

# อนามัยและสวัสดิการของคนไทย หลังหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตอนที่ ๑ เรื่อง การเจ็บป่วย การใช้บริการสุขภาพ และ การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพของคนไทย

จิตปราณี วาศวิท\*

กัญญา ติชยาธิคม\*

นวรรณ์ โอปนพันธ์\*\*

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร\*

วัลย์พร พัชรนฤมล\*

\*สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

\*\*สำนักงานสถิติแห่งชาติ

## บทคัดย่อ

ข้อมูลด้านอนามัยและสวัสดิการที่ทันสมัยเพื่อใช้ในการประเมินผลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นสิ่งสำคัญ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ขอความร่วมมือจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) ให้ดำเนินการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๔๖ ขึ้น การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในด้านความครอบคลุมของประชากร ภาวะการเจ็บป่วยของประชากรไทยก่อนและหลังมีนโยบายสุขภาพถ้วนหน้า แบบแผนการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาล และอัตราการใช้สิทธิในโครงการฯ ตลอดจนลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ไม่มีสวัสดิการใด ๆ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๔๖ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งได้สุ่มครัวเรือนตัวอย่างจากทุกจังหวัด เพื่อเป็นตัวแทนของประชากรทั้งประเทศ ได้ครัวเรือนตัวอย่าง ๒๖,๕๒๐ ครัวเรือน ดำเนินการสำรวจในเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๔๖ ข้อมูลจากการสำรวจสามารถนำมาคำนวณและประมาณค่าเพื่อเป็นตัวแทนของประชากรทั้งประเทศได้โดยการถ่วงน้ำหนักตามระเบียบวิธีทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ภายหลังจากดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถครอบคลุมประชากร ๔๑.๑ ล้านคนหรือร้อยละ ๗๕.๗ ของประชากรทั้งประเทศ ให้มีหลักประกันการรักษาพยาบาล แต่ยังมีผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ๓.๒ ล้านคน (ร้อยละ ๕) อัตราการเจ็บป่วยของประชากรในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี ๒๕๔๖ กรณีผู้ป่วยนอก เท่ากับ ๕.๕๓ ครั้ง/คน/ปี เพิ่มขึ้นจาก ๕.๑๐ ครั้ง/คน/ปี ในปี ๒๕๔๔ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐.๑ อัตราการนอนโรงพยาบาลเท่ากับ ๐.๐๘๓ ครั้ง/คน/ปี เพิ่มขึ้นจาก ๐.๐๗๖ ครั้ง/คน/ปี ในปี ๒๕๔๔ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘.๘ แบบแผนการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลของประชากรในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเปลี่ยนแปลงพอสมควร โดยเปลี่ยนไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลปฐมภูมิและโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น การใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ลดลง แสดงถึงความสำเร็จของโครงการฯ การใช้สิทธิรักษาพยาบาล กรณีผู้ป่วยนอกมีการใช้สิทธิบัตรทองร้อยละ ๕๖.๖ กรณีผู้ป่วยในมีการใช้สิทธิสูงถึงร้อยละ ๘๐.๕

ข้อเสนอแนะ รัฐควรให้การสนับสนุนทรัพยากรทั้งงบประมาณและอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอให้สอดคล้องกับภาระงานที่เพิ่มขึ้นในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ และโรงพยาบาลชุมชน อีกทั้งควรมีมาตรการดำเนินการให้ผู้ที่ยังไม่มีหลักประกันใด ๆ ได้รับสวัสดิการเช่นเดียวกับบุคคลอื่น ๆ

**คำสำคัญ:** หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, สวัสดิการรักษาพยาบาล, อัตราการเจ็บป่วย, การเลือกใช้บริการรักษาพยาบาล, การใช้สิทธิในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

## บทนำ

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เริ่มดำเนินการเต็มพื้นที่ ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๔๕ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย เนื่องจากพฤติกรรมการรักษาพยาบาลของประชาชนน่าจะเปลี่ยนไปเพราะนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกอย่าง ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ขอความร่วมมือจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) ให้มีการดำเนินการสำรวจอนามัยและสวัสดิการทุก ๆ ๒ ปี โดยเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นต้นไป เพื่อให้มีฐานข้อมูลในการประเมินผลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และใช้เป็นแนวทางในการวางแผน และกำหนดนโยบายด้านการให้บริการสาธารณสุขของประเทศต่อไป การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ

๑. ประเมินภาวะการเจ็บป่วยของประชากรไทย ก่อนและหลังมีนโยบายสุขภาพถ้วนหน้าทั้งในภาพรวมของประเทศ ในแต่ละกลุ่มสวัสดิการ และกลุ่มที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ

๒. ประเมินความครอบคลุมประชากรของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และพฤติกรรมการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาล ก่อนและหลังมีนโยบายสุขภาพถ้วนหน้าทั้งกรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

๓. ศึกษาการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลของกลุ่มสวัสดิการต่าง ๆ และลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มที่ไม่ใช้สิทธิ

๔. ศึกษาลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ

## วิธีการศึกษา

ใช้ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งสำนักงานสถิติแห่งชาติดำเนินการสำรวจโดยการสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนและสมาชิกในครัวเรือนที่เลือกเป็นตัวอย่าง ในเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๔๖ การสุ่มตัวอย่างครัวเรือนเป็นแบบสองขั้นตอน

(stratified two stage sampling) ได้ครัวเรือนตัวอย่าง ๒๖,๕๒๐ ครัวเรือน กระจายอยู่ในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ข้อมูลจากการสำรวจสามารถนำมาคำนวณและประมาณค่าโดยการถ่วงน้ำหนักตามระเบียบวิธีทางสถิติ เพื่อเป็นตัวแทนของประชากรทั้งประเทศ เป็นจำนวน ๖๓,๔๔๔,๕๕๓ คน ตามการคาดประมาณประชากรในปี ๒๕๔๖<sup>(๑)</sup>

## คาบเวลาอ้างอิง

กรณีผู้ป่วยนอก กำหนดระยะเวลาอ้างอิง ๑ เดือนที่ผ่านมา (ต่างจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๔๔ ที่กำหนด ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา)

กรณีผู้ป่วยใน กำหนดระยะเวลาอ้างอิง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยในการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้สิทธิสวัสดิการที่ประชาชนมีในกรณีที่มีสิทธิซ้ำซ้อนมากกว่าหนึ่งสิทธิ ผู้วิจัยกำหนดให้ใช้สิทธิเดียว ดังนี้

๑. กรณีที่มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการและพนักงานของรัฐ และสิทธิอื่นด้วย กำหนดให้ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการและพนักงานของรัฐ

๒. กรณีที่มีสิทธิประกันสังคม และสิทธิอื่น ยกเว้นสวัสดิการข้าราชการและพนักงานของรัฐ กำหนดให้ใช้สิทธิประกันสังคม

๓. ผู้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) และประกันสุขภาพเอกชน กำหนดให้เป็นประกันสุขภาพเอกชน

## ผลการศึกษา

### สวัสดิการการรักษาพยาบาลของประชาชนไทย

ผลการศึกษาจากครัวเรือนตัวอย่างทั้งหมดและประมาณเป็นประชากรใน พ.ศ. ๒๕๔๖ ทั้งสิ้น ๖๓.๙ ล้านคน พบว่าเป็นผู้มีสวัสดิการรักษาพยาบาล ๖๐.๗ ล้านคน (ร้อยละ ๙๔.๙ ของประชากรทั้งหมด) โดยเป็นผู้มีสวัสดิการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ๔๗.๗ ล้านคน (ร้อยละ ๗๔.๗) ประกันสังคม ๖.๑ ล้าน

คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๖ (รวมสวัสดิการที่ได้รับจากนายจ้าง จำนวน ๐.๒๔ ล้านคน) สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ๕.๗ ล้านคน (ร้อยละ ๙) ประกันสุขภาพเอกชน ๑.๑ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑.๗ (ตัวเลขนี้อาจต่ำกว่าความเป็นจริงอยู่บ้าง เนื่องจากผู้วิจัยตัดผู้มีสิทธิซ้ำซ้อนที่เป็นข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจและผู้มีสวัสดิการประกันสังคมออก) นอกจากนั้นยังมีผู้ไม่มีสวัสดิการรักษาพยาบาลใด ๆ จำนวน ๓.๒ ล้านคน (ร้อยละ ๕.๑) (ตารางที่ ๑) ผู้ไม่มีสวัสดิการรักษาพยาบาลใด ๆ ลดลงจากการสำรวจใน พ.ศ. ๒๕๔๔ ซึ่งมีประมาณ ๑๔ ล้านคน (ร้อยละ ๒๙ ของประชากรในขณะนั้น)<sup>(๒)</sup>

ประชากรที่อยู่ในเขตเทศบาล มี ๒๐.๙ ล้านคน (ร้อยละ ๓๒.๔) ประชากรที่อยู่นอกเขตเทศบาลได้รับบัตรทอง มีสัดส่วนสูงกว่าในเขตเทศบาล แต่กลุ่มสวัสดิการประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการพบว่าอยู่ในเขตเทศบาลมากกว่า

เมื่อพิจารณาเป็นรายภาค พบว่า ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสัดส่วนของประชากรที่ได้รับสวัสดิการหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ ๘๖.๕ ซึ่งสูงกว่าภาคอื่น ๆ รองลงมาคือ ภาคเหนือ และภาคใต้ ส่วนกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนผู้มีหลักประกันสุขภาพต่ำที่สุด ร้อยละ ๔๗.๑ แต่มีสัดส่วนของสวัสดิการประกัน

สังคมสูงที่สุดถึงร้อยละ ๒๕.๕ และยังมีสวัสดิการประกันสุขภาพเอกชนสูงกว่าภาคอื่น ๆ เช่นกัน อย่างไรก็ตาม กรุงเทพมหานครยังมีสัดส่วนผู้ที่ไม่มียุติการรักษายาพยาบาลใด ๆ สูงกว่าภาคอื่น (ตารางที่ ๒)

**ประชากรที่ไม่มีสวัสดิการการรักษาพยาบาล**  
จำนวน ๓.๒ ล้านคนพบว่า เป็นผู้ที่อยู่ในกรุงเทพมหานครมากที่สุด (ร้อยละ ๓๔) ในขณะที่พบในภาคใต้เพียงร้อยละ ๑๐.๔ และเป็นผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ถึง ๑ ใน ๔ ของประชากรที่ไม่มีสวัสดิการทั้งหมด (ตารางที่ ๓)

เมื่อพิจารณาตามระดับรายได้ของครัวเรือน ในตารางที่ ๔ โดยจัดแบ่งครัวเรือนเป็น ๕ กลุ่ม เรียงครัวเรือนที่มีรายได้ต่อคนจากน้อยไปมาก กลุ่มที่หนึ่งเป็นครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำที่สุด พบว่าครัวเรือนที่ยังไม่มีสวัสดิการใด ๆ อยู่ในกลุ่มรายได้ที่แตกต่างกันในแต่ละภาค กล่าวคือ ครัวเรือนในกรุงเทพมหานคร และภาคกลาง เป็นกลุ่มที่มีรายได้ระดับปานกลางขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ แต่ครัวเรือนในภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือเป็นครัวเรือนที่มีรายได้ในระดับต่ำเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่ครัวเรือนในภาคใต้ เป็นกลุ่มที่มีรายได้ในระดับกลางเป็นส่วนใหญ่

ตารางที่ ๑ สวัสดิการการรักษาพยาบาลของคนไทย ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ จำแนกตามเขตการปกครอง

| สวัสดิการ                       | หน่วย : คน (ร้อยละ) |             |              |            |       |        |
|---------------------------------|---------------------|-------------|--------------|------------|-------|--------|
|                                 | จำนวน (คน)          |             |              | ร้อยละ     |       |        |
|                                 | ทั่วประเทศ          | ในเขตเทศบาล | นอกเขตเทศบาล | ทั่วประเทศ | ในเขต | นอกเขต |
| <b>รวมทุกประเภท</b>             | ๖๓,๘๘๔,๕๕๓          | ๒๐,๙๒๕,๗๙๗  | ๔๒,๙๕๘,๗๕๖   | ๑๐๐.๐      | ๓๒.๘  | ๖๗.๒   |
| ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ           | ๕,๗๒๑,๐๔๘           | ๓,๐๕๒,๒๘๔   | ๒,๖๖๘,๗๖๔    | ๕.๐        | ๑๔.๖  | ๖.๒    |
| ประกันสังคม/สวัสดิการจากนายจ้าง | ๖,๑๐๕,๗๓๕           | ๓,๗๑๓,๘๗๓   | ๒,๓๙๑,๘๖๒    | ๕.๖        | ๑๗.๗  | ๕.๖    |
| หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า        | ๔๗,๗๕๑,๘๖๔          | ๑๑,๖๓๓,๗๔๖  | ๓๖,๑๑๘,๑๑๘   | ๗๔.๗       | ๕๕.๖  | ๘๘.๑   |
| ประกันสุขภาพเอกชน               | ๑,๐๕๕,๐๒๑           | ๖๔๘,๖๓๗     | ๔๐๖,๓๘๔      | ๑.๗        | ๒.๕   | ๑.๐    |
| ไม่มีสวัสดิการ                  | ๓,๒๔๖,๘๘๕           | ๑,๕๑๑,๒๕๗   | ๑,๗๓๕,๖๒๘    | ๕.๑        | ๕.๑   | ๓.๑    |

อนามัยและสวัสดิการของคนไทย หลังหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตอนที่ ๑

ตารางที่ ๒ ประชากรจำแนกตามสวัสดิการการรักษาพยาบาล และภาค หน่วย : คน (ร้อยละ)

