

การเลือกใช้บริการสุขภาพและมูลค่าของบริการของครอบครัวที่มีบัตรประกันสุขภาพและครอบครัวที่ไม่มีประกันสุขภาพในอ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น

The Comparative Study of The Utilization of Health Services and The Costs Among The Family Holding the Health Card and The Family Without Health Insurance in Nampong District, Khon Kaen

วัฒนา หาญพาณิช (Vatana Hanpanich)* ออมร เพรมกมล (Amorn Premgamone)**

ศรีน้อย มาศเกษม (Srinoi Maskasame)** โภเนศ หาญยิ่ง (Komes Hanying)*

ศักดา ลายวิเศษกุล (Sukda Laivisetkul)* ณรงชัย พิศา (Narongchai Phewkum)*

ธนพร ศรีเมือง (Thanaporn Sreemuang)* ธนิต พู่เจริญ (Thanit Fujaroen)*

พิรบุตร سانกุล (Peerayut Sanukul)* สุدارัตน์ ตั้งพรวนวงศ์ (Sudarut Tangpunvong)*

บทคัดย่อ

การศึกษาเพื่อเปรียบเทียบมูลค่าการรักษาพยาบาลและพฤติกรรมในการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพระหว่าง ครอบครัวที่มีบัตรสุขภาพ (กลุ่มที่ 1) และครอบครัวที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ(กลุ่มที่ 2) จึงทำการวิจัยใช้รูปแบบการศึกษาข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ในหมู่บ้าน และจากสถานพยาบาลที่ให้บริการ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มที่ 1 ใช้บริการสุขภาพมากกว่า กลุ่มที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ย 1.23 ครั้ง/คน/3 เดือน และ 0.8 ครั้ง/คน/3เดือน ตามลำดับ) กลุ่มที่ 1 นำไปใช้บริการที่ สอ.เป็น 3.3 เท่าของกลุ่มที่ 2 ส่วนยอดรวมค่าการรักษาใน+นอกสายประกัน) ของกลุ่มที่ 1 มีค่า 3.4 เท่าของกลุ่มที่ 2 เมื่อแยกเฉพาะมูลค่าการรักษาพยาบาลในสายประกัน กลุ่มที่ 1 + 334 บาท/บัตร(1,336 บาท/บัตร/ปี) ส่วน กลุ่มที่ 2 + 94 บาท/บัตร (375 บาท/ครอบครัว/ปี) ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขในสายประกันจะมีรายจ่ายมากกว่ารายรับเฉลี่ยบัตรละ 436 บาท/ปี

Abstract

The study aims to compare the health service utilizations and the costs among the families holding health card (group 1) and the families without health insurance (group 2). Multistage sampling technique was utilized to recruit 60 families in each group from Nampong District, KhonKaen. Data were collected from the health offices and at the villages. The findings are: (1) The mean episodes of seeking treatments in group 1 and group 2 are 1.2 and 0.8 episodes/person/3 months. (2) Group 1 went to subdistrict healthcentres = 3.3 times of group 2. (3) The total health service cost of group 1 is 3.4 times of group 2. (4) The health service costs (considered only under the Ministry of Public Health) of group 1 and group 2 are 1,336 and 375 Bath/family/year,respectively. Hence the health care providers under the Ministry of Public Health loss 436 Bath/card/year.

*นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 กองเวชศาสตร์ชุมชน กลุ่มที่ 10 ปีการศึกษา 2538,

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

**รองศาสตราจารย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของสังคมและปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทยทำให้ความต้องการและคาดหวังต่อการร่างการการแพทย์และสาธารณสุขของประชาชนเพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกันระบบการเงินการคลังเพื่อสุขภาพก็มีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงไปสู่การจ่ายเงินค่าบริการสุขภาพโดยบุคคลที่สามหรือระบบประกันสุขภาพเพิ่มมากขึ้น หลักประกันด้านสุขภาพสำหรับประชาชนไทยอาจแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ สวัสดิการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้แก่ผู้ด้อยโอกาสและผู้ที่สังคมควรเกื้อกูล สวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างและพนักงานรัฐวิสาหกิจ การประกันสุขภาพเชิงบังคับ การประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ

สำหรับโครงการบัตรสุขภาพ จัดอยู่ในการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายที่รัฐบาลจะปรับปรุงระบบประกันสุขภาพให้เหมาะสมสมสำหรับประชาชนคนไทย ในกลุ่มชาวนา ชาวไร่ เกษตรกร และประชาชนยากจนที่ไม่ได้รับความคุ้มครองด้วยโครงการประกันสังคม และโครงการผู้มีรายได้น้อย (อนุวัฒน์, 2537)

