

การใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในสถาน พยาบาลประเภทต่างๆ ของประชากรไทย พ.ศ. 2558

เชษิตา วิริยาทร*

กัญจนา ตัชยารัตน*

สุพล ลิ้มวัฒนานนท์**

วิโรจน์ ตังเจริญเสถียร*

เยาวลักษณ์ แหวนวงษ์*

วลัยพร พิษณุกุล*

จุฬารณีย์ ลิ้มวัฒนานนท์*

ผู้รับผิดชอบบทความ: *เชษิตา วิริยาทร*

บทคัดย่อ

ประเทศไทยได้เริ่มดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างจริงจังตั้งแต่ พ.ศ. 2545 ส่งผลให้การเข้าใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพิ่มมากขึ้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้บริการด้านสุขภาพของประชากรไทยตามสิทธิหลักประกันสุขภาพภาคีรัฐประเภทต่างๆ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของประชากรไทย พ.ศ. 2558 จำแนกตามสถานพยาบาลประเภทต่างๆ ทำการวิเคราะห์การใช้บริการด้านสุขภาพของประชากรไทยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้แบบจำลองโลจิสติก (logit model) ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยใช้ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 ที่ดำเนินการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ผลการศึกษา พบว่า ประชากรไทยส่วนใหญ่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ยังคงมีความแตกต่างระหว่างลักษณะทั่วไป สถานภาพการทำงาน และเศรษฐกิจฐานของผู้มีสิทธิในการรักษาพยาบาลแบบต่างๆ อัตราป่วยแบบผู้ป่วยนอกของประชากรไทย คือ 3.1 ครั้งต่อคนต่อปี ส่วนมากเลือกวิธีการรักษาโดยการซื้อยากินเอง คือร้อยละ 27.2 ส่วนการใช้บริการผู้ป่วยในนั้น มีอัตราการนอนโรงพยาบาล 0.06 ครั้งต่อคนต่อปี ส่วนมากมารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 39.6) รองลงมา คือ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ (ร้อยละ 38.7) ส่วนโรงพยาบาลเอกชนมีสัดส่วนร้อยละ 11.3 การใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นลักษณะทั่วไปของประชากร โรคเรื้อรัง และความแตกต่างระหว่างสิทธิสวัสดิการด้านสุขภาพประเภทต่างๆ

จากผลการศึกษาดังกล่าว ประชาชนเลือกซื้อยากินเองจำนวนมากเกือบหนึ่งในสามของจำนวนทั้งหมด เพื่อความปลอดภัยในการบริโภคยา ควรมีมาตรการส่งเสริมความปลอดภัยในการซื้อยากินเองของประชาชน เช่น การให้ความรู้ในการใช้ยาแก่ประชาชน และ พัฒนาให้มีกลไกการรับรองร้านยาคุณภาพ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นส่งเสริมและพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น ทีมหมอครอบครัว การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และระบบการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว จะช่วยลดช่องว่างในการใช้บริการของผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง เช่น คนยากจนและผู้สูงอายุ และช่วยลดภาระในการเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สำหรับผู้ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาล รัฐควรขยายความครอบคลุม เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการได้โดยไม่มีภาระด้านค่าใช้จ่าย และลดความเหลื่อมล้ำระหว่างสวัสดิการด้านสุขภาพ

คำสำคัญ: *การใช้บริการ, ผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน, อัตราป่วย, อัตราการนอนโรงพยาบาล, หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, โรคเรื้อรัง, ปัจจัยที่กำหนดการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน, คริวเรือน*

*สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

**คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**Abstract** The Inpatient and Outpatient Utilization by Health Care Providers of Thai Population in 2015Shaheda Viriyathorn*, Yaowaluk Wanwong*, Kanjana Tisayaticom*, Walaiporn Patcharanarumol*, Supon Limwattananon*[†], Chulaporn Limwattananon[†], Viroj Tangcharoensathien**International Health Policy Program (IHPP), Ministry of Public Health, [†]Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

Corresponding author: Shaheda Viriyathorn, shaheda@ihpp.thaigov.net

Advancement of Universal Health Coverage in Thailand since 2002 increased access to both outpatient (OP) and inpatient (IP) services. This study aimed to analyze the utilizations of government health insurance schemes and also the factors affecting access to outpatient and inpatient services in 2015. Based on the 2015 Health and Welfare Survey data, descriptive and logit model was performed to analyze individual utilization of outpatient and inpatient and the factors determining the health care utilization.

Results demonstrated that universal health coverage scheme covered the majority of Thai population. However, the general characteristic, employment and economic status of beneficiaries differed across different schemes. The illness rate for ambulatory care was 3.1 episodes per capita per year. Over-the-counter medicines had the biggest share around 27.2 percent, while the hospitalization was 0.06 admission per capita per year. Most of them were admitted at community hospital and general hospital (39.6 percent and 38.7 percent respectively), while the hospitalization in private hospital was only 11.3 percent. In addition, there are some other factors that affected the utilization of both outpatient and inpatient services such as household characteristic, chronic diseases and the variation of benefit package of each scheme.

Many people chose to buy drug (around one-third of total treatments). It is important to establish safety measures through awareness on rational use of drugs and develop a mechanism to ensure drug quality. Policy maker should strengthen primary care services such as family care team, home health care and long-term care to reduce the utilization gap in vulnerable groups especially the poor and elderly and reduce financial burden from medical treatment of patient with chronic disease. Moreover, government should expand the coverage to uninsured group to increase access to health care services without financial burden to reduce the gap among health insurance groups.

Keywords: utilization, outpatient, inpatient, illness rate, admission rate, Universal Health Coverage Scheme, chronic disease, factors determining the utilization of outpatient and inpatient services, household

ภูมิหลังและเหตุผล

ประเทศไทยได้เริ่มบังคับใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน พ.ศ. 2545 มีผลในการสร้างหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรไทยกว่าร้อยละ 99 จากสามระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ได้แก่ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและพนักงานของรัฐ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ งานบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่สุขภาพของประชาชน และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบสุขภาพ อันประกอบไปด้วย การให้

บริการ บุคลากร ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ ระบบการคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล⁽¹⁾

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ทำให้ความยากจนของประชาชนและการล้มละลายทางการเงินอันเนื่องมาจากรายจ่ายด้านสุขภาพลดลง⁽²⁾ เมื่อรายจ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนลดลง ทำให้จำนวนครัวเรือนที่จะกลายเป็นครัวเรือนยากจนอันเนื่องมาจากรายจ่ายด้านสุขภาพลดลงตามไปด้วย⁽³⁾ ในขณะที่อัตราการใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