| สวัสดิการ                             | กรุงเทพมหานคร               | กลาง                         | เหนือ                        | ตะวันออกเฉียงเหนือ           | ใต้                         |
|---------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ               | ๘๑๐,๒๔๒<br>(๑๐.๑)           | ๑,๓๔๘,๓๑๕<br>(๕.๓)           | ๑,๐๑๕,๓๔๔<br>(๕.๐)           | ๑,๖๓๔,๗๕๓<br>(๗.๖)           | ๕๑๒,๓๕๔<br>(๑๐.๖)           |
| ประกันสังคมและ<br>สวัสดิการจากนายจ้าง | ๒,๐๔๗,๗๒๘<br>(๒๕.๕)         | ๒,๔๐๐,๖๕๗<br>(๑๖.๕)          | ๕๔๐,๘๑๐<br>(๔.๘)             | ๖๗๐,๓๖๔<br>(๓.๑)             | ๔๕๐,๑๓๕<br>(๕.๓)            |
| หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า              | ๓,๗๘๒,๔๔๒<br>(๔๗.๑)         | ๕,๕๔๑,๖๔๐<br>(๖๕.๗)          | ๕,๐๕๐,๑๗๒<br>(๘๐.๒)          | ๑,๘๕๓,๘๗๑<br>(๘๖.๕)          | ๖,๘๐๒,๗๗๕<br>(๗๕.๔)         |
| ประกันสุขภาพเอกชน                     | ๒๘๔,๗๑๕<br>(๓.๕)            | ๓๔๖,๓๑๖<br>(๒.๔)             | ๒๑๒,๗๕๔<br>(๑.๕)             | ๑๔๔,๒๗๕<br>(๐.๗)             | ๖๖,๕๕๘<br>(๐.๘)             |
| ไม่มีสวัสดิการ                        | ๑,๑๐๔,๓๖๓<br>(๑๓.๘)         | ๘๕๑,๑๒๘<br>(๖.๑)             | ๔๗๑,๘๘๐<br>(๔.๒)             | ๔๔๑,๐๖๔<br>(๒.๑)             | ๓๓๘,๔๕๐<br>(๓.๕)            |
| <b>รวม</b>                            | <b>๘,๐๒๙,๔๙๐<br/>(๑๒.๖)</b> | <b>๑๔,๕๒๘,๐๙๖<br/>(๒๒.๗)</b> | <b>๑๑,๓๓๐,๙๖๐<br/>(๑๗.๗)</b> | <b>๒๑,๔๒๕,๒๙๑<br/>(๓๓.๕)</b> | <b>๘,๕๗๐,๗๑๖<br/>(๑๓.๔)</b> |

ตารางที่ ๓ ประชากรที่ไม่มีสวัสดิการการรักษาพยาบาล จำแนกตามระดับการศึกษา และภาค

หน่วย : ร้อยละ

| ระดับการศึกษา                | ทั่วประเทศ | กรุงเทพมหานคร | กลาง        | เหนือ       | ตะวันออกเฉียงเหนือ | ใต้         |
|------------------------------|------------|---------------|-------------|-------------|--------------------|-------------|
| ไม่มีการศึกษา                | ๗.๓        | ๕.๐           | ๓.๔         | ๒๑.๖        | ๗.๗                | ๔.๗         |
| ต่ำกว่าประถมศึกษา            | ๒๕.๑       | ๒๕.๐          | ๒๖.๐        | ๒๑.๐        | ๒๘.๐               | ๒๔.๐        |
| ประถมศึกษา                   | ๑๕.๐       | ๑๒.๔          | ๑๔.๐        | ๑๕.๗        | ๒๑.๔               | ๑๖.๔        |
| มัธยมศึกษา                   | ๒๒.๑       | ๒๓.๐          | ๒๖.๐        | ๑๗.๐        | ๑๗.๐               | ๒๑.๐        |
| ต่ำกว่าอนุปริญญาและอนุปริญญา | ๒.๘        | ๒.๗           | ๓.๑         | ๑.๗         | ๑.๑                | ๖.๐         |
| ระดับอุดมศึกษา               | ๕.๖        | ๑๐.๑          | ๓.๓         | ๒.๘         | ๓.๔                | ๓.๕         |
| การศึกษาอื่นๆ และไม่ทราบ     | ๑.๒        | ๑.๔           | ๑.๐         | ๒.๖         | ๐.๐                | ๐.๐         |
| เด็กอายุต่ำกว่า ๖ ปี         | ๒๑.๐       | ๑๕.๗          | ๒๓.๑        | ๑๗.๕        | ๒๑.๔               | ๒๔.๐        |
| <b>ทุกระดับ</b>              | <b>๑๐๐</b> | <b>๓๔.๐</b>   | <b>๒๗.๔</b> | <b>๑๔.๕</b> | <b>๑๓.๖</b>        | <b>๑๐.๔</b> |

อัตราการเจ็บป่วยกรณีผู้ป่วยนอกและการเลือกใช้บริการ

ในช่วงระหว่าง มีนาคม - เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๖ มีประชากรที่รายงานว่าป่วย หรือรู้สึกไม่สบาย คิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ ๔.๗๒ ครั้ง/คน/ปี เมื่อพิจารณาตาม

สวัสดิการต่าง ๆ พบว่า ประชากรในกลุ่มสวัสดิการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารายงานอัตราการป่วยกรณีคนไข้นอกสูงที่สุด ถึง ๔.๙๔ ครั้ง/คน/ปี รองลงมาคือกลุ่มสวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ

ตารางที่ ๔ ประชากรที่ไม่มีสวัสดิการการรักษาพยาบาล จำแนกตามกลุ่มรายได้ และภาค

หน่วย : ร้อยละ

| ระดับรายได้ | ทั่วประเทศ | กรุงเทพมหานคร | กลาง  | เหนือ | ตะวันออกเฉียงเหนือ | ใต้   |
|-------------|------------|---------------|-------|-------|--------------------|-------|
| ต่ำสุด      | ๑๓.๐       | ๑.๐           | ๖.๔   | ๔๐.๑  | ๓๐.๘               | ๑๑.๔  |
| ต่ำ         | ๑๕.๑       | ๓.๓           | ๑๒.๑  | ๓๐.๗  | ๒๒.๓               | ๒๗.๔  |
| ปานกลาง     | ๑๗.๕       | ๑๒.๘          | ๒๓.๒  | ๑๗.๔  | ๑๕.๓               | ๒๓.๘  |
| สูง         | ๒๗.๒       | ๓๖.๐          | ๓๑.๒  | ๗.๗   | ๑๓.๒               | ๓๐.๗  |
| สูงสุด      | ๒๖.๕       | ๔๖.๕          | ๒๗.๐  | ๔.๑   | ๑๑.๓               | ๑๑.๕  |
| รวม         | ๑๐๐.๐      | ๑๐๐.๐         | ๑๐๐.๐ | ๑๐๐.๐ | ๑๐๐.๐              | ๑๐๐.๐ |

ตารางที่ ๕ วิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย กรณีผู้ป่วยนอก จำแนกตามประเภทสวัสดิการการรักษา