จากการดำเนินงานมา ตั้งแต่ปี 2526 พบว่า ปัญหาสำคัญของโครงการ คือ ครอบครัวที่ซื้อบัตรสุขภาพมักจะมีการใช้บริการบ่อยในขณะที่งบประมาณสนับสนุนในส่วนของบัตรสุขภาพมีจำกัด ทำให้สถานบริการสาธารณสุขต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในส่วนที่เกิน (สำนักงานประกันสุขภาพ, 2537)

จากการศึกษาของประดิษฐ์ และคณะ (2538) พบว่าครอบครัวที่ซื้อบัตรสุขภาพมีขนาด (จำนวนคนในครอบครัว) มากกว่าครอบครัวที่

ไม่มีบัตรสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบด้วยการใช้ค่าของฐานนิยม และครอบครัวที่มีบัตรก็มีความรู้ในเรื่องบัตรสุขภาพมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การปรับราคาบัตรสุขภาพตามจำนวนสมาชิกจึงน่าจะเป็นกระบวนการที่เพิ่มแรงจูงใจในการซื้อบัตรของครอบครัวที่มีขนาดเล็ก แต่การตัดสินใจซื้อหรือไม่ซื้อก็อาจขึ้นอยู่กับว่ามีคนเข้าบ่วยซ้ำซากที่ต้องใช้บริการบ่อยๆ อยู่ในครอบครัวก็เป็นไปได้ และการใช้บริการบ่อยๆ ก็ทำให้มีความรู้เรื่องบัตรดีกว่าผู้ที่ไม่เคยเข้าบ่วย

งานวิจัยนี้จึงมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาเปรียบเทียบการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพและมูลค่าในการรักษาพยาบาลของครอบครัวที่มีบัตรสุขภาพ และครอบครัวที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพชนิดใดในเขต อ. น้ำพอง เพื่อจะเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาและปรับปรุงโครงการบัตรสุขภาพต่อไป

วิธีการวิจัย

- เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) โดยเปรียบเทียบระหว่างครอบครัวที่มีบัตรสุขภาพ (กลุ่มที่ 1) และครอบครัวที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ (กลุ่มที่ 2)

- ประชากรเป้าหมาย เป็นครอบครัวที่มีบัตรสุขภาพและครอบครัวที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดในเขต อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น รวม 10 ตำบล (ยกเว้น ต. ม่วงหวาน และ ต.ม้านขาม เนื่องจากพฤติกรรมการเลือกใช้บริการสุขภาพต่างจากตำบลอื่น เพราะส่วนใหญ่ตั้งตระหง่านใกล้กับ รพ. ขอนแก่น และ รพ.ศรีนครินทร์)

- สุ่มตัวอย่างโดยวิธี Multistage Sampling ได้จับฉลาก 3 ตำบล จาก 10 ตำบล จับฉลากหมุนบ้าน ตำบลละ 2 หมู่บ้าน เป็นหมู่บ้านหลัก

และหมู่บ้านสำรอง ได้ข้อมูลรายชื่อครอบครัวที่มีบัตรสุขภาพ และครอบครัวที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ แล้วสุ่มเลือกกลุ่มที่ 1 จำนวน 20 ครอบครัว กลุ่มที่ 2 จำนวน 20 ครอบครัว รวมเป็นหมู่บ้านละ 40 ครอบครัว โดยสุ่มจากหมู่บ้านหลักเมื่อขนาดตัวอย่างไม่เพียงพอจึงใช้ข้อมูลจากหมู่บ้านสำรอง

ขนาดตัวอย่าง : สูตร g ต่อกลุ่ม = $(U + V)^2 (S_a + S_b)^2 / D^2$

$$a = \text{กลุ่มที่หนึ่ง} = \text{กลุ่มที่สอง}$$

งานวิจัยครั้งนี้ให้ระดับความเชื่อมั่น 95% $U = 1.64$, $V = 1.96$ ทำ pilot study นำมูลค่าการรักษาพยาบาล มาหาความแปรปรวนทั้งกลุ่มที่หนึ่ง และกลุ่มที่สองได้

$$S_a = 1,642,877.94 \quad S_b = 45,155.42$$

แทนค่าต่าง ๆ ในสูตรจะได้:

$$g \text{ ต่อกลุ่ม} = \frac{21,876,912}{D^2}$$

ค่า D ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ ความแตกต่างของมูลค่าการรักษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่หนึ่ง และกลุ่มที่สองอย่างมีนัยสำคัญ