เนื่อง⁽⁴⁾ ในปี พ.ศ. 2546 มีการศึกษาเรื่องการใช้บริการสุขภาพของประชาชนไทย โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ซึ่งเป็นข้อมูลที่สะท้อนการใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของครัวเรือนในประเทศไทย ครอบคลุมทุกสิทธิสวัสดิการและสะท้อนถึงผลของการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีส่วนทำให้ประชาชนมีการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ แบบแผนการเลือกใช้บริการของประชากรในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการเปลี่ยนแปลงพอสมควร โดยเปลี่ยนไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลปฐมภูมิและโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น การใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ลดลง แสดงถึงความสำเร็จของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า⁽⁵⁾ แต่การศึกษาเรื่องการใช้บริการสุขภาพของประชาชนไทย ยังขาดความต่อเนื่องและความเชื่อมโยงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ทำให้มีช่องว่างของข้อมูลที่มีอาจใช้สะท้อนผลของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงการให้บริการสุขภาพของไทยในอนาคตได้ จึงเป็นที่มาของการศึกษาการใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในครั้ง นี้ ซึ่งน่าจะมีความสำคัญต่อการวางแผนการพัฒนาและการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของประเทศต่อไป การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาการใช้บริการด้านสุขภาพของประชากรไทยตามลักษณะของครัวเรือนและตามสิทธิหลักประกันสุขภาพภาครัฐประเภทต่างๆ และ 2. ศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของประชากรไทย พ.ศ. 2558 จำแนกตามสถานพยาบาลประเภทต่างๆ ทั้งปัจจัยทางกายภาพของครัวเรือน เช่น ภาควัสดุที่อยู่อาศัย, ปัจจัยทางด้านสังคม เช่น จำนวนสมาชิกในครัวเรือน การศึกษา อายุ, ปัจจัยทางการเงิน เช่น เศรษฐฐานะ และปัจจัยด้านสิทธิการรักษาพยาบาล

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 ดำเนินการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ครอบคลุมบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงประชากรที่ไม่เข้ารับบริการการรักษาพยาบาลอีกด้วย โดยเก็บข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่างจำนวน 55,920 ครัวเรือนในทุกจังหวัดทั่วประเทศทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ในเดือนมีนาคม-เมษายน พ.ศ. 2558⁽⁶⁾ โดยการสุ่มครัวเรือนตัวอย่างแบบสองชั้นตอน (stratified two stage sampling) ได้ข้อมูลระดับบุคคลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ทั้งสิ้น 139,858 คน ทั้งนี้ แบบสำรวจดังกล่าวประกอบไปด้วย 10 ตอน ได้แก่ ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน, หลักประกันด้านสุขภาพ (สวัสดิการรักษาพยาบาล), การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข, ความจำเป็นทางสุขภาพที่ไม่ได้รับการตอบสนอง, การเคลื่อนไหวออกแรงหรือออกกำลังกาย, การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา, สุขภาพจิต, การบริโภคอาหาร, ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ และ ลักษณะของครัวเรือน โดยมี การสร้างความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีการทางสถิติ ข้อมูลจากการสำรวจนี้สามารถนำมาคำนวณและประมาณค่าเพื่อเป็นตัวแทนของประชากรทั้งประเทศ โดยการถ่วงน้ำหนักด้วยค่าคาดประมาณประชากร ตามระเบียบวิธีทางสถิติ เพื่อให้เป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมดที่มีจำนวน 67,163,661 คน ใน พ.ศ. 2558 ได้

คาบเวลาอ้างอิงในการสำรวจครั้งนี้ กรณีผู้ป่วยนอก กำหนดระยะเวลาอ้างอิง 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนกรณีผู้ป่วยใน กำหนดระยะเวลาอ้างอิง 12 เดือนที่ผ่านมา

การศึกษานี้ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการอธิบายลักษณะทั่วไปของประชากร และใช้แบบจำลองโลจิสติกในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่ถูกแทนค่าเพียงสองค่า คือ 0 และ 1 ในการวิเคราะห์

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน⁽⁷⁾ โดยมีตัวแปรต้นคือการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตามสถานพยาบาลประเภทต่างๆ และตัวแปรตามคือปัจจัยที่กำหนดการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งนี้ เนื่องจากการรายงานผลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 อาจมีสมาชิกครัวเรือนที่รายงานสิทธิเข้าซ้อน เช่น สมาชิกครัวเรือนที่มีพ่อแม่เป็นข้าราชการ และทำประกันสุขภาพเอกชน ในกรณีที่เกิดความซ้ำซ้อนกันของสิทธิสวัสดิการของประชากรหรือมีมากกว่า 1 สิทธิ ผู้วิจัยกำหนดให้ใช้สิทธิเดียว⁽⁵⁾ โดยยึดสิทธิหลักของผู้ตอบแบบสอบถาม การกำหนดสิทธิฯ ยึดหลักดังนี้

1. กรณีที่มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการฯ และสิทธิอื่นด้วย กำหนดให้สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการฯ เป็นสิทธิหลัก
2. กรณีที่มีสิทธิประกันสังคมและสิทธิอื่น ยกเว้นสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการฯ กำหนดให้สิทธิประกันสังคมเป็นสิทธิหลัก
3. ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันสุขภาพอื่น ที่ไม่ใช่ ข้อ 1 และ ข้อ 2 กำหนดให้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นสิทธิหลัก
4. กรณีที่มีสิทธิอื่นๆ ที่ไม่เข้าข่ายสิทธิในข้อที่ 1 ถึง ข้อที่ 3 เช่น สิทธิประกันสุขภาพเอกชน สิทธิสวัสดิการจากนายจ้าง หน่วยงานอิสระของรัฐ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสิทธิอื่นๆ กำหนดให้เป็นสิทธิสวัสดิการอื่นๆ
5. กรณีที่ไม่มีหรือไม่ทราบว่า มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล กำหนดให้เป็นไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล

การวิเคราะห์จะใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ STATA และ Excel โดยเลือกข้อถามที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา นี้จากข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 มาเข้าโปรแกรม STATA เพื่อวิเคราะห์ทางสถิติเชิงพรรณนา และเข้าแบบจำลองโลจิสติก ก่อนที่จะนำผลการ

วิเคราะห์มาเข้าโปรแกรม Excel เพื่อจัดรูปแบบตารางให้ง่ายสำหรับการวิเคราะห์และการนำเสนอต่อไป

ผลการศึกษา

ผลการศึกษามีสามส่วน คือ ส่วนแรก เป็นภาพรวมลักษณะและสิทธิสวัสดิการของครัวเรือน ส่วนที่สอง เป็นผลการศึกษาที่ตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาข้อที่ 1 และส่วนที่สาม เป็นผลการศึกษาที่ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 รายละเอียดมีดังนี้

1. ลักษณะและสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของประชากรไทย พ.ศ. 2558