หน่วย : ร้อยละ

| วิธีการรักษา                           | หลักประกัน<br>สุขภาพ<br>ถ้วนหน้า | ข้าราชการ/<br>รัฐวิสาหกิจ | ประกันสังคม/<br>สวัสดิการ<br>จากนายจ้าง | ประกัน<br>สุขภาพ<br>เอกชน | ไม่มี<br>สวัสดิการ | รวม   |
|--|----------------------------------|---------------------------|---|---------------------------|--------------------|-------|
| อัตราป่วย (ครั้ง/คน/ปี)                | ๔.๕๗๖                            | ๔.๕๐๓                     | ๒.๕๘๕                                   | ๓.๕๒๕                     | ๔.๑๘๖              | ๔.๗๑๕ |
| <b>การรักษานอกสถานพยาบาล</b>           | ๒๘.๐                             | ๒๘.๗                      | ๓๓.๔                                    | ๓๓.๔                      | ๔๔.๕               | ๒๕.๒  |
| - ไม่ได้รักษาอะไร                      | ๕.๑                              | ๗.๗                       | ๔.๒                                     | ๗.๘                       | ๖.๔                | ๕.๔   |
| - รักษาแผนโบราณ                        | ๒.๘                              | ๒.๘                       | ๐.๕                                     | ๖.๘                       | ๓.๑                | ๒.๖   |
| - ซ้ำยาเกินเอง                         | ๑๕.๑                             | ๑๖.๔                      | ๒๕.๘                                    | ๑๘.๕                      | ๓๑.๕               | ๑๕.๕  |
| - อื่นๆ /ไม่ทราบ                       | ๑.๑                              | ๑.๘                       | ๒.๕                                     | ๐.๔                       | ๓.๒                | ๑.๓   |
| <b>การรักษาในสถานพยาบาล</b>            | ๗๒.๐                             | ๗๑.๓                      | ๖๖.๖                                    | ๖๖.๖                      | ๕๕.๕               | ๗๐.๘  |
| - สถานีนอนมัย/ศูนย์บริการ<br>สาธารณสุข | ๒๕.๔                             | ๗.๔                       | ๓.๓                                     | ๗.๑                       | ๑๐.๕               | ๒๑.๔  |
| - ศูนย์สุขภาพชุมชน                     | ๐.๘                              | ๑.๑                       | ๐.๒                                     | ๐.๐                       | ๐.๕                | ๐.๘   |
| - โรงพยาบาลชุมชน                       | ๒๒.๐                             | ๑๖.๘                      | ๘.๕                                     | ๗.๗                       | ๖.๒                | ๑๕.๘  |
| - โรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์                | ๕.๘                              | ๑๕.๒                      | ๘.๐                                     | ๕.๓                       | ๑.๘                | ๖.๖   |
| - โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย              | ๐.๕                              | ๑.๕                       | ๑.๑                                     | ๐.๐                       | ๐.๒                | ๐.๖   |
| - โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ            | ๒.๖                              | ๑๐.๐                      | ๗.๐                                     | ๓.๘                       | ๕.๘                | ๓.๗   |
| - คลินิกเอกชน                          | ๑๒.๓                             | ๑๔.๘                      | ๑๕.๖                                    | ๑๘.๐                      | ๒๓.๕               | ๑๓.๓  |
| - โรงพยาบาลเอกชน                       | ๒.๕                              | ๔.๖                       | ๒๒.๕                                    | ๒๐.๗                      | ๗.๐                | ๔.๖   |

รายงานอัตราการป่วย ๔.๙๐ ครั้ง/คน/ปี (ตารางที่ ๕)

**การใช้บริการกรณีผู้ป่วยนอก** ประชาชนไทยไปสถานอนามัยหรือศูนย์บริการสาธารณสุข ร้อยละ ๒๑.๔ ซื้อยากินเองร้อยละ ๑๙.๙ ไปโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ ๑๙.๘ ผู้ป่วยที่มีสวัสดิการหลักประกันสุขภาพ จะเลือกใช้บริการในสถานอนามัยหรือศูนย์บริการสาธารณสุข ร้อยละ ๒๕.๔ ซึ่งมากกว่าวิธีการอื่น ๆ รองลงมาคือไปโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ ๒๒.๐) มีบางส่วนซึ่งยังคงซื้อยากินเอง (ร้อยละ ๑๙.๑) ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มสวัสดิการประกันสังคม จะซื้อยากินเองสูงถึงร้อยละ ๒๕.๔ และเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน และคลินิกเอกชน ร้อยละ ๒๒.๙ และ ๑๕.๖ ตามลำดับ ส่วนผู้ที่ไม่มีสวัสดิการใด ๆ ร้อยละ ๓๑.๙ ซื้อยากินเอง และร้อยละ ๒๓.๕ เลือกใช้บริการที่คลินิกเอกชน (ตารางที่ ๕)

#### อัตราการเจ็บป่วยกรณีผู้ป่วยในและการเลือกใช้บริการ

ประชากรที่รายงานว่าป่วยจนต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา (ระหว่างเมษายน ๒๕๔๕

- มีนาคม ๒๕๔๖) คิดเป็นอัตราการนอนโรงพยาบาลเท่ากับ ๐.๐๘ ครั้ง/คน/ปี กลุ่มสวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ และกลุ่มประกันสุขภาพเอกชนมีอัตราการนอนโรงพยาบาลสูงสุด เท่ากับ ๐.๑๐ ครั้ง/คน/ปี สำหรับกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีอัตราการนอนโรงพยาบาล เท่ากับ ๐.๐๙ ครั้ง/คน/ปี กลุ่มที่ไม่มีสวัสดิการรายงานในอัตราที่ต่ำที่สุด ๐.๐๕ ครั้ง/คน/ปี (ตารางที่ ๖)

**การเลือกใช้สถานพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน** พบว่าประชาชนส่วนใหญ่เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชน รองลงมาคือ โรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์ (ร้อยละ ๔๗.๒ และ ๒๖.๓ ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามสวัสดิการพบว่า ผู้ที่มีประกันสุขภาพเอกชน ประกันสังคม และผู้ที่ไม่มีสวัสดิการใด ๆ ส่วนใหญ่เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ ๗๙.๕, ๓๔.๕ และ ๓๑.๘ ตามลำดับ ผู้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ ๕๔.๔ เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชน ส่วนข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ ๓๒.๓ จะเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์ (ตารางที่ ๖)

ตารางที่ ๖ การเลือกใช้บริการในสถานพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน จำแนกตามประเภทสวัสดิการการรักษา

(หน่วย : ร้อยละ)

| ประเภทสถานพยาบาล              | หลักประกันสุขภาพ<br>ถ้วนหน้า | ข้าราชการ/<br>รัฐวิสาหกิจ | ประกันสังคม/<br>สวัสดิการ<br>จากนายจ้าง | ประกันสุขภาพ<br>เอกชน | ไม่มี<br>สวัสดิการ | รวม   |
|-------------------------------|------------------------------|---------------------------|---|-----------------------|--------------------|-------|
| อัตราการนอน รพ. (ครั้ง/คน/ปี) | ๐.๐๘๖                        | ๐.๑๐๒                     | ๐.๐๖๔                                   | ๐.๐๕๕                 | ๐.๐๔๗              | ๐.๐๘๓ |
| โรงพยาบาลชุมชน                | ๕๔.๔                         | ๒๘.๒                      | ๒๔.๔                                    | ๗.๘                   | ๒๗.๐               | ๔๗.๒  |
| โรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์         | ๒๗.๐                         | ๓๒.๓                      | ๒๒.๒                                    | ๖.๗                   | ๑๓.๖               | ๒๖.๓  |
| โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย          | ๑.๓                          | ๒.๘                       | ๓.๓                                     | ๐.๐                   | ๒.๕                | ๑.๖   |
| โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ     | ๗.๖                          | ๒๐.๐                      | ๑๑.๘                                    | ๔.๒                   | ๒๒.๒               | ๕.๖   |
| คลินิกของเอกชน                | ๐.๕                          | ๐.๕                       | ๓.๕                                     | ๑.๗                   | ๓.๐                | ๑.๒   |
| โรงพยาบาลเอกชน                | ๘.๘                          | ๑๖.๑                      | ๓๔.๕                                    | ๗๕.๕                  | ๓๑.๘               | ๑๔.๐  |

**อัตราการป่วยทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน พ.ศ. ๒๕๔๔ และ พ.ศ. ๒๕๔๖**

ในการเปรียบเทียบข้อมูล พ.ศ. ๒๕๔๖ กับ พ.ศ. ๒๕๔๔ เนื่องจาก พ.ศ. ๒๕๔๔ นั้นได้จำแนกประชากรออกเป็น กลุ่มผู้มีสวัสดิการข้าราชการ ประกันสังคม ประกันสุขภาพเอกชน และกลุ่มที่เหลือ แต่ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ กลุ่มที่เหลือได้ถูกจำแนกเป็นกลุ่มผู้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และผู้ที่ไม่มีสวัสดิการใด ๆ ดังนั้นในการเปรียบเทียบข้อมูล ผู้ศึกษาจึงได้รวม ๒ กลุ่มดังกล่าวไว้ด้วยกัน เมื่อทำการประมวลผลประชากรกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งนับรวมผู้ไม่มีหลักประกันใด ๆ ใน พ.ศ. ๒๕๔๖ ใหม่ จะได้อัตราป่วยนอกเท่ากับ ๔.๙๓ ครั้ง/คน/ปี และอัตราป่วยใน เท่ากับ ๐.๐๘ ครั้ง/คน/ปี

