

บริการสุขภาพจำเป็นแต่ไม่ได้รับการตอบสนอง บอกนัยอะไร What unmet health care need tells?

ความจำเป็นต่อบริการสุขภาพ (health care need) ที่ไม่ได้รับการตอบสนอง (unmet) เริ่มปรากฏเป็นตัวชี้วัดเปรียบเทียบระบบบริการสุขภาพระหว่างประเทศต่างๆ ในรายงานขององค์การเพื่อความร่วมมือและพัฒนาทางเศรษฐกิจ (Organisation for Economic Co-operation and Development: OECD) ปี พ.ศ. 2557⁽¹⁾ ที่จัดทำขึ้นเพื่อสะท้อนความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการที่มีคุณภาพโดยใช้คำถามมาตรฐานของการสำรวจครัวเรือน มีคำถามหนึ่งถามว่าในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา มีหรือไม่มีที่ท่านเคยรู้สึกว่าคุณควรเข้ารับบริการสุขภาพแต่ไม่ได้รับการ ถ้ามี ให้บอกสาเหตุว่าเป็นเพราะค่ารักษาแพงเกินไป รอนานเกินไป หรือไกลเกินไป ฯลฯ จากนั้นจึงคำนวณความชุกเป็นอัตราต่อประชากรที่ตอบแบบสอบถาม ในรายงานเปรียบเทียบฉบับนั้น⁽¹⁾ และฉบับต่อมา⁽²⁾ พบความชุกของการไม่ได้รับบริการแตกต่างกันระหว่างประเทศถึง 20 เท่า โดยเนเธอร์แลนด์มีความชุกต่ำสุดที่ร้อยละ 1 และสาเหตุหลักส่วนใหญ่เป็นเพราะเหตุผลทางการเงิน และแน่นอนว่าในแต่ละประเทศนั้น คนจนมีอัตราการไม่ได้รับบริการสูงกว่าคนรวย

เกาหลีใต้ประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเมื่อปี พ.ศ. 2520 (หรือ 40 ปีก่อน) ผ่านไป 30

ปี สัดส่วนรายจ่ายจากประชาชนเมื่อป่วยยังสูงถึงร้อยละ 60 ของรายจ่ายทั้งหมด จนกระทั่งปี พ.ศ. 2557 ที่สัดส่วนรายจ่ายจากประชาชนลดลงเหลือเพียงร้อยละ 37 ของรายจ่ายทั้งหมด⁽³⁾ จึงพอเชื่อได้ว่ามีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจริงเพราะต่ำกว่ากึ่งหนึ่งของรายจ่ายทั้งหมด พบว่าความชุกของความจำเป็นต่อบริการสุขภาพที่ไม่ได้รับการตอบสนองในปี พ.ศ. 2552 สูงถึงร้อยละ 21.1 ในปี พ.ศ. 2555 ลดลงเหลือร้อยละ 15.8 การวิเคราะห์ครัวเรือนเดิมซ้ำตลอด 4 ปีพบความสัมพันธ์เพิ่มคือ การไม่ได้รับบริการที่ควรได้ทำให้สถานะสุขภาพที่ประเมินด้วยตนเองอยู่ในกลุ่มสุขภาพที่ลดลงถึงร้อยละ 7.1⁽⁴⁾ แม้บริการปฐมภูมิจะเป็นบริการที่ประชากรกลุ่มที่ประสบปัญหาไม่ได้รับบริการที่ควรได้ แต่จำนวนสถานบริการต่อประชากรที่เพิ่มขึ้นก็ไม่ลดความชุกของการไม่ได้รับบริการที่ควรได้⁽⁵⁾

การวิเคราะห์ความชุกของบริการสุขภาพจำเป็นที่ไม่ได้รับการตอบสนองในประเทศไทย^(6,7) พบอัตราความชุกต่ำมากเมื่อเทียบกับประเทศอื่นที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามานานมาก แต่เมื่อขยายเป็นจำนวนประชากร ก็พบว่าได้ขนาดของปัญหามากถึงกว่าล้านคน ดังนั้น จึงเป็นประเด็นที่สมควรวิจัยให้ได้องค์ความรู้ในเรื่องนี้ให้มากขึ้น

ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย

บรรณาธิการ



References

1. OECD. Health at a Glance: Europe 2014. Paris: OECD Publishing; 2014. Available from: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance_eur-2014-en.
2. OECD/EU. Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle. Paris: OECD Publishing; 2016. Available from: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264265592-en>.
3. Kwon S, Busse R. South Korea: an interesting case to study. Health Policy 2016;120:577–9.
4. Ko H. Unmet healthcare needs and health status: panel evidence from Korea. Health Policy 2016;120:646–53.
5. Han K, Park E, Kim SJ. Unmet healthcare needs and community health center utilization among the low-income population based on a nationwide community health survey. Health Policy 2016;120:630–7.
6. Thammatacharee N, Tisayaticom K, Suphanchaimat R, Limwattananon S, Putthasri W, Netsaengtip R, et al. Prevalence and profiles of unmet healthcare need in Thailand. BMC Public Health 2012;12:923.
7. Wanwong Y, Viriyathorn S, Lapthikultham S, Panichkriangkrai W, Tisayaticom K, Patcharanarumol W. Unmet health need: outpatient, inpatient and dental services in Thai population by 2015. Journal of Health Systems Research 2017;11(2):182-94. (in Thai).