ประชากรไทยเกือบทั้งหมดได้รับสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลจากภาครัฐซึ่งมี 3 สิทธิหลัก ได้แก่ สิทธิประกันสังคม สำหรับลูกจ้างเอกชนที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการที่มีพนักงานตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป อายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี และไม่เกิน 60 ปี, สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการฯ คือ สวัสดิการรักษาพยาบาลที่จัดให้แก่ข้าราชการและลูกจ้างภาครัฐ ส่วนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของผู้ที่ไม่ได้มีสิทธิประกันสังคมและสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการฯ

ผลการศึกษาข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 พบว่า ประชากรจำนวน 67.16 ล้านคน มีหลักประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ มีจำนวน 48.7 ล้านคน (ร้อยละ 72.5) รองลงมาคือสิทธิประกันสังคม มีจำนวน 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 16.0) และสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการฯ มีจำนวน 5.4 ล้านคน (ร้อยละ 8.1) ประชากรที่มีสิทธิสวัสดิการอื่นๆ มี 1.2 ล้านคน (ร้อยละ 1.8) และผู้ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล มีจำนวน 0.9 ล้านคน (ร้อยละ 1.5) ดังตารางที่ 1

ผู้ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลส่วนมากอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 76.6) โดยอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครและภาคกลางเป็นส่วนใหญ่ เช่นเดียว

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละประชากรจำแนกตามประเภทหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2558

ประเภทหลักประกันสุขภาพ	ประชากร	
	คน	ร้อยละ
1. ไม่มี สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล	996,669	1.5
o ไม่ทราบ	119,404	0.2
o ไม่มีสวัสดิการใด	877,265	1.3
2. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	48,718,343	72.5
3. ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน	10,742,985	16.0
4. สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	5,470,336	8.1
5. สิทธิสวัสดิการอื่นๆ	1,235,328	1.8
o ประกันสุขภาพเอกชน	625,308	0.9
o สวัสดิการโดยนายจ้าง	222,078	0.3
o หน่วยงานอิสระของรัฐ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	205,954	0.3
o อื่นๆ	181,988	0.3
รวม	67,163,661	100.0

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2558 และการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม Stata

กับผู้มีสิทธิประกันสังคมและสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลร้อยละ 64.8 และร้อยละ 58.0 ตามลำดับ ในขณะที่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 62.6) สัดส่วนระหว่างเพศหญิงและเพศชายในแต่ละสิทธิ ไม่แตกต่างกันมากนัก กลุ่มอายุ 15-59 ปีมีสัดส่วนของผู้มีสิทธิประกันสังคมสูงสุด คือร้อยละ 98.2 ของผู้มีสิทธิประกันสังคม ขณะที่กลุ่มอายุ 15-59 ปี และผู้สูงอายุหรือกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ ในสัดส่วนสูงสุด คือ ร้อยละ 56.4 และ 31.3 ของผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ ตามลำดับ

เกินกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลและของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการศึกษาในระดับต่ำ กล่าวคือประชากรที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลรายงานว่าไม่เคยเรียนร้อยละ 27.0 และมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 29.6 ส่วนประชากรที่มีสิทธิหลักประกัน

สุขภาพถ้วนหน้ามีระดับการศึกษาในช่วงประถมศึกษา ร้อยละ 55.8 ตรงข้ามกับประชากรที่มีสิทธิประกันสังคมและสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ ที่ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 41.4 และร้อยละ 21.0 ตามลำดับ) และระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา (ร้อยละ 36.5 และร้อยละ 41.9 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาสถานภาพการทำงานและเศรษฐกิจฐานะ (ใช้ดัชนีทรัพย์สินครัวเรือนในการจำแนกระดับเศรษฐกิจฐานะเป็น 5 ลำดับ จากครัวเรือนที่จนที่สุดไปจนถึงครัวเรือนที่รวยที่สุด) ตามสิทธิรักษายาบาลประเภทต่างๆ พบว่า กลุ่มผู้ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างเอกชนและไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 31.1 และร้อยละ 25.7 ตามลำดับ) ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.5) ของคนกลุ่มนี้มีฐานะยากจนที่สุด ประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่ประกอบกิจการส่วนตัว (ร้อยละ 37.6) รองลงมาคือไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 27.2) และส่วนใหญ่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีเศรษฐกิจฐานะในระดับ



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละประชากรแต่ละสิทธิหลักประกันสุขภาพจำแนกตามการกระจายทางภูมิศาสตร์ เพศ การศึกษาและอายุ ปี พ.ศ. 2558

หน่วย: ร้อยละ

	ไม่มี สวัสดิการใด	หลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า	ประกันสังคม/ กองทุนเงินทดแทน	ข้าราชการ	สวัสดิการ อื่นๆ	p-value
ภาค						<0.000
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	40.5	8.5	27.1	14.6	31.4	
ภาคกลาง	37.3	24.3	46.2	28.4	36.6	
ภาคเหนือ	9.3	19.1	9.0	18.3	10.2	
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2.2	33.2	9.9	24.3	10.8	
ภาคใต้	10.6	14.9	7.8	14.5	11.0	
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
เขตการปกครอง						
ในเขตเทศบาล	76.6	37.4	64.8	58.0	65.9	<0.000
นอกเขตเทศบาล	23.4	62.6	35.2	42.0	34.1	
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
เพศ						
หญิง	49.7	51.5	49.5	52.7	52.2	<0.000
ชาย	50.3	48.5	50.5	47.3	47.8	
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
การศึกษา						
ไม่เคยเรียน	27.0	4.3	1.9	1.5	10.2	<0.000
ประถมศึกษา	29.6	55.8	19.4	31.1	31.1	
มัธยมศึกษา	15.6	25.9	41.4	21.0	19.7	
สูงกว่ามัธยมศึกษา	14.5	5.5	36.5	41.9	29.8	
ไม่ทราบ	0.7	0.1	0.8	0.2	2.2	
ไม่ระบุ	12.8	8.5	-	4.3	7.0	
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
อายุ						
0-6 ปี	13.6	9.7	-	5.1	8.5	<0.000
7-14 ปี	8.5	12.7	-	7.2	9.6	
15-59 ปี	70.5	60.7	98.2	56.4	72.7	
60 ปีขึ้นไป	7.4	16.9	1.8	31.3	9.2	
รวม (ร้อยละ)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
รวม (คน)	877,265	48,718,343	10,742,985	5,470,336	1,354,732	

ที่มา: จากการวิเคราะห์ของผู้วิจัยโดยใช้โปรแกรม Stata



ต้นๆ คือ ระดับจนร้อยละ 24.4 ระดับจนที่สุดร้อยละ 21.5 ส่วนผู้มีสิทธิประกันสังคมและสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ ส่วนใหญ่มีระดับเศรษฐกิจฐานะรวยที่สุด คือร้อยละ 25.3 และ 49.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