D	กต่อกลุ่ม
450	180
500	88
600	61
700	45
800	35

คำจำกัดความ

มูลค่าการรักษาพยาบาล : ค่ารักษาพยาบาลที่สถานบริการคิดมูลค่าต่อการเจ็บป่วยครั้งนั้น ๆ โดยคิดเฉพาะสมาชิกในครอบครัวที่สุ่มที่มีอายุอยู่ในช่วง 12-60 ปี และอยู่ในพื้นที่ศึกษาในช่วงวันที่ 26 กย.- 25 ธค. 38

ครอบครัวที่มีบัตรสุขภาพ (กลุ่มที่ 1) : ครอบครัวที่มีบัตรสุขภาพประเภทที่ 1 (ซึ่งเอง

500 บาท) ซึ่งมีอายุการใช้งานในช่วง 26 กย. - 25 ธค. 38

ครอบครัวที่ไม่มีประกันสุขภาพ (กลุ่มที่ 2)

: ครอบครัวที่ไม่มีการประกันสุขภาพใด ๆ เลย

โรคประจำตัว : โรคเรื้อรังของสมาชิกในครอบครัวที่สุ่มที่ต้องใช้ยาหรือการรักษาอยู่ประจำ

สถานบริการสาธารณสุขในสายประกันสุขภาพ

: สถานีอนามัย, โรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลจิตเวช, โรงพยาบาลอนแก่น, ศูนย์วัฒนโรค

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สุ่มรายชื่อจากประชากรเป้าหมายในพื้นที่ศึกษาเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งได้ข้อมูลจากโครงการน้ำพอง 2. ส่งจดหมายนัดตัวแทนครอบครัวที่สุ่มได้ และยืนยันด้วย อสม.1 วันก่อนเข้าชุมชนจริง โดยใช้จุดศูนย์รวมของหมู่บ้านเป็นสถานที่นัด เพื่อความรวดเร็วในการเก็บข้อมูล

3. เข้าชุมชนเพื่อสัมภาษณ์ตัวแทนครอบครัว ดังกล่าว พร้อมให้บริการตรวจวัดความดันโลหิต และเจาะยาเก็ทวัด

4. เก็บข้อมูลมูลค่าการรักษาพยาบาลของสมาชิกในครอบครัวของทั้งสองกลุ่มจากสถานพยาบาลของรัฐที่ให้บริการโดยตรง สำหรับมูลค่าการรักษาภาคเอกชน ใช้ข้อมูลจากการนัดเวลาของตัวแทนครอบครัว

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ผลการสุ่มตัวบลและหมู่บ้าน เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 60 ครัวเรือน รวม 120 ครัวเรือน จาก 3 ตำบล ได้แก่ ต.สะอาด (บ.ค้าง บ.หนองอ้อ), ต.หารามมูล (บ.ดอกกระเจีย บ.หนองหัว) ต.บัวใหญ่ (บ.ป่าชาติ บ.โคกคล้อย) ดังแสดงในตารางที่ 1

ช่วงอายุของสมาชิกของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21-50 ปี โดยที่หั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาชีพของหั้ง 2 กลุ่มก็ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ส่วนใหญ่มีอาชีพทำไร่-ทำนา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวส่วนใหญ่ (63.33%) มีรายได้เฉลี่ย 5,000-25,000 บาท/ครัวเรือน/ปี รองลงไปคือ < 5,000 บาท/ ครัวเรือน/ปี (17.5%) พบว่ารายได้เฉลี่ยของประชากรหั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวนสมาชิกเฉลี่ยต่อบัตรหรือต่อครอบครัวของกลุ่มที่ 1 (3.23%/บัตร) มากกว่ากลุ่มที่ 2 (3.06 คน/ครอบครัว) เล็กน้อยแต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ข้อมูลการเจ็บป่วย

ในตารางที่ 3. แสดงการเจ็บป่วยในรอบ 3 เดือน กลุ่มที่ 1 ป่วย 105 คน จากยอดรวมสมาชิก 195 คน คิดเป็น 53.84 % และกลุ่มที่ 2 ป่วย 65 คน จากยอดรวมสมาชิก 183 คน คิดเป็น 35.13% พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.005$)