กรณีผู้ป่วยนอกพบว่า มีการรายงานอัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๙.๗ ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นทุกกลุ่มสวัสดิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๓๐.๑ รองลงมาคือกลุ่มประกันสังคมและสวัสดิการจากนายจ้าง เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๒.๔ และกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ

๒๐.๑) การปรับระยะเวลาในการอ้างอิงกรณีผู้ป่วยนอกจาก ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา ในการสำรวจ พ.ศ. ๒๕๔๔ เป็น ๑ เดือนที่ผ่านมาใน พ.ศ. ๒๕๔๖ อาจมีส่วนทำให้การรายงานการเจ็บป่วยครอบคลุมมากขึ้น จึงทำให้อัตราการเจ็บป่วยกรณีผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น (ตารางที่ ๗)

ส่วนกรณีผู้ป่วยใน พบว่า มีการรายงานอัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเล็กน้อยร้อยละ ๕.๖ แต่เมื่อพิจารณาตามกลุ่มสวัสดิการ จะเห็นได้ว่า มีเพียงกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้นที่มีอัตราการเข้าพักในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๘.๘

**แบบแผนการเลือกใช้บริการการรักษาพยาบาลภายหลังจากมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

ภายหลังจากที่มีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว พบว่า แบบแผนการเลือกใช้บริการในการรักษาพยาบาลของผู้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรณีผู้ป่วยนอกเปลี่ยนแปลงไปพอสมควร กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ไปรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ เปลี่ยนไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน และสถานีนอนมัยมากขึ้น คือเพิ่มจากร้อยละ ๑๔.๒ และ ๒๒.๒ ในปี ๒๕๔๔ เป็น

**ตารางที่ ๗** อัตราป่วยกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนกตามกลุ่มสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๔๔ และ พ.ศ. ๒๕๔๖

| อัตราป่วย/ นอน รพ.<br>(ครั้ง/คน/ปี) | หลักประกัน<br>สุขภาพ<br>ถ้วนหน้า | ข้าราชการ<br>/รัฐวิสาหกิจ | ประกันสังคม<br>/สวัสดิการ<br>จากนายจ้าง | ประกัน<br>สุขภาพ<br>เอกชน | รวม   |
|-------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|---|---------------------------|-------|
| <b>ผู้ป่วยนอก</b>                   |                                  |                           |   |                           |       |
| พ.ศ. ๒๕๔๔                           | ๔.๑๐๑                            | ๓.๗๗๐                     | ๒.๔๓๘                                   | ๒.๙๘๕                     | ๓.๙๓๕ |
| พ.ศ. ๒๕๔๖                           | ๔.๙๒๖*                           | ๔.๕๐๓                     | ๒.๙๘๕                                   | ๓.๕๒๕                     | ๔.๗๑๕ |
| อัตราการเปลี่ยนแปลง (%)             | ๒๐.๑๐                            | ๓๐.๑๐                     | ๒๒.๔๐                                   | ๑๘.๐๐                     | ๑๙.๗๐ |
| <b>ผู้ป่วยใน</b>                    |                                  |                           |   |                           |       |
| พ.ศ. ๒๕๔๔                           | ๐.๐๗๖                            | ๐.๑๐๔                     | ๐.๐๖๕                                   | ๐.๑๕๓                     | ๐.๐๗๕ |
| พ.ศ. ๒๕๔๖                           | ๐.๐๘๓*                           | ๐.๑๐๒                     | ๐.๐๖๔                                   | ๐.๐๕๕                     | ๐.๐๘๓ |
| อัตราการเปลี่ยนแปลง (%)             | ๘.๘๐                             | - ๒.๓๐                    | - ๐.๓๐                                  | - ๓๔.๘๐                   | ๕.๖๐  |

หมายเหตุ : \*อัตราป่วยของ ผู้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ใน ปี ๒๕๔๖ ได้ทำการประมวลผลโดยรวมประชากรกลุ่มที่ไม่มีหลักประกันใด ๆ ด้วย

ร้อยละ ๒๒.๐ และ ๒๖.๒ ในปี ๒๕๔๖ ตามลำดับ แต่ สัดส่วนผู้ไปใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์ ลดลง จากร้อยละ ๑๘.๓ ในปี ๒๕๔๔ เป็นร้อยละ ๘.๙ ในปี ๒๕๔๖ สัดส่วนผู้ป่วยที่ไปใช้บริการในสถานพยาบาลเอกชน ไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก สำหรับผู้มีสวัสดิการข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจ มีแบบแผนการเลือกใช้บริการ เปลี่ยนแปลงไปในทำนองเดียวกับผู้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่มีการเปลี่ยนแปลงในสัดส่วนที่ น้อยกว่า ส่วนกลุ่มสวัสดิการประกันสังคม มีแบบแผน การเลือกใช้บริการ ไม่แตกต่างจากเดิมมากนัก การ รักษาพยาบาลในสถานพยาบาลภาคเอกชน พบว่า สัดส่วนการเลือกใช้บริการของทุกสวัสดิการค่อนข้างคง เดิม นั้นแสดงว่า การปฏิรูประบบสุขภาพไม่ได้มีผล กระทบต่อภาคเอกชนมากนัก มีเพียงผู้มีสวัสดิการ

ประกันสุขภาพเอกชนเท่านั้นที่เลือกใช้บริการในคลินิก และโรงพยาบาลเอกชนลดลง แต่กลับไปเลือกใช้บริการ ที่โรงพยาบาลชุมชน และสถานีนอนามัยเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ ๒.๙ เป็น ๗.๗ และ ๔.๒ เป็น ๗.๑ ตาม ลำดับ (ตารางที่ ๘)

ในกรณีผู้ป่วยใน พบว่า ผู้ป่วยที่ไปรักษาที่โรง- พยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ลดลง แต่เลือกไปรับ การรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน เพิ่มขึ้นค่อนข้างมากใน ทุกสวัสดิการ โดยเฉพาะในกลุ่มประกันสุขภาพเอกชน เพิ่มมากกว่า ๒ เท่า คือจากร้อยละ ๒.๔ เป็นร้อยละ ๗.๔ สวัสดิการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากร้อยละ ๓๐ เป็นร้อยละ ๕๔.๔ สำหรับการให้บริการในโรงพยาบาล เอกชนนั้นมีการใช้บริการเพิ่มขึ้นจากกลุ่มประกัน สุขภาพเอกชนและสวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ

ตารางที่ ๘ แบบแผนการเลือกใช้บริการในสถานพยาบาล กรณีผู้ป่วยนอกและกรณีผู้ป่วยใน ของประชากรกลุ่มสวัสดิการต่าง ๆ ปี ๒๕๔๔ และปี ๒๕๔๖