2. การเจ็บป่วยและสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของประชากรไทย พ.ศ. 2558

ประชากรที่รายงานว่าป่วยหรือรู้สึกไม่สบาย (ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา) คิดเป็นอัตราป่วยเฉลี่ยเท่ากับ 3.1 ครั้งต่อคนต่อปี โดยผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ และสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีอัตราป่วยมากกว่าค่าเฉลี่ยของประชากรทุกสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลภาครัฐ คือ 3.5 และ 3.3 ครั้งต่อคนต่อ

ปีตามลำดับ ส่วนประชากรที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลมีอัตราป่วยต่ำที่สุดเพียง 1.6 ครั้งต่อคนต่อปี

การใช้บริการของประชากรไทยเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ส่วนมากเลือกวิธีซื้อยากินเอง คือร้อยละ 27.2 รองลงมาคือไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 15.3) ที่โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 12.8) ที่โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ (ร้อยละ 12.7) และที่คลินิกเอกชน (ร้อยละ 11.7)

ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคมมักเลือกวิธีการซื้อยากินเองเป็นหลัก (ร้อยละ 26.7 และ 35.0 ตามลำดับ) ผู้ป่วยที่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ เลือกใช้บริการโรงพยาบาล

ตารางที่ 3 สถานภาพการทำงาน เศรษฐฐานะ จำแนกตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล

หน่วย: ร้อยละ

	ไม่มี สวัสดิการใด	หลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า	ประกันสังคม/ กองทุนเงินทดแทน	ข้าราชการ	สวัสดิการ อื่นๆ	p-value
สถานภาพการทำงาน						
ไม่ได้ทำงาน	25.7	27.2	3.5	36.2	24.7	<0.000
นายจ้าง	3.0	1.2	1.0	1.0	5.0	
กิจการส่วนตัว	18.2	37.6	6.0	13.3	18.7	
ลูกจ้างเอกชน	31.1	11.0	80.4	1.6	27.9	
ลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ	-	0.7	9.1	35.6	5.6	
ไม่ระบุ	22.1	22.4	-	12.3	18.1	
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
เศรษฐกิจฐานะ						
						<0.000
จนที่สุด	51.5	21.5	23.0	3.9	24.4	
จน	6.6	24.4	13.9	7.0	7.3	
ปานกลาง	6.3	20.5	14.7	9.4	7.8	
รวย	9.3	19.3	21.7	28.7	15.7	
รวยที่สุด	25.1	13.0	25.3	49.8	42.4	
ไม่ระบุ	1.2	1.3	1.5	1.3	2.3	
รวม (ร้อยละ)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
รวม (คน)	877,265	48,718,343	10,742,985	5,470,336	1,354,732	

ที่มา: จากการวิเคราะห์ของผู้วิจัยโดยใช้โปรแกรม Stata



ทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์เป็นหลัก (ร้อยละ 23.6) ผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ไปใช้บริการคลินิกเอกชนมากที่สุด (ร้อยละ 28.3)

ประชากรที่รายงานผู้ป่วยจนต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา (ผู้ป่วยใน) มีอัตราการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 0.06 ครั้งต่อคนต่อปี ผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ และสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีอัตราการนอนโรงพยาบาลมากกว่าค่าเฉลี่ยของสามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลภาครัฐ ทั้งนี้ การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของประชากรนั้น ส่วนมากรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 39.6) รองลงมา คือ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ (ร้อยละ 38.7) ส่วนโรงพยาบาลเอกชนมีสัดส่วนร้อยละ 11.3 เมื่อพิจารณาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล พบว่า ผู้ป่วยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ เลือกใช้บริการโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์เป็นหลัก ส่วนผู้มีสิทธิประกันสังคมนั้น นอกจากจะเลือกใช้บริการโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์แล้ว ร้อยละ 24.7 ของผู้มีสิทธิประกันสังคม ยังเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนอีกด้วย ส่วนผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลมักเลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 32.8)

ผู้รายงานว่าเป็นโรคเรื้อรังหรือโรคที่ก่อให้เกิดความผิดปกติ ความบกพร่องหรือความไม่สมบูรณ์ของร่างกายที่อาจมีความพิการหลงเหลืออยู่ ไม่สามารถแก้ไขให้ดีขึ้น จำเป็นต้องมีการดูแลจากผู้ที่มีความรู้ถูกต้องเพื่อฟื้นฟูสภาพให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามสภาพของการเจ็บป่วยนั้น⁽⁶⁾ มีกว่า 30 โรค คิดเป็นร้อยละ 17.5 ของประชากรทั้งหมด โดยมีอัตราป่วยเฉลี่ยและอัตราการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยของผู้เป็นโรคในกลุ่มนี้ เท่ากับ 7.42 และ 0.15 ครั้งต่อคนต่อปีตามลำดับ ทั้งนี้ โรคเรื้อรังที่พบมาก 4 อันดับแรกของประชากรไทย คือ ความดัน

โลหิตสูง (ร้อยละ 33.0) เบาหวาน (ร้อยละ 16.6) ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 8.7) และภูมิแพ้ (ร้อยละ 4.6) ดังตารางที่ 4

3. ปัจจัยที่กำหนดการใช้บริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามวิธีการรักษา

การศึกษาปัจจัยที่กำหนดการใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกของประชากรไทย พ.ศ. 2558 ทั้งปัจจัยทางกายภาพของครัวเรือน เช่น ภาควิชาที่อยู่อาศัย, ปัจจัยทางด้านสังคม เช่น จำนวนสมาชิกในครัวเรือน การศึกษา อายุ, ปัจจัยทางการเงิน เช่น เศรษฐฐานะ และปัจจัยด้านสิทธิการรักษายาบาล (ตัวแปรต้น) ที่ส่งผลต่อวิธีการรักษา 4 วิธี (ตัวแปรตาม) ได้แก่ ไม่ได้รักษา ใช้อาแผนปัจจุบัน/ยาแผนโบราณ/หมอฟันบ้าน สถานพยาบาลรัฐ และสถานพยาบาลเอกชน ณ ความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 90, 95 และ 99 การแปลความจะแปลทีละปัจจัย โดยกำหนดให้ปัจจัยอื่นๆ คงที่ (ตารางที่ 5) พบว่า เมื่อปัจจัยอื่นๆ คงที่นั้น

- ประชากรที่อาศัยอยู่ในภาคกลางมีการซื้อหายาแผนปัจจุบันฯ ด้วยตนเองมากกว่าในกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 40.3 ในขณะที่ประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการใช้บริการสถานพยาบาลรัฐมากกว่าในกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 34.9

