาบาลของรัฐก็เพิ่มขึ้นด้วย[๒] แสดงให้เห็นว่าโครงการหลักประกันฯ มีผลให้รายจ่ายสุขภาพของครัวเรือนลดลงจริง ทั้งที่เข้าถึงและใช้บริการเพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ดี ในการวิเคราะห์ดังกล่าวเกี่ยวกับอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการใช้บริการในสถานพยาบาลของรัฐที่เพิ่มขึ้นนั้น ไม่ได้วิเคราะห์ตามกลุ่มเดไซล์เพื่อแสดงให้เห็นว่ากลุ่มเดไซล์ที่ภาระรายจ่ายลดลงนั้น มีการใช้บริการเพิ่มขึ้นจริงหรือไม่

๔. ความแตกต่างของสัดส่วนรายจ่ายด้านสุขภาพต่อรายได้ของครัวเรือนกลุ่มที่ยากจนที่สุด (เดไซล์ที่ ๑) กับครัวเรือนกลุ่มที่ร่ำรวยที่สุด (เดไซล์ที่ ๑๐) ลดลงอย่างมากใน พ.ศ. ๒๕๔๕ เมื่อเทียบกับช่วงก่อน พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งเป็นช่วงก่อนมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้เนื่องจากโครงการสามารถครอบคลุมประชากรประมาณ ๓ ใน ๔ ของประชากรทั้งหมด ทำให้ผู้ที่ไม่เคยมีหลักประกันสุขภาพใด ๆ เลยประมาณ ๑๘ ล้านคน ใน พ.ศ. ๒๕๔๔ ลดลงเหลือ ประมาณ ๓.๒ ล้านคน ใน พ.ศ. ๒๕๔๖[๒] ข้อเสนอแนะในส่วนนี้คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการขึ้นทะเบียนผู้ถือบัตรทองควรทบทวนและหาวิธีการที่จะทำให้ผู้ที่ยังไม่ได้รับการครอบคลุม ให้ได้รับสิทธิประโยชน์เพื่อมีหลักประกันสุขภาพ

๕. กลุ่มผู้ถือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งก่อนหน้านี้ไม่มีหลักประกันใด ๆ ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ ประมาณการว่าสามารถลดภาระรายจ่ายด้านสุขภาพลงถึง ๑๐,๖๓๔ ล้านบาท หากผู้ถือบัตรทุกคนใช้สิทธิในบัตรทั้งหมดแล้ว จะลดภาระรายจ่ายด้านสุขภาพลงได้เป็น ๑๒,๗๒๖ ล้านบาท

๖. ผู้บริหารโครงการควรทำความเข้าใจถึง สาเหตุที่ผู้ถือบัตรประกันฯ ไม่ใช้สิทธิ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำมาประกอบการกำหนดนโยบายด้านการสนับสนุนการบริการต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ให้ความอนุเคราะห์สำเนาข้อมูลดิบโครงการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน และสำรวจอนามัยและสวัสดิการมาใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ และในความร่วมมืออย่างดียิ่งระหว่าง สำนักงานสถิติแห่งชาติ ผู้ผลิตข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ใช้ข้อมูล

ขอขอบคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ที่สนับสนุนโครงการเมธีวิจัยอาวุโสด้านนโยบายและระบบสุขภาพ รอบที่ ๑ (๒๕๔๑-๒๕๔๓) และรอบที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๔๖)

เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.รายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๔๔. กรุงเทพมหานคร: กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ; ๒๕๔๕.

๒. จิตปราณี วาศวิท, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, กัญจนา ติษยาธิคม, วลัยพร พัชรนฤมล, นวรัตน์ โอปนพันธ์. อนามัยและสวัสดิการของคนไทย หลังหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตอนที่ ๑ เรื่อง การเจ็บป่วย การใช้บริการสุขภาพและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพของคนไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๗; ๑๓:๔๒๘-๓๕

๓. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. ๒๕๔๕ ทั่วราชอาณาจักร. กรุงเทพมหานคร: สำนักสถิติพยากรณ์; ๒๕๔๖.

๔. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์. การวิเคราะห์ภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; ๒๕๔๔

๕. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. ๒๕๔๓ ทั่วราชอาณาจักร. กรุงเทพมหานคร: กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ; ๒๕๔๔.

Abstract **Health and Welfare of Thai Population after Universal Health Care Coverage (UC)-Part II: Household Health Expenditure before and after UC**

Chitpranee Vasavid*, Kanjana Tisayaticom*, Walaiporn Patcharanarumol*, Viroj Tangcharoensathien*, Kulluck Lertpatraphong**

*International Health Policy program-Thailand, **National Statistical office

Journal of Health Science **2005; 14:317-25.**

This study was aimed to evaluate the overall impact of universal coverage (UC) policy in Thailand on household health expenditure by comparing in the period before and after the implementation of UC as well as total household cost savings from health spending. Two major data sets were applied, household socio-economic surveys covering the periods before and after UC (in 2002) and Health and Welfare Survey 2003.

The study indicated the gap between the poorest and the richest household deciles spending as percent of income had continuously been reduced from 1992 to 2000 as a result of the successive government policy on extending coverage of existing schemes, such as the Low Income Scheme, the voluntary health card and the extension of social health insurance to smaller private enterprises. Marked gap reduction between the poorest and the richest deciles was observed in 2002 when UC was nation-wide implemented with larger achievement observed in deciles 1 to 4 than the middle and the richest deciles.

Gainer and loser analysis was applied for the previously uninsured and currently uninsured (loser); and the formerly uninsured but currently insured (15 million gainers) with a subset of maximum gainers fully exercising their rights endowed by the UC. Cost saving at a national level was estimated at 10,634 million baht in 2003 or a maximum of cost savings was 12,726 million baht among the maximum gainers.

Recommendation was made to extend coverage to all eligible population, and to identify factors hindering beneficiaries reaping the full benefits in order to improve service quality and compliance accordingly.

Key words: **Universal Health Care Coverage, health expenditure gap, household decile**