หน่วย : ร้อยละ

| การรักษาพยาบาล                   | ๒๕๔๔                     |                         |             |                   | ๒๕๔๖                     |                         |             |                   |
|----------------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------|-------------------|--------------------------|-------------------------|-------------|-------------------|
|                                  | หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า | ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ | ประกันสังคม | ประกันสุขภาพเอกชน | หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า | ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ | ประกันสังคม | ประกันสุขภาพเอกชน |
| <b>ผู้ป่วยนอก</b>                |                          |                         |             |                   |                          |                         |             |                   |
| รักษานอกสถานพยาบาล               | ๓๐.๖                     | ๒๔.๖                    | ๓๔.๕        | ๓๕.๒              | ๒๘.๐                     | ๒๘.๗                    | ๓๓.๔        | ๓๓.๔              |
| รักษาในสถานพยาบาล                | ๖๙.๔                     | ๗๕.๔                    | ๖๕.๕        | ๖๔.๘              | ๗๒.๐                     | ๗๑.๓                    | ๖๖.๖        | ๖๖.๖              |
| สถานีนอนามัย/ศูนย์บริการสธ. ๒๒.๒ |                          | ๕.๑                     | ๕.๕         | ๔.๒               | ๒๖.๒                     | ๘.๕                     | ๓.๕         | ๗.๑               |
| โรงพยาบาลชุมชน                   | ๑๘.๒                     | ๑๐.๕                    | ๕.๕         | ๒.๕               | ๒๒.๐                     | ๑๖.๘                    | ๘.๕         | ๗.๗               |
| โรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์            | ๑๘.๓                     | ๔๐.๔                    | ๑๗.๓        | ๑๓.๕              | ๘.๕                      | ๒๖.๗                    | ๑๖.๑        | ๑๓.๑              |
| คลินิกเอกชน                      | ๑๒.๐                     | ๑๕.๑                    | ๑๓.๘        | ๑๕.๑              | ๑๒.๓                     | ๑๔.๘                    | ๑๕.๖        | ๑๘.๐              |
| โรงพยาบาลเอกชน                   | ๒.๖                      | ๔.๔                     | ๒๓.๕        | ๒๔.๘              | ๒.๕                      | ๔.๖                     | ๒๒.๕        | ๒๐.๗              |
| <b>ผู้ป่วยใน</b>                 |                          |                         |             |                   |                          |                         |             |                   |
| โรงพยาบาลชุมชน                   | ๓๐.๐                     | ๑๕.๑                    | ๕.๔         | ๒.๘               | ๕๔.๔                     | ๒๘.๒                    | ๒๔.๔        | ๗.๘               |
| โรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์            | ๕๕.๐                     | ๗๑.๓                    | ๕๐.๗        | ๒๒.๓              | ๓๕.๕                     | ๕๕.๒                    | ๓๗.๓        | ๑๐.๕              |
| โรงพยาบาลเอกชน                   | ๑๑.๐                     | ๑๓.๖                    | ๓๕.๕        | ๗๔.๕              | ๕.๗                      | ๑๖.๕                    | ๓๘.๓        | ๘๑.๒              |

หมายเหตุ : ในปี ๒๕๔๖ มีศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งได้นำข้อมูลไปรวมกับสถานีนอนามัย



**การใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของผู้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate)**

ผู้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อเจ็บป่วยกรณีผู้ป่วยนอก ใช้สิทธิบัตรทองสูงถึงร้อยละ ๕๖.๖ ประชากรนอกเขตเทศบาลใช้สิทธิบัตรทอง ในสัดส่วนที่สูงกว่าประชากรในเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาตามรายภาค พบว่า ประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือใช้สิทธิบัตรทองสูงที่สุด ถึงร้อยละ ๖๖.๔ ประชากรในเขตกรุงเทพมหานครใช้สิทธิบัตรทองต่ำที่สุด เพียงร้อยละ ๒๙.๖ การใช้สิทธิกรณีผู้ป่วยนอกเมื่อพิจารณาตามสิทธิบัตรทองที่ได้รับพบว่า กลุ่มผู้ได้รับสวัสดิการบัตรทองที่มี ท. เมื่อป่วยมาใช้สิทธิ ร้อยละ ๖๒.๖ ส่วนผู้ที่ได้รับสวัสดิการบัตรทองไม่มี ท. มาใช้สิทธิ ร้อยละ ๔๙.๒

ผู้ป่วยใน มีการใช้สิทธิมากกว่าผู้ป่วยนอก โดยใช้สิทธิบัตรทองสูงถึงร้อยละ ๘๐.๙ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเมื่อประชาชนมีภาระค่าใช้จ่ายในการเข้ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจะใช้สิทธิมากกว่าการเป็น

ผู้ป่วยนอก ประชากรนอกเขตเทศบาลใช้สิทธิบัตรทอง ในสัดส่วนที่สูงกว่าประชากรในเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาตามสิทธิบัตรทองที่ได้รับพบว่า กลุ่มที่มีบัตรทอง มี ท. เมื่อต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ใช้สิทธิ ร้อยละ ๘๔.๘ ส่วนผู้ที่มีบัตรทองไม่มี ท. ใช้สิทธิ ร้อยละ ๗๗.๓ โดยผู้ที่อยู่นอกเขตเทศบาล จะเป็นผู้ที่มาใช้สิทธิบัตรทองสูงกว่าในเขตเทศบาล ทั้งสองประเภท (ตารางที่ ๙)

**ระดับรายได้ของผู้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ไม่ใช้สิทธิ**

ในภาพรวม พบว่า ผู้ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีรายได้น้อยมีสัดส่วนต่ำกว่า ผู้ไม่ใช้สิทธิที่มีรายได้ดีกว่า ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แต่เมื่อพิจารณาแยกตามเขตการปกครองจะเห็นว่า ผู้ที่ไม่ใช้สิทธิอยู่ในเขตเทศบาล เป็นผู้ที่มีรายได้ปานกลางขึ้นไป ในขณะที่ผู้ที่ไม่ใช้สิทธิที่อยู่

ตารางที่ ๙ การใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลของผู้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามภาค และเขตการปกครอง

|                       | ทั่วประเทศ | ในเขต | นอกเขต | กรุงเทพ-<br>มหานคร | กลาง | เหนือ | ตะวันออกเฉียงเหนือ | ใต้  |
|-----------------------|------------|-------|--------|--------------------|------|-------|--------------------|------|
| <b>กรณีผู้ป่วยนอก</b> |            |       |        |                    |      |       |                    |      |
| <b>ไม่ใช้สิทธิ</b>    | ๔๓.๔       | ๕๘.๘  | ๓๕.๕   | ๗๐.๔               | ๕๑.๖ | ๔๒.๗  | ๓๓.๖               | ๔๗.๘ |
| <b>ใช้สิทธิ</b>       | ๕๖.๖       | ๔๑.๒  | ๖๐.๕   | ๒๙.๖               | ๔๘.๔ | ๕๗.๓  | ๖๖.๔               | ๕๒.๒ |
| บัตรทอง มี ท.         | ๖๒.๖       | ๕๐.๐  | ๖๕.๑   | ๓๔.๐               | ๕๕.๑ | ๖๕.๔  | ๖๗.๘               | ๕๗.๓ |
| บัตรทอง ไม่มี ท.      | ๔๙.๒       | ๓๔.๓  | ๕๔.๓   | ๒๗.๘               | ๔๑.๘ | ๔๕.๗  | ๖๔.๔               | ๔๖.๐ |
| <b>กรณีผู้ป่วยใน</b>  |            |       |        |                    |      |       |                    |      |
| <b>ไม่ใช้สิทธิ</b>    | ๑๕.๑       | ๓๔.๗  | ๑๔.๕   | ๖๔.๔               | ๓๐.๔ | ๑๘.๕  | ๑๐.๑               | ๑๕.๕ |
| <b>ใช้สิทธิ</b>       | ๘๐.๙       | ๖๕.๓  | ๘๕.๑   | ๓๕.๖               | ๖๙.๖ | ๘๑.๕  | ๘๙.๙               | ๘๔.๕ |
| บัตรทอง มี ท.         | ๘๘.๘       | ๗๒.๗  | ๘๗.๐   | ๓๖.๖               | ๗๕.๕ | ๘๒.๖  | ๙๐.๕               | ๘๘.๕ |
| บัตรทอง ไม่มี ท.      | ๗๗.๓       | ๖๐.๘  | ๘๓.๑   | ๓๕.๓               | ๖๕.๐ | ๘๐.๒  | ๘๙.๓               | ๘๐.๘ |