- ประชากรในเขตเทศบาล มีการซื้อหายาแผนปัจจุบันฯ ด้วยตนเองมากกว่าประชากรนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 23.9)

- ประชากรเพศชาย ไม่ได้ใช้วิธีการรักษาใดๆ มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 33.8) ในขณะที่ใช้อาแผนปัจจุบัน/ยาแผนโบราณ/หมอฟันบ้านน้อยกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 8.5)

- ครัวเรือนที่มีสมาชิกเพิ่มขึ้น มีการเลือกใช้สถานพยาบาลรัฐมากขึ้น

- เมื่อเทียบกับเด็กอายุ 0-6 ปี ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่ได้ใช้วิธีการรักษาใดๆ มากกว่าเด็กประมาณสองเท่า

ตารางที่ 4 อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกและในของประชาชนไทย พ.ศ. 2558

	ไม่มี สวัสดิการใด	หลักประกัน สุขภาพ ถ้วนหน้า	ประกันสังคม/กองทุน เงินทดแทน	ข้าราชการ	สวัสดิการ การ อื่นๆ	รวม
อัตราป่วย (ครั้ง/คน/ปี)	1.6	3.3	2.3	3.5	2.4	3.1
ผู้ป่วยนอก หรือ OPD (ร้อยละ)						
ไม่ได้รักษา	4.3	6.7	8.5	6.3	5.8	6.8
กินยาแผนปัจจุบัน	25.4	26.7	35.0	19.6	29.5	27.2
กินยาแผนโบราณ	3.1	0.8	0.2	0.7	0.9	0.7
หมอพื้นบ้าน/แผนโบราณ	1.0	0.4	0.1	0.4	1.2	0.3
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	6.6	18.4	4.5	6.1	5.3	15.3
โรงพยาบาลชุมชน	1.5	14.4	6.0	11.6	4.2	12.8
โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์	16.2	11.8	11.1	23.6	9.4	12.7
โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย	2.6	1.7	3.8	4.2	2.9	2.2
โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ	2.3	3.4	3.4	14.2	4.1	4.3
โรงพยาบาลเอกชน	8.7	3.1	18.9	3.4	22.5	5.5
คลินิกเอกชน	28.3	12.3	8.2	9.3	13.2	11.7
อื่นๆ	-	0.4	0.2	0.6	1.0	0.4
อัตราการนอน รพ.(ครั้ง/คน/ปี)	0.06	0.07	0.05	0.07	0.06	0.06
ผู้ป่วยใน (IPD)						
โรงพยาบาลชุมชน	17.2	43.4	31.5	25.4	27.3	39.6
โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์	21.7	40.5	29.9	47.4	13.0	38.7
โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย	1.0	0.9	2.5	5.1	4.0	1.5
โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ	27.2	7.4	10.8	11.1	14.0	8.6
โรงพยาบาลเอกชน	32.8	7.6	24.7	10.9	39.2	11.3
คลินิกเอกชน	-	0.3	0.7	0.1	2.5	0.3
โรคเรื้อรัง (ร้อยละของประชากร)	8.7	18.0	9.3	31.5	11.4	17.5
ประเภทโรคเรื้อรัง (ร้อยละ)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
o ความดันโลหิตสูง	25.7	33.0	27.7	36.4	26.3	33.0
o เบาหวาน	16.4	17.1	12.4	16.3	15.1	16.6
o ไขมันในเลือดสูง	5.9	8.2	7.9	11.7	5.8	8.7
o ภูมิแพ้	9.7	3.9	10.9	3.8	12.7	4.6
o อื่นๆ	42.3	37.7	41.1	31.9	40.1	37.1
อัตราป่วยของผู้เป็นโรคเรื้อรัง (ครั้ง/คน/ปี)	6.36	7.63	6.23	6.95	8.60	7.42
ต่อผู้เป็นโรคเรื้อรังทั้งหมด						
อัตราการนอน รพ. ของผู้เป็นโรคเรื้อรัง (ครั้ง/คน/ปี) ต่อผู้เป็นโรคเรื้อรังทั้งหมด	0.10	0.16	0.12	0.14	0.21	0.15

ที่มา: จากการวิเคราะห์ของผู้วิจัยโดยใช้โปรแกรม Stata

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่กำหนดการใช้บริการผู้ป่วยนอก จำแนกตามสถานพยาบาลประเภทต่างๆ พ.ศ. 2558

	ไม่ได้ รักษา		ยาแผนปัจจุบัน/ยาแผน โบราณ/หมอฟันบ้าน		สถาน พยาบาลรัฐ		สถานพยาบาล เอกชน	
	Odds Ratio	se	Odds Ratio	se	Odds Ratio	se	Odds Ratio	se
ภาค (กรุงเทพมหานคร=อ้างอิง)								
ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร)	0.712*	0.203	1.403***	0.113	0.986	0.104	0.791*	0.121
ภาคเหนือ	1.071	0.208	0.916	0.117	1.147	0.107	0.887	0.120
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1.095	0.203	0.940	0.116	1.349***	0.105	0.665***	0.122
ภาคใต้	1.008	0.217	0.956	0.121	1.190	0.112	0.840	0.129
เขตเทศบาล	0.987	0.089	1.239***	0.052	0.860***	0.049	0.940	0.066
เพศชาย	1.338***	0.093	0.915*	0.053	0.968	0.048	1.021	0.063
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	0.988	0.031	0.929***	0.019	1.083***	0.016	0.981	0.021
การศึกษา (ไม่เคยเรียน=อ้างอิง)								
ประถมศึกษา (รวมก่อนประถมศึกษา)	0.807	0.194	1.187*	0.102	0.833**	0.092	1.247*	0.129
มัธยมศึกษา	0.809	0.222	1.005	0.119	0.947	0.110	1.323*	0.149
สูงกว่ามัธยมศึกษา	0.969	0.266	0.991	0.144	0.951	0.134	1.175	0.173
ไม่ทราบ	4.574*	0.811	0.520	0.780	0.911	0.616	0.609	0.754
กลุ่มอายุ (0-6 ปี = อ้างอิง)								
7-14 ปี	0.913	0.470	0.993	0.193	1.060	0.183	0.872	0.202
15-59 ปี	2.011	0.441	1.352	0.185	0.807	0.173	0.595***	0.193
60 ปีขึ้นไป	2.066*	0.438	1.018	0.186	1.142	0.173	0.438***	0.197
เศรษฐกิจฐานะ (ต่ำสุด = อ้างอิง)								
จน	0.762**	0.131	1.035	0.073	1.026	0.067	1.090	0.102
ปานกลาง	0.666***	0.136	1.001	0.087	0.955	0.072	1.425***	0.102
รวย	0.600***	0.142	1.012	0.083	0.905	0.078	1.591***	0.104
รวยที่สุด	0.639***	0.164	0.994	0.095	0.686***	0.089	2.292***	0.113
สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาล (ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาล = อ้างอิง)								
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	1.503	0.497	0.940	0.321	2.900***	0.307	0.279***	0.313
ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน	1.478	0.508	0.816	0.325	1.931**	0.315	0.560*	0.320
สวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ	1.668	0.515	0.772	0.329	4.277***	0.314	0.172***	0.326
อื่นๆ	1.289	0.652	0.975	0.378	1.346	0.358	0.634	0.369
การเป็นโรคเรื้อรัง	0.400***	0.096	0.255***	0.063	3.726***	0.052	1.011	0.074