เมื่อดูจำนวนครั้งของการใช้บริการกลุ่มที่ 1 (195 คน) ใช้บริการ 240 ครั้ง ใช้บริการเฉลี่ย 1.23 ครั้ง/คน/3เดือน และกลุ่มนี้ใช้บริการสุขภาพในสายปรับกันสุขภาพ 147 ครั้ง คิดเป็น 61.25% กลุ่มที่ 2 (183 คน) ใช้บริการ 125 ครั้ง ใช้บริการเฉลี่ย 0.8 ครั้ง/คน/3เดือน และกลุ่มนี้ใช้บริการสุขภาพในสายปรับกันสุขภาพ 66 ครั้ง คิดเป็น 52.8% อัตราการใช้บริการเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1 มากกว่ากลุ่มที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) แต่การเลือกใช้บริการในและนอกสายปรับกันสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อจำแนกรายละเอียดถึงอัตราความถี่ในการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพ ในแต่ละระดับของสถานบริการระหว่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 พบว่ากลุ่มที่ 1 ไปรับบริการที่ สอ. มากกว่ากลุ่มที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.005$) โดยกลุ่มที่ 1 ไป สอ. 88 ครั้ง จากการใช้บริการในสายปรับกัน 147 ครั้ง คิดเป็น 59.9% ส่วนกลุ่มที่ 2 ไป สอ. เพียง 27 ครั้ง จากการใช้บริการในสายปรับกัน 66 ครั้ง คิดเป็น 40.9 % หรือเมื่อเทียบเทียบจากจำนวนครั้งโดยตรง กลุ่มที่ 1 ใช้บริการที่ สอ. เป็น $(88/27)= 3.3$ เท่าของกลุ่มที่ 2 ส่วนการเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร้านขายยา คลินิก และพ.อ.ก.ช.น ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มูลค่าการรักษาพยาบาล

ในตารางที่ 4. ยอดรวมค่าการรักษาในช่วง 3 เดือน (ใน+นอกสายปรับกัน) ของหั้ง 2 กลุ่ม = 55,045 บาท กลุ่มที่ 1 = 42,494 บาท (77.2%) และกลุ่มที่ 2 = 12,551 บาท (22.8%) จะเห็นว่ากลุ่มที่ 1 มีค่าใช้จ่ายในการรักษาคิดเป็น 3.4 เท่าของกลุ่มที่ 2

มูลค่าการรักษาพยาบาลในช่วง 3 เดือน (ใน+นอกสายปรับกัน) ของ กลุ่มที่ 1 = 708.2 บาท/บัตร (2,832.80 บาท/บัตร/ปี) กลุ่มที่ 2 = 209.10 บาท/บัตร (836.40 บาท/ครอบครัว/ปี) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ

มูลค่าการรักษาพยาบาลต่อบัตรในช่วง 3 เดือน ในสายปรับกันสุขภาพของกลุ่มที่ 1 d 334 บาท/บัตร (1,336 บาท/บัตร/ปี) ส่วนกลุ่มที่ 2 = 94 บาท/บัตร (375 บาท/ครอบครัว/ปี) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จะเห็นได้ว่า กลุ่มที่ 1 จะมีมูลค่าการรักษาพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ 2 ในทุกสถานพยาบาลทั้งในและนอก sisty ประกันสุขภาพ มูลค่าสูงสุดอยู่ที่รพช. โดยมีมูลค่าการรักษาพยาบาลรวมทั้ง 2 กลุ่ม คิดเป็น 52.64% ของมูลค่าการรักษาพยาบาลของทั้ง 2 กลุ่ม ใน sisty ประกันสุขภาพ รองลงไปคือ รพ.ขอนแก่น (28.24%) และ สอ.(19%)

ส่วนมูลค่าการรักษาพยาบาลเฉลี่ย/ครั้ง ของประชากรกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ในระดับสถานบริการต่าง ๆ ค่ามากที่สุดคือที่คลินิก คิดเป็น 243.50 บาท/ ครั้งและ 205 บาท/ครั้ง รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชน คิดเป็น 177.72 บาท/ ครั้ง และ 95.89 บาท/ครั้ง ในระดับสถานีอนามัย คิดเป็น 32.84 บาท/ครั้ง และ 69.62 บาท/ครั้ง ในระดับร้านขายยา มีค่าเป็น 22.29 บาท/ครั้ง และ 31.65 บาท/ครั้ง ตามลำดับ

ลักษณะของการเจ็บป่วย

เมื่อดูจำนวนผู้เจ็บป่วยเรื้อรังในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 5. พบร่วงกลุ่มที่ 1 มีผู้เจ็บป่วยเรื้อรังมากกว่ากลุ่มที่ 2 คือ 22 คน (11.28%) และ 13 คน(7.10%) ตามลำดับ