หมายเหตุ : บัตรทองมี ท. คือ ได้รับยกเว้นค่าธรรมเนียม ๓๐ บาท ในการรักษาที่สถานพยาบาล  
บัตรทองไม่มี ท. คือ ต้องจ่ายค่าธรรมเนียม ๓๐ บาทตามปกติในการเข้ารับรักษาที่สถานพยาบาล

ตารางที่ ๑๐ ระดับรายได้ของผู้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ไม่ใช้สิทธิ จำแนกเขตการปกครองและภาค

หน่วย : ร้อยละ

| ระดับรายได้           | ทั่วประเทศ | ในเขต | นอกเขต | กรุงเทพ-<br>มหานคร | กลาง  | เหนือ | ตะวันออก<br>เฉียงเหนือ | ใต้   |
|-----------------------|------------|-------|--------|--------------------|-------|-------|------------------------|-------|
| <b>กรณีผู้ป่วยนอก</b> | ๑๐๐.๐      | ๑๐๐.๐ | ๑๐๐.๐  | ๑๐๐.๐              | ๑๐๐.๐ | ๑๐๐.๐ | ๑๐๐.๐                  | ๑๐๐.๐ |
| ต่ำสุด                | ๑๗.๓       | ๕.๑   | ๒๔.๘   | ๑.๕                | ๘.๕   | ๒๒.๒  | ๓๓.๘                   | ๑๓.๕  |
| ต่ำ                   | ๒๐.๖       | ๕.๘   | ๒๗.๓   | ๔.๘                | ๑๕.๕  | ๒๕.๘  | ๒๕.๒                   | ๒๘.๕  |
| ปานกลาง               | ๒๐.๐       | ๑๘.๒  | ๒๑.๑   | ๕.๘                | ๒๑.๕  | ๒๔.๓  | ๑๖.๗                   | ๒๕.๘  |
| สูง                   | ๒๒.๒       | ๒๕.๓  | ๑๗.๘   | ๓๑.๖               | ๒๕.๕  | ๑๖.๘  | ๑๔.๕                   | ๒๐.๗  |
| สูงสุด                | ๒๐.๐       | ๓๗.๗  | ๕.๐    | ๕๒.๔               | ๒๓.๔  | ๑๐.๕  | ๕.๘                    | ๑๑.๐  |
| <b>กรณีผู้ป่วยใน</b>  | ๑๐๐.๐      | ๑๐๐.๐ | ๑๐๐.๐  | ๑๐๐.๐              | ๑๐๐.๐ | ๑๐๐.๐ | ๑๐๐.๐                  | ๑๐๐.๐ |
| ต่ำสุด                | ๑๐.๓       | ๒.๘   | ๑๖.๕   | ๐.๕                | ๔.๒   | ๑๕.๕  | ๒๓.๕                   | ๘.๕   |
| ต่ำ                   | ๑๓.๗       | ๘.๐   | ๑๘.๔   | ๕.๕                | ๑๑.๐  | ๒๐.๕  | ๑๓.๓                   | ๒๒.๘  |
| ปานกลาง               | ๒๒.๗       | ๑๖.๐  | ๒๘.๒   | ๑๑.๔               | ๒๐.๗  | ๒๒.๖  | ๓๒.๐                   | ๒๗.๗  |
| สูง                   | ๒๗.๑       | ๓๓.๑  | ๒๒.๑   | ๒๕.๔               | ๓๖.๖  | ๒๓.๑  | ๑๖.๗                   | ๒๒.๒  |
| สูงสุด                | ๒๖.๓       | ๔๐.๑  | ๑๔.๗   | ๕๓.๑               | ๒๗.๕  | ๑๗.๕  | ๑๔.๕                   | ๑๘.๘  |

นอกเขตเทศบาล ส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้ระดับปานกลางลงมา เมื่อพิจารณาตามรายภาค พบว่า ผู้ไม่ใช้สิทธิในกรุงเทพมหานครและภาคกลางส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้สูง ในขณะที่ภาคอื่น ๆ เป็นผู้มีรายได้ระดับกลางลงมา

กรณีที่มีสิทธิแต่ไม่ใช้นั้น ผู้ป่วยยินดีจ่ายเงินเองในสถานพยาบาลอื่น การใช้สิทธิกรณีผู้ป่วยในสูงกว่ากรณีผู้ป่วยนอก เนื่องจากค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยในสูงกว่ากรณีผู้ป่วยนอกมาก การที่มีสิทธิแต่ไม่ใช้สิทธิ นั้น มาจาก ๒ สาเหตุหลัก คือ ไม่มั่นใจในคุณภาพและบริการของสถานพยาบาล และเจ็บป่วยฉุกเฉินต้องเข้ารับการรักษาที่อื่นนอกจากที่ระบุในบัตรทอง

### วิจารณ์

● โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประสบความสำเร็จในการออกบัตรสามารถครอบคลุม

ประชากรได้ถึง ๔๗.๗ ล้านคน (ร้อยละ ๗๔.๗ ของประชากรทั้งประเทศ) อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงที่สุด ๑๔.๕ ล้านคน (ร้อยละ ๓๔.๔) แต่ยังคงมีคนที่ยังไม่มีหลักประกันใด ๆ ๓.๒ ล้าน คิดเป็นร้อยละ ๕.๑ ของประชากรทั้งสิ้น (ซึ่งใน พ.ศ. ๒๕๔๔ มีผู้ที่ยังไม่มีสวัสดิการใด ๆ ร้อยละ ๒๙) ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล ที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา มีถึง ๑ ใน ๔ ของประชากรที่ไม่มีสวัสดิการทั้งหมด ซึ่งรัฐควรจะต้องหามาตรการในการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาของคนกลุ่มนี้ ให้ได้รับสวัสดิการหรือมีหลักประกันเช่นเดียวกับบุคคลอื่น ๆ

● อัตราการเจ็บป่วย และการเลือกใช้บริการของประชากร

กรณีผู้ป่วยนอก พ.ศ. ๒๕๔๖ มีประชากรที่ป่วยหรือรู้สึกไม่สบายคิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ ๔.๗๒ ครั้ง/คน/ปี เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. ๒๕๔๔ ร้อยละ ๑๙.๗

ประชากรในกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารายงาน อัตราการป่วยสูงที่สุดถึง ๔.๙๘ ครั้ง/คน/ปี โดยเลือกใช้ บริการในสถานอนามัยหรือศูนย์บริการสาธารณสุขมากกว่าวิธีการอื่น ๆ (ใกล้บ้านใกล้ใจ) ร้อยละ ๒๕.๔ รองลงมาคือไปโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ ๒๒.๐) มีบาง- ส่วนซึ่งยังคงซื้อยากินเอง (ร้อยละ ๑๙.๑) สัดส่วนการใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๔.๒ ในปี ๒๕๔๔ เป็นร้อยละ ๒๒ ในปี ๒๕๔๖ สัดส่วนการใช้บริการที่สถานอนามัยก็เพิ่มขึ้น สัดส่วนการใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์ ลดลงจากร้อยละ ๑๔.๓ เป็น ร้อยละ ๘.๙

