

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ได้ศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากผู้ป่วยที่มารับบริการในระหว่าง 1 มิถุนายน 2544 ถึง 31 ธันวาคม 2544 โดยทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มารับบริการโดยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพต่างกัน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อีกส่วนหนึ่งเป็นการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยก่อน และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการนำเสนอผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

- ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ
- ข้อมูลการมารับบริการของผู้ป่วย จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ
- ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มารับบริการเนื่องจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน
จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในแต่ละหลักประกันสุขภาพ

- เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายจากจำนวนครั้งในการมารับบริการ โดยไม่แยกโรค
- เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายจากจำนวนครั้งในการมารับบริการแยกตามโรค
- เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายจากจำนวนคนที่มารับบริการแยกตามโรค

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายแบบจับคู่ของผู้ป่วยก่อน และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายจากจำนวนครั้งในการมารับบริการ
- การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายจากจำนวนคนที่มารับบริการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

จากการศึกษาการมารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลสารภี ในระหว่าง 1 มิถุนายน 2544 ถึง 31 ธันวาคม 2544 พบว่า มีผู้ป่วยมารับบริการทั้งสิ้น 20,693 คน (48,504 ครั้ง) ซึ่งในจำนวนนี้รวมถึงการมารับบริการโดยใช้หลักประกันสุขภาพที่ชำช้า่อน หรือมีการเปลี่ยนแปลงประเภทของหลักประกันสุขภาพในช่วงที่ทำการศึกษา โดยพบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 2,966 คน (14,225 ครั้ง) ที่มารับบริการโดยใช้หลักประกันสุขภาพมากกว่า 1 ประเภท และมีผู้ป่วยอีก 36 คน (115 ครั้ง) ที่มารับบริการโดยที่ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของหลักประกันสุขภาพที่ผู้ป่วยถือสิทธิอยู่ ดังนั้นจึงไม่ได้้นำการมารับบริการที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพที่ชำช้า่อน และการมารับบริการที่ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของหลักประกันสุขภาพ มาทำการวิเคราะห์ เพราะฉะนั้นจำนวนผู้ป่วยที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้มีจำนวนทั้งสิ้น 17,691 คน (34,164 ครั้ง) โดยสามารถจำแนกผู้ป่วยออกตามประเภทของหลักประกันสุขภาพที่ผู้ป่วยมาใช้สิทธิได้ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำแนกผู้ป่วยตามชนิดของหลักประกันสุขภาพ

ชนิดของหลักประกันสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หลักประกันสุขภาพอื่นๆ	6,883	38.9
จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง	5,224	29.5
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	3,396	19.2
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	2,188	12.4
รวม	17,691	100

จากการจำแนกผู้ป่วยที่มารับบริการตามประเภทของหลักประกันสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการอยู่ในกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ร้อยละ 29.5 อยู่ในกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 19.2 และกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ร้อยละ 12.4 ส่วนอีกร้อยละ 38.9 อยู่ในหลักประกันสุขภาพชนิดอื่น ๆ ได้แก่ บัตร สปร. บัตรสุขภาพ ประกันสังคม บัตรผู้สูงอายุ ฯลฯ

ดังนั้นมีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการภายใต้หลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่มที่สนใจศึกษา คือ กลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง กลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวนทั้งสิ้น 10,808 คน คิดเป็นร้อยละ 61.1 ของจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมด

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (10,808 คน) จำแนกตามชนิดของหลักประกันสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไป	จ่ายค่ารักษา	สวัสดิการรักษาพยาบาล	หลักประกัน
	พยาบาลเอง N=5,224 คน (ร้อยละ)	ข้าราชการ N=2,188 คน (ร้อยละ)	สุขภาพถ้วนหน้า N=3,396 คน (ร้อยละ)
เพศ			
ชาย	2,815 (54.0)	1,041 (47.7)	1,493 (44.1)
หญิง	2,399 (46.0)	1,140 (52.3)	1,892 (55.9)
รวม	5,214 (100)	2,181 (100)	3,385 (100)
อายุ (ปี)			
0-15	1,051 (20.1)	268 (12.3)	417 (12.3)
16-30	1,819 (34.9)	180 (8.2)	711 (21.0)
31-45	1,368 (26.2)	512 (23.5)	1,130 (33.4)
46-60	630 (12.1)	519 (23.8)	792 (23.4)
> 60 ปี	349 (6.7)	704 (32.2)	336 (9.9)
รวม	5,217 (100)	2,183 (100)	3,386 (100)
สถานภาพ			
โสด	2,399 (47.5)	455 (21.2)	1,057 (31.8)
คู่	2,507 (49.7)	1,562 (72.6)	2,130 (64.2)
หม้าย	102 (2.0)	114 (5.3)	91 (2.7)
หย่า	24 (0.5)	16 (0.7)	28 (0.8)
แยกกันอยู่	16 (0.3)	3 (0.1)	13 (0.4)
สมณะ	1 (0.0)	1 (0.0)	1 (0.0)
รวม	5,049 (100)	2,151 (100)	3,320 (100)
อาชีพ			
รับจ้าง	2,584 (52.6)	286 (14.4)	1,628 (51.5)
เกษตรกรรม	260 (5.3)	158 (7.9)	241 (7.6)
ค้าขาย	286 (5.8)	98 (4.9)	252 (8.0)
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	404 (8.2)	739 (37.1)	87 (2.8)
นักเรียน/นักศึกษา	905 (18.4)	247 (12.4)	558 (17.7)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	467 (9.5)	461 (23.2)	391 (12.4)
นักบวช	3 (0.1)	1 (0.1)	3 (0.1)
รวม	4,909 (100)	1,990 (9.0)	3,160 (100)

หมายเหตุ :

กลุ่มใช้สิทธิจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง มีผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับเพศ 10 คน ผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับอายุ 7 คน ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพสมรส 175 คน และไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพ 315 คน

กลุ่มใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับเพศจำนวน 7 คน ผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับอายุ 5 คน ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพสมรส 37 คน และไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพ 198 คน

กลุ่มใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับเพศจำนวน 11 คน มีผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับอายุ 10 คน ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพสมรส 76 คน และไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพ 236 คน

ข้อมูลทั่วไปจำแนกตามหลักประกันสุขภาพ มีดังนี้ กลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง มีผู้ป่วยเป็นเพศชาย ร้อยละ 54.0 เพศหญิง ร้อยละ 46.0 อยู่ในกลุ่มอายุ 16-30 ปี ร้อยละ 34.9 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 49.7 รองลงมาคือ สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 47.5 โดยส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 52.6 ส่วนกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ พบว่า ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.3 เพศชาย ร้อยละ 47.7 และอยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.2 ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.6 และประกอบอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจร้อยละ 37.1 รองลงมา คือ กลุ่มที่ไม่ได้ ประกอบอาชีพ ร้อยละ 23.2 ส่วนผู้ป่วยที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.9 เพศชาย ร้อยละ 44.1 อยู่ในกลุ่มอายุ 31-45 ปีมากที่สุด คือ ร้อยละ 33.4 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 46-60 ปี ร้อยละ 23.4 ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.2 รองลงมาคือกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 31.8 โดยส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 51.5

ตาราง 3 จำนวน และค่าเฉลี่ยของการมารับบริการ (ครั้ง/คน) จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ

ชนิดของหลักประกันสุขภาพ	จำนวนครั้งของการมารับบริการ	ค่าเฉลี่ยของการมารับบริการ (ครั้ง/คน)	SD
สวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ	5,711	2.61	3.30
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	5,840	1.72	1.53
จ่ายค่ารักษายาพยาบาลเอง	8,272	1.58	1.43
รวม	19,823	1.83	2.02

การมารับบริการเฉลี่ยของผู้ป่วยภายใต้หลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่ม คือ 1.83 ครั้ง โดยกลุ่มสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการมีอัตราการมารับบริการโดยเฉลี่ยสูงสุด คือ 2.61 ครั้ง รองลงมา คือ กลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีอัตราการมารับบริการโดยเฉลี่ย 1.72 ครั้ง และกลุ่มที่มีอัตราการมารับบริการโดยเฉลี่ยต่ำสุด คือ กลุ่มจ่ายค่ารักษายาพยาบาลเองมีอัตราการมารับบริการโดยเฉลี่ย 1.58 ครั้ง

เมื่อทำการพิจารณาถึงอัตราการมารับบริการเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ใช้สิทธิจ่ายค่ารักษายาพยาบาลเอง สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ และอาชีพ แสดงในตาราง 4 ตาราง 5 และตาราง 6 ตามลำดับ