จากตารางที่ 6 พบร่วงกลุ่มที่ 1 มีจำนวนความเจ็บป่วยด้วยโรคทางระบบประสาท (ปวดหัว, วิงเตียน, ชาปลายมือปลายเท้า), โรคทางศัลยกรรม (น้ำไ泰, ริดสีดวงทวาร, ก้อนที่หัว ฯลฯ), โรคจิตประสาท (panic attack, หัวใจอ่อน, หายใจไม่อิ่ม ฯลฯ) มากกว่าใน กลุ่มที่ 2

สรุปและวิจารณ์ผล

กลุ่มมีบัตรประกันสุขภาพมีจำนวนครั้งของการรับบริการมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีการประกันสุขภาพ (1.23 ครั้ง/คน/3เดือน และ 0.8 ครั้ง/คน/3เดือน ตามลำดับ)

ค่าเฉลี่ยของมูลค่าการรักษาพยาบาลต่อบัตร - กลุ่มที่ 1 มีค่าเป็น 3.4 เท่าของกลุ่มที่ 2

ยอดรวมค่าการรักษาในช่วง 3 เดือนเฉพาะใน sisty ประกันของกลุ่มที่ 1 มีมูลค่า 1,336 บาท/บัตร/ปี ส่วนกลุ่มที่ 2 = 375 บาท/ครอบครัว/ปี

ข้อมูลนี้ย่อมจะซึ้งให้เห็นว่าผู้ที่มีสุขภาพอนามัยไม่ดี (หรือไข้โรค) จะเห็นประโยชน์ของบัตรสุขภาพ จึงเต็มใจจ่ายเงินซื้อ

รายได้จากบัตรประกันสุขภาพเป็นเงิน 900 บาท/บัตร/ปี โดยคิดจากราคาบัตร 500 บาท บวกเงินทุนอุดหนุนจากรัฐ 500 บาท หักค่าบริหารจัดการ 100 บาท (สำนักงานประกันสุขภาพ, 2538) คงเหลือ 900 บาท/บัตร/ปี) จะนั้นหน่วยงานสาธารณสุขทั้ง sisty ประกันจะมีรายจ่ายมากกว่ารายรับเฉลี่ยบัตรละ 436 บาท

อย่างไรก็ตามงานวิจัยครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดอยู่บ้างประการที่ควรนำมาพิจารณาคือ วิธีการในการเก็บข้อมูลเป็นการสัมภาษณ์ข้อมูลย้อนหลัง 3 เดือน เมื่อนำมาคิดคำนวนเป็นมูลค่าต่อ 1 ปี โดยการคูณด้วย 3 ก็อาจมีความคลาดเคลื่อนได้ เพราะการเจ็บป่วยในแต่ละฤดูกาลในช่วง 1 ปี อาจไม่เท่ากัน (Seasonal- variation) แต่หากจะถามย้อนหลังเป็นเวลาถึง 1 ปี ก็จะเกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนจากการจำของผู้ให้ข้อมูล (Recall bias) ทางออกในเรื่องนี้อาจต้องใช้การศึกษาไปข้างหน้า (Cohort study) แต่ก็อาจต้องใช้เวลาและทรัพยากรเพิ่มขึ้นอีกมาก

ข้อจำกัดอีกประการหนึ่งก็คือแม้ว่าในโรงพยาบาลน้ำพองจะคิดค่ายาค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการในอัตราเดียวกันในทั้ง 2 กลุ่ม แต่ในกรณีที่ให้บริการที่คลินิกนอกเวลาสำหรับผู้ป่วยที่มีสิทธิเบิกแบบสวัสดิการหรือผู้ที่มีบัตรประกันสุขภาพ

ประเภทต่าง ๆ มีการคิดค่าตรวจของแพทย์ (Doctor fee) เพิ่มอีก 30-50 บาท เพื่อให้เป็นตัวเลขในการขอเงินสนับสนุน ส่วนผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิเบิกແລະต้องชำระเงินเอง โรงพยาบาลก็จะไม่คิดค่าตรวจของแพทย์ ในขณะที่ในระดับสถานีอนามัยนั้น การคิดค่ายา และค่าบริการต่าง ๆ ใช้อัตราเดียวกันทั้ง 2 กลุ่ม ดังนั้นค่าตัวเลขเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลในกลุ่มที่ 1 จึงอาจมีการคลัดเคลื่อนโดยสูงกว่าความจริงไปเล็กน้อย