กรณีผู้ป่วยใน มีประชากรที่รายงานว่าป่วยจน ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล คิดเป็นอัตราการ นอนโรงพยาบาล เท่ากับ ๐.๐๘ ครั้ง/คน/ปี เพิ่มขึ้นจาก ปี ๒๕๔๔ ร้อยละ ๕.๖ สวัสดิการข้าราชการและ รัฐวิสาหกิจมีอัตราการนอนโรงพยาบาลสูงสุด รองลง มาคือ กลุ่มประกันสุขภาพเอกชน เท่ากับ ๐.๑๐ ครั้ง/ คน/ปี สำหรับกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีอัตรา การนอนโรงพยาบาล เท่ากับ ๐.๐๙ ครั้ง/คน/ปี ในการ เลือกใช้สถานพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน พบว่า ประชาชน ส่วนใหญ่เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชน รองลงมา คือ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ ๔๗.๒ และ ๒๖.๓ ตามลำดับ ผู้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ ๕๔.๔ เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ ๒๗.๐ เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์

จะเห็นได้ว่าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วน- หน้าที่กำหนดให้ผู้มีสิทธิลงทะเบียนกับสถานพยาบาลใด สถานพยาบาลหนึ่งใกล้บ้านนั้น ทำให้แบบแผนการใช้ บริการเป็นไปในทิศทางอันพึงประสงค์ มีประสิทธิภาพ ในการใช้ทรัพยากร และมีความสมเหตุสมผลมากขึ้น กล่าวคือใช้บริการปฐมภูมิ และโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น ดังนั้นการบริการที่ระดับอำเภอและตำบล ควรได้รับการอุดหนุนทรัพยากรทั้งงบประมาณและอัตรากำลัง เจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอ ให้สอดคล้องกับภาระงานที่

เพิ่มขึ้น

- การใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยของ ผู้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate)

กรณีผู้ป่วยนอก ผู้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อเจ็บป่วยใช้สิทธิร้อยละ ๕๖.๖ และไม่ใช้สิทธิ สูงถึง ร้อยละ ๔๓.๔ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภสิทธิ์ พรธรรณารุโณทัย และคณะ<sup>(๓)</sup> ซึ่งทำการศึกษาจากครัวเรือน ใน ๔ จังหวัด (ภูเก็ต สมุทรสาคร สุโขทัย และ อุบลราชธานี) พบว่า การใช้สิทธิกรณีผู้ป่วยนอก เท่ากับร้อยละ ๕๙.๓ ประชากรนอกเขตเทศบาลใช้สิทธิ บัตรทอง ร้อยละ ๖๐.๕ สูงกว่าประชากรในเขตเทศบาล ที่ใช้สิทธิร้อยละ ๔๑.๒ ประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือใช้สิทธิบัตรทองสูงที่สุด ถึงร้อยละ ๖๖.๔ ประชากรในเขตกรุงเทพมหานครใช้สิทธิบัตรทอง ต่ำที่สุด เพียงร้อยละ ๒๙.๖

กรณีผู้ป่วยใน ผู้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อเจ็บป่วยใช้สิทธิมากกว่ากรณีผู้ป่วยนอก คือใช้สิทธิ ร้อยละ ๘๐.๙ การใช้สิทธิในกรณีผู้ป่วยในนี้สูงกว่าการ ศึกษาของ ศุภสิทธิ์ พรธรรณารุโณทัย และคณะ<sup>(๓)</sup> ซึ่งพบ ว่าการใช้สิทธิหลักประกัน เท่ากับร้อยละ ๖๙.๓ ประชากรนอกเขตเทศบาลใช้สิทธิบัตรทอง ร้อยละ ๘๕.๑ สูงกว่าประชากรในเขตเทศบาล ซึ่งใช้สิทธิร้อยละ ๖๕.๓ ประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือใช้สิทธิบัตรทอง สูงที่สุด ร้อยละ ๘๙.๙ ประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้สิทธิบัตรทองต่ำที่สุด เพียงร้อยละ ๓๕.๖ เฉพาะกลุ่ม ผู้ป่วยในของหลักประกันสุขภาพเท่านั้นที่มีอัตราการเข้า พักในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น อาจเป็นเพราะไม่ต้องรับ ภาระค่ารักษาพยาบาลเช่นเคยจึงสามารถเข้าถึงบริการ ได้ง่ายขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการสำรวจอนามัยและ สวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๔๖ และให้ความอนุเคราะห์สำเนา ข้อมูลดิบมาใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้

**เอกสารอ้างอิง**

๑. กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๓๓-๒๕๖๓. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; ๒๕๓๘.
๒. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัย

และสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๔๔. กรุงเทพมหานคร: กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ; ๒๕๔๕.

๓. Pannarunothai S, Patmasiriwat D, Kongsawatt S, Srithamrongsawat S, Suttayakom W, Rodsawaeng P. Sustainable Universal Health Coverage: household met need. Nonthaburi: Research Project Funded by JICA and HSRI; 2002.

**Abstract Health and Welfare of Thai Population after Universal Health Care Coverage (UC)-Part I : Illness, Utilization Compliance of Health Care Services of UC Members Chitpranee Vasavid\*, Viroj Tangcharoensathien\*, Kanjana Tisayaticom\*, Walaiporn Patcharanarumol\*, Navarat Opanapun\*\***

\*International Health Policy Program-Thailand, \*\*National Statistical Office

*Journal of Health Science* 2004; 13:428-39.

The 2003 Health and Welfare survey (HWS) was launched in order to update information on morbidity rate and pattern of health service utilization among different health insurance schemes for Thais. The survey supported by the National Statistical Office (NSO) and the Ministry of Public Health (MOPH) provided data which can be used for evaluating success and failure of the Universal Health Insurance Coverage scheme in various aspects. This study was aimed to analyze coverage of public health insurance, changes in the morbidity rate, and pattern of health service utilization among those covered by different health insurance schemes before and after Universal Coverage (UC). Compliance with health insurance benefits among population in UC was also investigated. Moreover, socio-economic status of the uninsured was explored.

Main data source was the 2003 HWS conducted by NSO in April 2003. Samples were 26,520 households in all provinces. The data from the survey can be estimated to represent the whole population once weighted on the basis of statistical methodology. Descriptive statistical analysis was employed in data analysis.

Results revealed that after UC, the 30 baht scheme provided health insurance for 47.7 million population or 74.7 percent of total population. However, 5 percent or 3.2 million were still uninsured. After UC, the morbidity rate of ambulatory care of UC population was 4.93 episodes per capita per year, a 20.1 percent higher than that before UC. Likewise, the hospitalization rate after UC was 0.08 visits per capita per year, a rise in 8.8 percent comparing with that before UC. An increase in the proportion of health service utilization at primary care level and community hospitals specified in UC cards reflected a success of the policy. The compliance rate of health benefit utilization for the ambulatory care was 56.6 percent and that for the hospitalization was 80.9 percent. The government should support and allocate adequate budget and human resources with respect to these changes and the increase of burden. Primary health care level and community hospitals should attain greater resources and the uninsured should be urgently covered by UC.

**Key words:** Universal Health Care Coverage, health benefit, illness rate, choice of care, compliance rate