หมายเหตุ: ***, **, * หมายถึง มีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 99, 95, 90; se = standard error

ที่มา: จากการวิเคราะห์ของผู้วิจัยโดยใช้โปรแกรม Stata

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่กำหนดการใช้บริการผู้ป่วยใน จำแนกตามสถานพยาบาลประเภทต่างๆ พ.ศ. 2558

	โรงพยาบาลชุมชน		โรงพยาบาลรัฐอื่นๆ ¹		สถานพยาบาลเอกชน	
	Odds Ratio	se	Odds Ratio	se	Odds Ratio	se
ภาค (กรุงเทพมหานคร/ภาคใต้=อ้างอิง)			อ้างอิง		อ้างอิง	
ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร)	0.606***	0.130	0.587**	0.220	0.406***	0.251
ภาคเหนือ	0.831	0.128	0.456***	0.226	0.326***	0.268
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ			0.384***	0.225	0.146***	0.291
ภาคใต้	อ้างอิง		0.423***	0.229	0.236***	0.286
เขตเทศบาล	0.790***	0.089	1.200**	0.082	1.306*	0.152
เพศชาย	1.326***	0.093	0.777***	0.088	0.988	0.159
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	1.019	0.028	1.054**	0.026	0.784***	0.051
การศึกษา (ไม่เคยเรียน=อ้างอิง)						
ประถมศึกษา (รวมก่อนประถมศึกษา)	0.740	0.215	0.989	0.198	2.556**	0.431
มัธยมศึกษา	0.693	0.246	0.994	0.223	2.655**	0.451
สูงกว่ามัธยมศึกษา	0.581*	0.291	1.107	0.259	2.609**	0.471
ไม่ทราบ	0.610	1.044	0.550	1.038	12.472*	1.451
กลุ่มอายุ (0-6 ปี = อ้างอิง)						
7-14 ปี	1.097	0.496	1.128	0.476	0.459	0.714
15-59 ปี	0.904	0.471	1.564	0.452	0.339	0.673
60 ปีขึ้นไป	0.703	0.469	1.792	0.451	0.402	0.674
เศรษฐกิจฐานะ (ต่ำสุด = อ้างอิง)						
จน	0.919	0.126	0.970	0.123	1.524	0.301
ปานกลาง	0.978	0.136	0.822	0.128	2.413***	0.295
รวย	0.903	0.150	0.744**	0.138	4.425***	0.273
รวยที่สุด	0.745*	0.177	0.525***	0.155	8.917***	0.276
สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล (ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล = อ้างอิง)						
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	2.573	0.592	1.373	0.527	0.207**	0.666
ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน	2.357	0.612	0.908	0.535	0.662	0.670
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	1.743	0.613	2.524*	0.539	0.122***	0.704
อื่นๆ	2.633	0.765	0.457	0.620	1.012	0.776
การเป็นโรคเรื้อรัง	0.561***	0.106	1.411***	0.099	1.693***	0.172

หมายเหตุ: ***, **, * หมายถึง มีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 99, 95, 90; se = standard error

ที่มา: จากการวิเคราะห์ของผู้วิจัยโดยใช้โปรแกรม Stata

¹โรงพยาบาลรัฐอื่นๆ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย และ โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ

○ ครัวเรือนที่มีเศรษฐกิจฐานะรวยขึ้นมีการใช้สถานพยาบาลเอกชนมากกว่าครัวเรือนที่ยากจนกว่า

○ ประชากรที่มีสิทธิในสวัสดิการภาครัฐทั้งสามสิทธิหลัก มีการเลือกใช้สถานพยาบาลรัฐ มากกว่า

ผู้ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ในขณะที่ผู้ไม่มีสิทธิสวัสดิการฯ มีการเลือกใช้สถานพยาบาลเอกชนมากกว่า

○ ประชากรที่เป็นโรคเรื้อรัง เข้ารับการรักษานในสถานพยาบาลรัฐมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเรื้อรังประมาณ



3.7 เท่า

4. ปัจจัยที่กำหนดการใช้บริการผู้ป่วยใน จำแนกตามสถานพยาบาลประเภทต่างๆ

การศึกษาปัจจัยที่กำหนดการใช้บริการผู้ป่วยในของประชากรไทย พ.ศ. 2558 (ตัวแปรต้น) ตามวิธีการรักษาในสถานพยาบาลประเภทต่างๆ (ตัวแปรตาม) ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลรัฐอื่นๆ และสถานพยาบาลเอกชน (ตารางที่ 6) พบว่า เมื่อปัจจัยอื่นๆ คงที่นั้น

○ ประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐอื่นๆ และสถานพยาบาลเอกชน มากกว่าประชากรที่อาศัยในภูมิภาคอื่นๆ ส่วนประชาชนที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนน้อยกว่าภาคใต้

○ ประชากรในเขตเทศบาล เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนน้อยกว่าประชากรนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 21.0) ในขณะที่ประชากรในเขตเทศบาลเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐอื่นๆ และสถานพยาบาลเอกชนมากกว่าประชากรนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 20.0 และร้อยละ 30.6 ตามลำดับ)

○ ประชากรเพศชาย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 32.6) ในขณะที่ประชากรเพศหญิงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐอื่นๆ มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 22.3)

○ คราวเรือนที่มีสมาชิกเพิ่มขึ้น เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐอื่นๆ เพิ่มขึ้น

○ ประชากรที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้น เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น

○ คราวเรือนที่มีเศรษฐกิจฐานะรวยขึ้น เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเอกชนมากกว่าคราวเรือนที่ยากจนกว่า

○ ประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ เข้า

รับการรักษาในสถานพยาบาลเอกชนน้อยกว่าผู้ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลร้อยละ 79.3 และร้อยละ 87.8 ตามลำดับ

○ ประชากรที่เป็นโรคเรื้อรัง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนน้อยกว่าประชากรที่ไม่เป็นโรคเรื้อรังร้อยละ 43.9 ในขณะที่ประชากรที่เป็นโรคเรื้อรังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐอื่นๆ และสถานพยาบาลเอกชนมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 41.1 และร้อยละ 69.3 ตามลำดับ)