เมื่อพิจารณาถึงการใช้บริการด้านสุขภาพในสายประกันของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า กลุ่มที่ 1 ใช้บริการที่สถานีอนามัยมีความถี่เป็น 3.3 เท่าของกลุ่มที่ 2 น่าจะอธิบายได้จากการเบี้ยนของการใช้บัตรประกันสุขภาพ ในกรณีเป็นการเจ็บป่วยโรคใหม่จะต้องผ่านจากระดับ สอ. ก่อน ในลักษณะนี้ยอมทำให้เจ้าหน้าที่ สอ. ซึ่งขาดกำลังคณอยู่แล้วมีภาระงานเพิ่มขึ้นไปอีก

หากพิจารณาผลจากการวิจัยแล้วก็จะเห็นได้ว่าหากบัตรสุขภาพสามารถขยายการครอบคลุมไปยังครอบครัวที่มีการเจ็บป่วยน้อย ๆ อัตราค่าบัตร 500 บาท/บัตร รวมกับเงินอุดหนุนจากรัฐ 500 บาท/บัตร ก็เป็นการเพียงพอ เพราะใช้หลักการเฉลี่ยความเสี่ยงนำรายได้จากประชากรกลุ่มที่ป่วยน้อยมาลดภาระค่าใช้จ่ายในกลุ่มที่ป่วยมาก แต่หากมีการผ่อนผันให้แต่ละหมู่บ้านสามารถร่วมโครงการบัตรประกันสุขภาพได้ โดยไม่มีเกณฑ์ขั้นต่าของสัดส่วนผู้ถือบัตร การขยายช่วงเวลาจ่าหน่ายบัตรออกไปเป็นเวลาได้ก็ได้ตลอดปี ซึ่งวันนี้ วันที่ 1 เดือนต่อไปก็ใช้ได้เลย ก็จะทำให้บัตรนี้แปรเปลี่ยนไปเป็นบัตรเพื่อคนไข้โรค ซึ่งแม้เป็นเช่นนี้ก็อาจมีองค์ในแห่งที่ถือเป็นการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส แต่ก็จะส่งผลกระทบถึงดุลย์บัญชี และอาจมีผลต่อปริมาณเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ที่จำเป็น

ตลอดจนถึงขั้น กำลังใจของเจ้าหน้าที่ในการที่ต้องแบกรับหั้งภาระงาน และภาระการเงินที่เพิ่มขึ้น

คณะกรรมการสุขภาพและประเมินโครงการใหม่ถึงผลดีผลเสียของโครงการบัตรสุขภาพ หากไม่สามารถทำให้เกิดความครอบคลุมอันเนื่องจากต้องยึดหลักความสมควรใจของผู้ซื้อ ก็สมควรให้บัตรประมาณสนับสนุนโครงการบัตรสุขภาพเป็นเงิน 936 บาท/บัตร/ปี และหากกระทรวงสาธารณสุขจะพัฒนาและขยายงานโครงการบัตรสุขภาพต่อไป ก็ควรให้ความสนใจที่จะสนับสนุนทรัพยากรทุกด้านแก่สถานีอนามัยอย่างจริงจังเพราะภาระต่าง ๆ ของสอ. จะเพิ่มขึ้นมากขึ้นทั้งในด้านภาระงานและการเงิน โดยที่เจ้าหน้าที่ สอ. มีโอกาสสนับสนุนที่จะสามารถแก้ปัญหาได้เท่ากับในระดับโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณ ท่านผู้มีรายนามต่อไปนี้

- โครงการน้ำพอง คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งให้ข้อมูลประชากรเป้าหมายและมีส่วนช่วยเตรียมชุมชนสำหรับงานวิจัยนี้

- เจ้าหน้าที่ สอ. สะอาด, สอ. บัวใหญ่, สอ. ทรายมูล, รพ. น้ำพอง, รพ. ขอนแก่น, รพ. จิตเวชขอนแก่น และ รพ. ศรีนครินทร์ ซึ่งให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล

- ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และ ประชาชนหมู่บ้านค้าง ต.สะอาด หมู่บ้านหนองหว้า และ หมู่บ้านดอกกระเจียว ต.ทรายมูล หมู่บ้านป่าชาติ และ หมู่บ้านโคกคล้อย ต.บัวใหญ่ อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2537. ระบบประกันสุขภาพ. สาร
การวิจัยสาธารณสุข. 2(2): 115-124.

สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2537.
แนวทางการปฏิบัติงานโครงการประกันสุขภาพ
สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล อ่าเภอ จังหวัด.
กรุงเทพฯ.

ประดิษฐ์ สุคนธารินทร์ และคณะ. 2538. ปัจจัยที่
อาจมีผลต่อการตัดสินใจซื้อบัตรประกันสุขภาพ
ของประชาชนใน อน้ำพอง จ.ขอนแก่น ในช่วงปี
พ.ศ.2537-2538. รายงานการวิจัยของ นศพ.
ปีที่ 5 ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน ปีการศึกษา 2538.
ขอนแก่น : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น.

สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2538.
ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย เงินทุน
หมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ พ.ศ.2538. กรุงเทพฯ.

ตารางที่ 1. แสดงจำนวนครัวเรือนของแต่ละ
กลุ่ม ในแต่ละหมู่บ้านที่ได้จากการ
สุ่มตัวอย่าง

หมู่บ้าน	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2
คำบง	20(31)*	20(259)**
ดอกกระเจีย	6(6)	20(24)
หนองหัว	14(14)	0
ป่าชาดิ	20(49)	7(10)
โถกคล้อย	0	13(24)
รวม	60(100)	60(317)

*หมายถึงจำนวนครัวเรือนทั้งหมดในหมู่บ้านที่มีบัตร
สุขภาพประเภทที่ 1 ซึ่งมีอายุการใช้งานในช่วง 26 กย.-
25 ธค.38

**หมายถึงจำนวนครัวเรือนทั้งหมดในหมู่บ้าน ที่ไม่มี
ประกันสุขภาพใด ๆ

ตารางที่ 2. แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1 (ครอบครัวที่มีบัตรสุขภาพประเภทที่ 1) และ กลุ่มที่ 2 (ครอบครัวที่ไม่มีประกันสุขภาพทุกชนิด)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	รวม	p value
อายุสมาชิก 12-20 (ปี)	31 (15.9) 53 (27.2) 37 (18.9) 41 (21.0) 33 (16.9) รวม	35 (19.1) 56 (30.6) 41 (22.4) 32 (17.5) 19 (10.4) 183 (100.0)	66 (17.5) 109 (28.8) 78 (28.8) 13 (20.6) 52 (13.8) 378 (100.0)	> .05
อาชีพ เกษตร ลูกจ้าง อื่นๆ	58 1 1	54 5 1	112 6 2	> 0.63
รายได้ (บาท/ครัวเรือน/ปี)				
< 5,000 5,000-25,000 25,001-45,000 > 45,000	14 (23.3) 32 (53.3) 12 (20.0) 2 (3.3)	7 (11.7) 44 (73.3) 7 (11.7) 2 (3.31)	21 (17.5) 76 (63.3) 19 (15.8) 4 (3.3)	> .05
จำนวนสมาชิก/ครัวเรือน				
1 2 3 4 5	4 (6.7) 15 (25.0) 15 (25.0) 16 (26.7) 10 (16.7)	8 (13.3) 13 (21.3) 14 (23.3) 17 (28.3) 8 (13.3)	12 (10) 28 (23.3) 29 (24.2) 33 (27.5) 18 (15)	> .05

ตารางที่ 3. แสดงการเจ็บป่วยและการใช้บริการของกลุ่มที่ 1 (ครอบครัวที่มีบัตรสุขภาพ ประเภทที่ 1) และกลุ่มที่ 2 (ครอบครัวที่ไม่มีประกันสุขภาพทุกชนิด) ในรอบ 3 เดือน

ลักษณะที่ศึกษา	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	รวม	p value
การเจ็บป่วย				
(คน)				
มี	105 (53.8)	65 (35.5)	170 (45.0)	< 0.005
ไม่มี	90 (46.2)	118 (64.5)	208 (55.0)	
รวม	195 (100.0)	183 (100.0)	378 (100.0)	
จำนวนครั้งที่ใช้บริการ(รวม)	240 (100.0)	125 (100.0)	365 (100.0)	
- ใช้บริการในสายประกัน	147 (61.2)	66 (52.8)	213 (58.4)	0.117
- ใช้บริการนอกสายประกัน	93 (38.8)	59 (47.2)	152 (41.6)	
ใช้บริการเฉลี่ย ครั้ง/คน	1.23	0.8	0.96	< .05
สถานที่เลือกใช้เมื่อป่วย				
1. สอ. ไป	88 (36.7)	27 (21.6)	115 (31.5)	< .005
ไม่ไป	152 (63.3)	98 (78.4)	250 (68.5)	
2. รพช. ไป	55 (22.91)	39 (31.2)	94 (25.8)	0.056
ไม่ไป	185 (77.09)	86 (68.8)	271 (74.2)	
3. ร้านขายยา ไป	65 (27.1)	43 (34.4)	108 (29.6)	0.70
ไม่ไป	175 (72.9)	82 (65.6)	257 (70.4)	
จำนวนครั้ง/ครอบครัว				
1. สอ.	1.46	0.45	0.96	
2. รพช.	0.91	0.65	0.78	
3. ร้านขายยา	1.08	0.71	0.90	
4. คลินิก	0.33	0.2	0.27	