ตาราง 4 ข้อมูลการมารับบริการโดยเฉลี่ยของกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนการมารับบริการ (ครั้ง)	ค่าเฉลี่ย (ครั้ง/คน)	SD
เพศ			
ชาย	4365	1.55	1.43
หญิง	3883	1.62	1.43
อายุ (ปี)			
0-15	1618	1.54	1.26
16-30	2767	1.52	1.49
31-45	2188	1.60	1.38
46-60	1078	1.71	1.50
>60 ปี	602	1.72	1.68
สถานภาพ *			
โสด	3702	1.54	1.35
คู่	4110	1.64	1.55
หม้าย	153	1.50	1.12
หย่า	41	1.71	1.73
แยกกันอยู่	19	1.19	0.40
อาชีพ			
รับจ้าง	4006	1.55	1.41
เกษตรกรกรรม	467	1.80	1.40
ค้าขาย	524	1.83	1.65
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	763	1.89	1.41
นักเรียน/นักศึกษา	1258	1.39	1.15
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	806	1.73	2.05
นักบวช	4	1.33	0.58

*มีผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมณะเพียง 1 คน จึงไม่สามารถหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานได้

อัตราการมารับบริการ โดยเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ใช้สิทธิจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง พบว่า เพศหญิงมารับบริการเฉลี่ย 1.62 ครั้ง เพศชาย 1.55 ครั้ง กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุ 46-60 ปี มารับบริการเฉลี่ยสูงสุดคือ 1.72 ครั้ง และ 1.71 ครั้งตามลำดับ และผู้ป่วยที่มีสถานภาพ สมรสหย่ามารับบริการเฉลี่ยสูงสุดคือ 1.71 ครั้ง ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจมารับบริการเฉลี่ยมากที่สุด คือ 1.89 ครั้ง

ตาราง 5 ข้อมูลการมารับบริการโดยเฉลี่ยของกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนการมารับบริการ(ครั้ง)	ค่าเฉลี่ย (ครั้ง/คน)	SD
เพศ			
ชาย	2646	2.54	3.64
หญิง	3041	2.67	2.97
อายุ (ปี)			
0-15	513	1.91	2.26
16-30	364	2.02	2.29
31-45	1097	2.14	2.90
46-60	1375	2.65	2.90
>60 ปี	2342	3.33	4.16
สถานภาพ *			
โสด	1005	2.21	3.24
คู่	4246	2.72	3.39
หม้าย	308	2.70	2.06
หย่า	45	2.81	2.56
แยกกันอยู่	14	4.67	1.15
อาชีพ**			
รับจ้าง	717	2.51	2.87
เกษตรกรรม	539	3.41	2.99
ค้าขาย	387	3.95	4.24
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1748	2.37	3.08
นักเรียน/นักศึกษา	443	1.79	2.25
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1392	3.02	4.20

*มีผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมณะเพียง 1 คน จึงไม่สามารถหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานได้

** มีผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพนักบวชเพียง 1 คน จึงไม่สามารถหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานได้

อัตราการมารับบริการ โดยเฉลี่ยของผู้ป่วยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ พบว่า เพศหญิงมารับบริการ 2.67 ครั้ง เพศชาย 2.54 ครั้ง กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมารับบริการเฉลี่ยมากที่สุด คือ 3.33 ครั้ง รองลงมาคือกลุ่มอายุ 46-60 ปีมารับบริการเฉลี่ย 2.65 ครั้ง ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่มารับบริการโดยเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.67 ครั้ง ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพอาชีพค้าขาย และเกษตรกรรมมารับบริการโดยเฉลี่ยมากที่สุด คือ 3.95 ครั้ง และ 3.41 ครั้ง ตามลำดับ

ตาราง 6 ข้อมูลการมารับบริการโดยเฉลี่ยของกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนการมารับบริการ(ครั้ง)	ค่าเฉลี่ย (ครั้ง/คน)	SD
เพศ			
ชาย	2515	1.68	1.67
หญิง	3289	1.74	1.40
อายุ (ปี)			
0-15	574	1.38	1.08
16-30	1151	1.62	1.58
31-45	2075	1.84	1.60
46-60	1468	1.85	1.54
>60 ปี	537	1.60	1.55
สถานภาพ *			
โสด	1614	1.53	1.29
คู่	3822	1.79	1.54
หม้าย	203	2.23	3.06
หย่า	52	1.86	1.63
แยกกันอยู่	23	1.77	1.24
อาชีพ**			
รับจ้าง	2811	1.73	1.45
เกษตรกรรวม	453	1.88	1.89
ค้าขาย	478	1.90	1.75
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	154	1.77	2.14
นักเรียน/นักศึกษา	803	1.44	1.06
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	702	1.80	1.70
นักบวช	5	1.67	1.15

*มีผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมณะเพียง 1 คนและมารับบริการ 1 ครั้ง จึงไม่สามารถหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานได้

ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า เพศหญิงมีอัตราการมารับบริการโดยเฉลี่ย 1.74 ครั้ง เพศชาย 1.68 ครั้ง กลุ่มอายุ 46-60 ปี และกลุ่มอายุ 30-45 ปีมารับบริการโดยเฉลี่ยมากที่สุดคือ 1.85 ครั้ง และ 1.84 ครั้ง ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสหม้ายมารับบริการเฉลี่ยสูงสุดคือ 2.23 ครั้ง ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพค้าขายมารับบริการเฉลี่ยมากที่สุด คือ 1.90 ครั้ง รองลงมาคือผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรวม มารับบริการ 1.88 ครั้ง

ตาราง 7 สาเหตุในการมารับบริการ 5 อันดับแรก จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ

อันดับ	สาเหตุการมารับบริการ	จำนวนการมารับบริการ (ครั้ง)	ร้อยละ
กลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง			
1.	ทำแผล/ตัดไหม/ฉีดยา	912	11.21
2.	ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน	646	7.95
3.	ขอใบรับรองแพทย์	490	6.03
4.	Check up	456	5.61
5.	อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์	402	4.94
กลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ			
1.	โรคความดันโลหิตสูง	550	11.23
2.	ทำแผล/ตัดไหม/ฉีดยา	504	11.22
3.	ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน	396	8.09
4.	โรคเบาหวาน	360	7.35
5.	Check up	192	3.92
กลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า			
1.	ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน	794	8.30
2.	ทำแผล/ตัดไหม/ฉีดยา	747	7.80
3.	โรคเบาหวาน	467	4.88
4.	โรคความดันโลหิตสูง	423	4.42
5.	ปวดกล้ามเนื้อ	324	3.38

จากตาราง 7 พบว่าสาเหตุในการมารับบริการในแต่ละหลักประกันสุขภาพมี ดังนี้คือ กลุ่มที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลเองมารับบริการ ทำแผล/ตัดไหม/ฉีดยา ร้อยละ 11.21 รองลงมาคือ โรคติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน ร้อยละ 7.95 แต่ในขณะที่กลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมารับบริการด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 11.23 รองลงมาคือ การมาทำแผล/ตัดไหม/ฉีดยา ร้อยละ 11.22 ส่วนกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามารับบริการเนื่องจากโรคติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบนร้อยละ 8.30 รองลงมาคือ การมาทำแผล/ตัดไหม/ฉีดยา ร้อยละ 7.80

ดังนั้นเพื่อให้การศึกษามีรูปแบบที่ชัดเจนยิ่งขึ้น จึงทำการศึกษาค่าใช้จ่ายในโรคที่พบมาก 3 อันดับแรก คือ โรคติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนบน โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

ตาราง 8 จำนวนผู้ป่วย (คน) จำแนกตามโรคและชนิดของหลักประกันสุขภาพ

โรค	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)			รวม
	จ่ายค่ารักษา	สวัสดิการรักษ	หลักประกัน	
	พยาบาลเอง	พยาบาลข้าราชการ	สุขภาพถ้วนหน้า	
โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	537 (40.7)	336 (25.4)	447 (33.9)	1,320 (100)
โรคความดันโลหิตสูง	75 (20.0)	213 (32.3)	87 (23.2)	375 (100)
โรคเบาหวาน	68 (29.8)	111 (48.7)	49 (21.5)	228 (100)

จากการจำแนกผู้ป่วยตามสาเหตุของโรคและหลักประกันสุขภาพ พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มารับบริการภายใต้หลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่มที่สนใจศึกษาจำนวน 1,320 คน โดยแยกเป็นกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ร้อยละ 40.7 กลุ่มสวัสดิการรักษพยาบาลข้าราชการ ร้อยละ 25.4 และกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 33.9 ส่วนผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวน 375 คน โดยอยู่ในกลุ่มสวัสดิการรักษพยาบาลข้าราชการ ร้อยละ 32.3 กลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 23.2 และกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ร้อยละ 20.0 โรคเบาหวานมีผู้ป่วยทั้งสิ้น 228 คน โดยอยู่ในกลุ่มสวัสดิการรักษพยาบาลข้าราชการ ร้อยละ 58.7 กลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ร้อยละ 29.8 และกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 21.5