วิจารณ์

ประชากรไทยส่วนใหญ่เป็นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพภาคีรัฐสามระบบ ส่วนใหญ่ของกลุ่มผู้ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลและผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีเศรษฐกิจฐานะอยู่ในระดับจนและจนที่สุด ในขณะที่ผู้มีสิทธิประกันสังคมและสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ ส่วนใหญ่มีเศรษฐกิจฐานะอยู่ในระดับรวยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.3 และ 49.8 ตามลำดับ

ใน พ.ศ. 2558 อัตราป่วยแบบผู้ป่วยนอก คิดเป็น 3.1 ครั้งต่อคนต่อปี โดยในภาพรวมแล้ว ผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ และสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีอัตราป่วยมากที่สุด คิดเป็น 3.5 ครั้งต่อคนต่อปี และ 3.3 ครั้งต่อคนต่อปีตามลำดับ ทั้งนี้ ส่วนใหญ่เลือกวิธีซื้อยากินเอง (ร้อยละ 27.2) โดยผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลจะไปใช้บริการคลินิกเอกชนมากที่สุด (ร้อยละ 28.3) ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคมเลือกวิธีซื้อยากินเอง (ร้อยละ 26.7 และ 35.0 ตามลำดับ) ส่วนผู้ป่วยที่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ เลือกใช้บริการโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์เป็นหลัก (ร้อยละ 23.6)

การใช้บริการผู้ป่วยใน มีอัตราการนอนโรงพยาบาล 0.06 ครั้งต่อคนต่อปี ผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล



ข้าราชการฯ และสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีอัตราการนอนโรงพยาบาลมากที่สุดเช่นกัน ทั้งนี้ ประชากรส่วนใหญ่เลือกใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 39.6) รองลงมา คือ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ (ร้อยละ 38.7) นอกจากนี้ ยังมีความแตกต่างระหว่างสิทธิการรักษาพยาบาลในการเลือกใช้บริการสถานพยาบาล โดยผู้ป่วยในที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลเลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 32.8) เป็นหลัก ส่วนผู้ป่วยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ เลือกใช้บริการโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์เป็นหลัก ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีอัตราป่วยของผู้ป่วยนอกและอัตราการนอนโรงพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมดมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรคเรื้อรังอย่างเห็นได้ชัด

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ มีหลายประเด็นที่สอดคล้องกับการศึกษาของจิตปราณี วาศวิท และคณะ⁽⁵⁾ ซึ่งทำการศึกษาการเจ็บป่วย การใช้บริการสุขภาพ และการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพของคนไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในด้านความครอบคลุมของประชากร ภาวะการเจ็บป่วยของประชากรไทยก่อนและหลังมีนโยบายสุขภาพถ้วนหน้า แบบแผนการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาล และอัตราการใช้สิทธิในโครงการฯ ตลอดจนลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล พบว่า อัตราการป่วยกรณีผู้ป่วยนอกและอัตราการนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นหลังมีนโยบายสุขภาพถ้วนหน้า ประชากรที่ป่วยหรือรู้สึกไม่สบายคิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 4.72 ครั้ง/คน/ปี โดยเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2544 ในช่วงก่อนการมีนโยบายสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 19.7 โดยผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ มีอัตราป่วยมากที่สุด คิดเป็น 4.98 และ 4.90 ครั้ง/คน/ปี

ใน พ.ศ. 2556 ตามลำดับ ส่วนกรณีผู้ป่วยในนั้น อัตราการนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2544 ร้อยละ 5.6 โดยมีอัตรานอนโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2546 เท่ากับ 0.08 ครั้ง/คน/ปี สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ ยังคงเป็นกลุ่มที่มีอัตราการนอนโรงพยาบาลสูงสุด

การใช้บริการของประชากรไทย พ.ศ. 2558 มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งลักษณะทั่วไปของประชากร เช่น ภาค เพศ อายุ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ระดับการศึกษา และระดับเศรษฐกิจฐานะ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ เช่น โรคเรื้อรัง ก็ส่งผลต่อการใช้บริการสถานพยาบาลประเภทต่างๆ เช่นกัน ครัวเรือนบางกลุ่มเลือกที่จะไม่รับการรักษาใดๆ มากกว่า เช่น คนจนที่สุด (เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่รวยที่สุด) และผู้สูงอายุ (เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กอายุ 0-6 ปี) ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลสามารถเข้าถึงร้านขายยามากกว่านอกเขตเทศบาล ซึ่งอาจเป็นเพราะการกระจายตัวของร้านขายยาในเขตเทศบาลมีมากกว่านอกเขตเทศบาล เป็นต้น ทั้งนี้ ถ้าหากแบ่งประเภทของสถานพยาบาลและสิทธิการรักษาพยาบาล ในกรณีผู้ป่วยนอก พบว่า ประชากรที่มีสิทธิสวัสดิการทั้งสามสิทธิหลัก มีการเลือกใช้สถานพยาบาลรัฐ มากกว่าผู้ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ในขณะที่ผู้ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลมีโอกาสเลือกใช้สถานพยาบาลเอกชนมากกว่า

หลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการในกรณีของผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลชุมชน เช่น ประชากรที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล เพศชาย และผู้มีเศรษฐกิจฐานะอยู่ในระดับจนที่สุด ส่วนผู้ที่เศรษฐกิจฐานะรวยขึ้น มีการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น เป็นต้น ทั้งนี้ ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังกลับมีการใช้บริการโรงพยาบาลชุมชนน้อยกว่าผู้ไม่เป็นโรคเรื้อรังร้อยละ 43.9 แต่มีแนวโน้มในการใช้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐมากกว่าผู้ไม่เป็นโรคเรื้อรังร้อยละ 41.1 ส่วนการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนนั้นมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันในหลายปัจจัย ผู้ที่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการฯ มี

การใช้บริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลรัฐมากกว่าผู้ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลประมาณ 2.5 เท่า ในขณะที่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีการใช้บริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนน้อยกว่าผู้ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล

ทั้งนี้ เพื่อให้ข้อมูลสามารถใช้ประโยชน์ได้ในระยะยาว การศึกษาในอนาคตจึงควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง และนำมาเปรียบเทียบกันเพื่อให้เห็นแนวโน้มความเปลี่ยนแปลง และควรมีการทำวิจัยเพื่อให้ทราบถึงสาเหตุของการใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนของผู้ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล โดยอาจต้องมีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เข้าใจผู้รับบริการและนำมาปรับเปลี่ยนการให้บริการในโรงพยาบาลของรัฐ และทำให้คนกลุ่มนี้มารับบริการโรงพยาบาลของรัฐมากขึ้น เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายของครัวเรือน นอกจากนี้อาจต้องวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงลึกโดยเฉพาะในกลุ่มคนที่มีเศรษฐกิจฐานะจนและจนที่สุด เพราะเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดการล้มละลายทางสุขภาพอันเนื่องมาจากค่ารักษายาบาลมากที่สุดอีกด้วย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ข้อมูลจากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การซื้อยา กินเองเป็นวิธีที่ประชากรเลือกมากที่สุดเมื่อรู้สึกป่วยหรือไม่สบาย ซึ่งอาจเนื่องมาจากเป็นวิธีที่สะดวกและเสียเวลาน้อยที่สุด ทั้งนี้ การซื้อยา กินเองโดยไม่มีความรู้ที่เพียงพอ อาจก่อให้เกิดอันตรายตามมาได้ เช่น การดื้อยา การแพ้ยา หรือการใช้ยาเกินขนาดจนเกิดผลข้างเคียง ประกอบกับกฎหมายอนุญาตให้ร้านขายยาในประเทศไทยสามารถขายยาแผนปัจจุบันที่จัดเป็น “ยาอันตราย” ได้ (ต้องส่งมอบโดยเภสัชกร)⁽⁸⁾ แม้ว่าจะมีข้อบังคับทางกฎหมาย หรือพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510⁽⁹⁾ ในการตรวจสอบร้านขายยาและการซื้อขายยา แต่ก็ยัง

ขาดความเข้มข้นในการตรวจสอบร้านขายยาให้เป็นไปตามกฎหมายที่กำหนด ดังนั้น จึงควรมีการตรวจสอบและตั้งมาตรฐานในการกำกับดูแลการซื้อขายในร้านยาจากภาครัฐ โดยเฉพาะร้านขายยาในแหล่งชุมชน และควรส่งเสริมความรู้ในการใช้ยาให้แก่ประชาชน รวมถึงพัฒนาให้มีกลไกการรับรองร้านยาคุณภาพ ซึ่งเป็นกลไกหนึ่งที่มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการในร้านยา ทั้งในส่วนของการบริหารจัดการคุณภาพ และกระบวนการบริการคุณภาพ⁽¹⁰⁾

ถึงแม้ว่า ประชากรไทยทุกคนจะมีสิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาล แต่ประชากรบางส่วน เช่น คนยากจนและผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความสามารถในการจ่ายน้อย อาจไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ การส่งเสริมและพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น ทีมหมอครอบครัว⁽¹¹⁾ การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ตลอดจนระบบการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว จึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสนใจเพื่อลดช่องว่างในการใช้บริการของผู้ป่วยกลุ่มนี้ นอกจากนี้ กลุ่มผู้ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล เป็นกลุ่มที่ภาครัฐควรให้ความสนใจ เพราะในทางปฏิบัติแล้ว ประชากรไทยบางส่วนยังเป็นผู้ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล และมีแนวโน้มที่จะไม่เข้ารับการรักษา อันเนื่องมาจากการไม่มีสิทธิสวัสดิการดังกล่าว โดยเฉพาะผู้ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลที่เป็นผู้ยากจน หรืออยู่ในเศรษฐกิจฐานะจนที่สุด

ในส่วนของโรคเรื้อรังที่ส่งผลต่อการใช้บริการสถานพยาบาลประเภทต่างๆ ควรมีการพัฒนาการให้บริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานพยาบาลบางประเภท เช่น โรงพยาบาลชุมชน เพื่อลดภาระในการเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยอาจพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลให้สามารถรองรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้มากขึ้น เพื่อเพิ่มความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษาตามนัดหรือตามอาการของโรค



ข้อยุติ

ความแตกต่างในการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลของแต่ละสิทธิการรักษาพยาบาล รวมถึงการใช้บริการของผู้ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ยังคงเป็นประเด็นที่ต้องติดตามและศึกษาเพิ่มเติมเพื่อปรับปรุงการเข้าถึงการใช้บริการและคุณภาพของบริการต่อไปในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สำนักงานสถิติแห่งชาติให้ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 โดยให้ความอนุเคราะห์สำเนาข้อมูลดิบมาใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้

References

1. Wattanasirichaikul S. Key components of health system. 2014 June 9 [cited 2017 April 8]. Available from: <https://www.hsri.or.th/researcher/media/issue/detail/5440>. (in Thai)
2. Limwattananon S, Tangcharoensathien V, Prakongsai P. Catastrophic and poverty impacts of health payments: results from national household surveys in Thailand. *Bull World Health Organ* 2007;85:600-6.
3. Tangcharoensathien V, Limwattananon S, Patcharanarumol W, Thammatacharee J. Monitoring and evaluating progress towards universal health coverage in Thailand. *PLoS Med*. 2014 Sep 22;11(9):e1001726.
4. Tangcharoensathien V, Jongudomsuk P, Srithamrong-sawat S, Pitayarangsarit S, Sumalee H, Pralongsa P, et al. Thailand's universal coverage scheme: achievements and challenges: an independent assessment of the first 10 years (2001-2010). Synthesis report. Nonthaburi, Thailand: Health Insurance System Research Office; 2012. (in Thai)
5. Vasavit C, Tangcharoensathien V, Patcharanarumol W, Opanapun N. Health and welfare of Thai population after universal health care coverage (UC)-part I: illness, utilization compliance of health care services of UC members. *Journal of Health Science* 2004;13(3):428-39. (in Thai)
6. Health and Welfare Survey 2015 [online]. National Health Security Office. [cited 2015 Dec 20]. Available from: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/healthy/healthRep58.pdf>. (in Thai)
7. Park J M. Health status and health services utilization in elderly Koreans. *International Journal for Equity in Health* 2014;13.1:1-7.
8. Vimolkittipong T. The type of drugs in each type of pharmacies. [cited 2016 Jul 13]. Available from: http://newsser.fda.moph.go.th/advancepharmacy/2009/_file/2010429162437รอบรู้เรื่องยา%202010_05%20ประเภทของยาและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านขายยาแต่ละประเภท.pdf. (in Thai)
9. Drug Act 2510. [cited 2016 Jul 15]. Available from: http://wops.moph.go.th/ops/minister_06/Office2/drug1.pdf. (in Thai)
10. Panyawuthikrai P. Drugstores quality. The Pharmacy Council, Food and Drug Administration in Thailand. 2013; Bangkok. [cited 2016 Dec 1]. Available from: http://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content_detail&menuid=39&itemid=637&catid=0. (in Thai)
11. Bureau of Health Administration, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Family care team: people satisfy for having family care team as their relatives; 2014. [cited 2016 Sep 15]. Available from: http://kpo.moph.go.th/webkpo/download/FamilyCareTeam_Handbook.pdf. (in Thai)