ตารางที่ 4. แสดงมูลค่าของการรักษาพยาบาลจำแนกตามสถานที่รับบริการ ของกลุ่มที่ 1 มีบัตร สุขภาพ) และกลุ่มที่ 2 (ไม่มีประกันสุขภาพ) ในช่วงเวลา 3 เดือน

มูลค่าในการรักษาพยาบาล	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	รวม	p value
ค่าเฉลี่ย/ครั้ง (บาท)				
สอ.	32.84	69.62		
รพช.	177.72	95.89		
คลินิก	243.50	205.00		
ร้านขายยา	22.29	31.65		
มูลค่าเฉลี่ย/ครัวเรือน	708.2	209.10		< 0.05
ในสายประกัน	334	94		
นอกสายประกัน	374.2	115		
มูลค่าเฉลี่ย/คน	103	31		< 0.05
มูลค่าการรักษา (ในสายประกัน)				
สอ.	2,890(11.25)	1,880(7.3)	4,770(19)	
รพช.	9,770(38.8)	3,740(14.6)	13,515(52.6)	
รพ.ช.ภ.	7,250(28.2)	-	7,250(28.2)	
รพ.จิตเวช	140(0.6)	-	140(0.6)	
รวม	20,055(78.1)	5,620(21.9)	25,675(100.0)	
มูลค่าการรักษา (นอกสายประกัน)				
ร้านขายยา	1,449 (4.9)	1,361 (4.6)	2,810(9.6)	
คลินิก	4,870(16.6)	2,460 (8.4)	7,330(24.9)	
รพ.เอกชน	6,200(21.1)	-	6,200 (21.1)	
รพ.ศรีนครินทร์	7,900(26.9)	2,500 (8.5)	10,400(35.4)	
สถานบริการของรัฐ	2,000 (6.8)	360 (1.2)	2,360 (1.2)	
หมอดันนับาน	20 (0.1)	250 (0.9)	270 (0.9)	
รวม	22,439(76.4)	6,931(23.6)	29,370(100)	
ยอดรวมค่าการรักษา (ใน++นอกสายประกัน)	42,494	12,551	55,045	
	(77.2)	(22.8)	(100.0)	

ตารางที่ 5. แสดงการเจ็บป่วยเรื้อรังใน ของกลุ่มที่ 1 (มีบัตรสุขภาพ) และกลุ่มที่ 2 (ไม่มีประกันสุขภาพ) ในช่วงเวลา 3 เดือน

โรค	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	รวม
HT	2	1	3
DM	8	2	10
TB	0	2	2
PU	8	4	12
ASTHMA	0	2	2
ALLERGY	0	1	1
GOITER	0	1	1
รวม	22	13	35

ตารางที่ 6. แสดงความเจ็บป่วย ของกลุ่มที่ 1 (มีบัตรสุขภาพ) และกลุ่มที่ 2 (ไม่มีประกันสุขภาพ) ในช่วงเวลา 3 เดือน

ความเจ็บป่วย	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	จำนวน
1. โรคระบบทางเดินอาหาร	27	37	64
2. โรคระบบประสาท	24	11	35
3. โรคระบบทางเดินหายใจ	19	15	34
4. โรคทางศัลยกรรม	26	4	30
5. โรคเบาหวาน	13	13	26
6. โรคจิตประสาท	13	5	18
7. โรคทางสูตินรีเวช	11	6	17
8. โรคทันตกรรม	3	6	9
9. โรคหัวใจ	0	9	9
10. โรคตา	4	3	7
11. ไข้	5	2	7
12. โรคภูมิแพ้	2	3	5
13. ความดันโลหิตสูง	3	0	3
14. โรคทางเดินปัสสาวะ	3	0	3
15. อื่นๆ	3	0	3
รวม	156	104	270