ตาราง 9 ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไป	จ่ายค่ารักษา	สวัสดิการรักษ	หลักประกันสุขภาพ
	พยาบาลเอง N = 537 คน (ร้อยละ)	พยาบาลข้าราชการ N = 336 คน (ร้อยละ)	ถ้วนหน้า N = 447 คน (ร้อยละ)
เพศ			
ชาย	283 (52.7)	164 (48.8)	204 (45.6)
หญิง	254 (47.3)	172 (51.2)	243 (54.5)
รวม	537 (100)	336 (100)	447 (100)
อายุ (ปี) *			
0-15	263 (49.0)	120 (35.7)	113 (25.3)
16-30	155 (28.9)	32 (9.5)	131 (29.3)
31-45	82 (15.3)	73 (21.7)	112 (25.1)
46-60	18 (3.4)	50 (14.9)	73 (16.3)
> 60 ปี	19 (3.5)	61 (18.2)	18 (4.0)
รวม	537 (100)	336 (100)	447 (100)
สถานภาพ			
โสด	360 (69.3)	148 (44.9)	211 (48.0)
คู่	152 (29.3)	171 (51.8)	219 (49.8)
หม้าย	4 (0.8)	10 (3.0)	8 (1.8)
หย่า	1 (0.2)	0 (0.0)	2 (0.4)
แยกกันอยู่	2 (0.4)	1 (0.3)	0 (0.0)
รวม	519 (100)	330 (100)	440 (100)
อาชีพ			
รับจ้าง	169 (33.3)	36 (11.7)	189 (44.8)
เกษตรกรกรรม	14 (2.8)	16 (5.2)	23 (5.5)
ค้าขาย	16 (3.1)	11 (3.6)	21 (5.0)
รับราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	126 (24.8)	110 (35.7)	28 (6.6)
นักเรียน/นักศึกษา	144 (28.3)	94 (30.5)	123 (29.1)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	39 (7.7)	41 (13.3)	37 (8.8)
นักบวช	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.2)
รวม	508 (100)	308 (100)	422 (100)

* อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย ในแต่ละกลุ่มหลักประกันสุขภาพ

กลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง 18.9 ปี กลุ่มสวัสดิการรักษพยาบาลข้าราชการ 33.8 ปี

และกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 29.7 ปี

เลขหมู่.....

๐/๗๓
๓๖๒.๑๑
๒/๓๖๑๑๑
สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หมายเหตุ: ผู้ป่วยที่มารับบริการเนื่องจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน พบว่า กลุ่มใช้สิทธิจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง มีผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพสมรส 18 คน ผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพ 29 คน กลุ่มใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพสมรส 6 คน ผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพ 28 คน กลุ่มใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพสมรส 7 คน ผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพ 25 คน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มารับบริการเนื่องจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนจำแนกตามหลักประกันสุขภาพ มีดังนี้ กลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองมีผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นเพศชาย ร้อยละ 52.7 เพศหญิง ร้อยละ 47.3 โดยกลุ่มอายุ 0-15 ปี มารับบริการมากที่สุด ร้อยละ 49.0 ผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 69.3 และประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 33.3 ส่วนกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.2 เพศชาย ร้อยละ 48.8 และอยู่ในกลุ่มอายุ 0-15 ปี ร้อยละ 35.7 โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 44.9 และประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 35.7 รองลงมาคือ กลุ่มนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 30.5 ส่วนผู้ป่วยที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.5 เพศชาย ร้อยละ 45.6 โดยอยู่ในกลุ่มอายุ 16-30 ปี ร้อยละ 29.3 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 0-15 ปี ร้อยละ 25.3 ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 49.8 รองลงมาคือกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 48.0 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.8

ตาราง 10 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไป	จ่ายค่ารักษา	สวัสดิการรักษา	หลักประกันสุขภาพ
	พยาบาลเอง	พยาบาลข้าราชการ	ถ้วนหน้า
	N = 75 คน (ร้อยละ)	N = 213 คน (ร้อยละ)	N = 87 คน (ร้อยละ)
เพศ			
ชาย	25 (33.3)	101 (47.4)	31 (35.6)
หญิง	50 (66.7)	112 (52.6)	56 (64.4)
รวม	75 (100)	213 (100)	87 (100)
อายุ (ปี) *			
16-30	4 (5.3)	1 (0.5)	1 (1.1)
31-45	15 (20.0)	27 (12.7)	33 (37.9)
46-60	34 (45.3)	58 (27.2)	35 (40.2)
> 60 ปี	22 (29.3)	127 (59.6)	18 (20.7)
รวม	75 (100)	213 (100)	87 (100)
สถานภาพ			
โสด	5 (6.8)	7 (3.3)	2 (2.4)
คู่	63 (85.1)	183 (85.9)	75 (88.2)
หม้าย	6 (8.1)	21 (9.9)	7 (8.2)
หย่า	0 (0.0)	2 (0.9)	0 (0.0)
แยกกันอยู่	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.2)
รวม	74 (100)	213 (100)	85 (100)
อาชีพ			
รับจ้าง	29 (41.4)	27 (13.2)	43 (53.8)
เกษตรกรรวม	9 (12.9)	29 (14.2)	8 (10.0)
ค้าขาย	15 (21.4)	19 (9.3)	13 (16.2)
รับราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	0 (0.0)	56 (27.5)	0 (0.0)
นักเรียน/นักศึกษา	1 (1.4)	1 (0.5)	0 (0.0)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16 (22.9)	72 (35.3)	16 (20.0)
รวม	70 (100)	204 (100)	80 (100)

* อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย ในแต่ละกลุ่มหลักประกันสุขภาพ

กลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง 54.1 ปี กลุ่มสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ 62.0 ปี

และกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 58.2 ปี

หมายเหตุ : ผู้ป่วยที่มารับบริการเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูง พบว่า

กลุ่มใช้สิทธิจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง มีผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพสมรส 1 คน มีผู้ป่วยไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพ 2 คน กลุ่มใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ มีผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพ 9 คน กลุ่มใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพสมรส 76 คน และผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพ 7 คน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มารับบริการเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตามหลักประกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองมีผู้ป่วยมารับบริการเป็นเพศชาย ร้อยละ 33.3 เพศหญิง ร้อยละ 66.7 โดยกลุ่มอายุ 46-60 ปีมารับบริการมากที่สุด ร้อยละ 45.3 อายุโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ใช้สิทธิจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง คือ 54.1 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.1 และประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 41.4 ส่วนกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการเป็น เพศหญิง ร้อยละ 52.6 เพศชาย ร้อยละ 47.4 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 59.6 โดยอายุโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ คือ 62.0 ปี ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.9 และอยู่ในกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 35.3 รองลงมาคือ กลุ่มที่ประกอบอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 27.5 สำหรับผู้ป่วยที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.4 เพศชาย ร้อยละ 35.6 โดยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 46-60 ปี ร้อยละ 40.2 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 31-45 ปี ร้อยละ 37.9 อายุโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ 58.2 ปี และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 88.2 และประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 53.8 และไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในกลุ่มอายุ 0-15 ปี และมารับบริการ โดยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่ม

ตาราง 11 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไป	จ่ายการรักษา	สวัสดิการรักษา	หลักประกันสุขภาพ
	พยาบาลเอง N = 68 คน (ร้อยละ)	พยาบาลข้าราชการ N = 111 คน (ร้อยละ)	ถ้วนหน้า N = 49 คน (ร้อยละ)
เพศ			
ชาย	28 (41.2)	42 (37.8)	13 (26.5)
หญิง	40 (58.8)	69 (62.2)	36 (73.5)
รวม	68 (100)	111 (100)	49 (100)
อายุ (ปี) [±]			
31-45	19 (27.9)	6 (5.4)	18 (36.7)
46-60	32 (47.1)	37 (33.3)	26 (53.1)
> 60 ปี	17 (25.0)	68 (61.3)	5 (10.2)
รวม	68 (100)	111 (100)	49 (100)
สถานภาพ			
โสด	3 (4.4)	5 (4.6)	1 (2.0)
คู่	60 (88.2)	97 (88.2)	46 (93.9)
หม้าย	4 (5.9)	5 (4.5)	2 (4.1)
หย่า	1 (1.5)	1 (0.9)	0 (0.0)
แยกกันอยู่	0 (0.0)	2 (1.8)	0 (0.0)
รวม	68 (100)	110 (100)	49 (100)
อาชีพ			
รับจ้าง	25 (37.3)	14 (13.1)	26 (55.3)
เกษตรกรกรรม	19 (28.4)	21 (19.6)	7 (15.0)
ค้าขาย	10 (14.9)	15 (14.0)	5 (10.6)
รับราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	0 (0.0)	22 (20.6)	1 (2.1)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13 (19.4)	35 (32.7)	8 (17.0)
รวม	67 (100)	107 (100)	47 (100)

* อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย ในแต่ละกลุ่มหลักประกันสุขภาพ

กลุ่มจ่ายรักษาพยาบาลเอง 53.1 ปี กลุ่มสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ 62.9 ปี

และกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 49.2 ปี

หมายเหตุ : ผู้ป่วยที่มาใช้บริการเนื่องจากโรคเบาหวาน พบว่า
 กลุ่มใช้สิทธิจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง มีผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพ 1 คน กลุ่มใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาล
 ข้าราชการ มีผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพสมรส 1 คน มีผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพ 4 คน
 กลุ่มใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพ 2 คน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานจำแนกตามหลักประกันสุขภาพ พบว่า
 กลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองมีผู้ป่วยที่มาใช้บริการเป็นเพศชาย ร้อยละ 41.2 เพศหญิง ร้อยละ 58.8
 โดยผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มอายุ 46-60 ปีมารับบริการมากที่สุด ร้อยละ 47.1 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย
 โรคเบาหวานที่ใช้สิทธิจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง คือ 53.1 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่
 ร้อยละ 88.2 และประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 36.8 ส่วนกลุ่มสวัสดิการรักษายาพยาบาล
 ข้าราชการ พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการเป็น เพศหญิง ร้อยละ 62.2 เพศชาย ร้อยละ 37.8 และ
 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 61.3 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่มา
 รับบริการเนื่องจากโรคเบาหวานที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ คือ 62.9 ปี ส่วนใหญ่
 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 88.2 และอยู่ในกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 32.7 รองลงมาคือ
 กลุ่มที่ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 20.6 สำหรับผู้ป่วยที่ใช้สิทธิหลัก
 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.5 เพศชาย ร้อยละ 26.5 โดยส่วนใหญ่อยู่ใน
 กลุ่มอายุ 46-60 ปี ร้อยละ 53.1 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่มาใช้บริการเนื่องจากโรคเบาหวานและใช้สิทธิ
 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ 49.2 ปี โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 93.9 และ
 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 55.3 ไม่พบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อยู่ในกลุ่มอายุ 0-15 ปี และกลุ่มอายุ
 16-30 ปี ที่มาใช้บริการภายใต้หลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่มที่ศึกษา

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ

ค่าใช้จ่ายที่จะทำการเปรียบเทียบประกอบด้วย ค่ายา ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่ารังสีวินิจฉัย และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ซึ่งได้แก่ ค่าบริการทั่วไป ค่าบัตร ค่าตรวจร่างกาย เพื่อออกใบรับรองแพทย์ ค่าฉีดยา ค่าทำแผล ค่าเย็บแผล เป็นต้น

ส่วนที่ 2.1 การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายจากจำนวนครั้งในการมารับบริการโดยไม่แยกโรค

ในการศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทำการศึกษาจากจำนวนครั้งในการมารับบริการตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2544 ถึง 31 ธันวาคม 2544 ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 19,823 ครั้ง ซึ่งรายละเอียดแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 วิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าใช้จ่าย (บาท/ครั้ง) ในการมารับบริการโดยไม่แยกโรค (19,823 ครั้ง) จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ

ประเภทค่าใช้จ่าย	ชนิดของหลักประกันสุขภาพ			P-value
	(1) จ่ายค่ารักษา พยาบาลเอง	(2)สวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ	(3) หลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า	
	Mean (SD)	Mean (SD))	Mean (SD)	
ค่ายา Mean (SD) = 51.06(110.55)	33.00 (54.04)*	79.90 (169.24)**	47.67 (88.12)***	0.000
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ Mean (SD) = 12.33 (54.82)	14.03 (54.51)	12.75 (64.31)**	9.69 (44.38)***	0.000
ค่ารังสีวินิจฉัย Mean (SD) = 7.55(39.35)	9.98 (45.02)*	5.00 (30.86)	6.87 (38.30)***	0.000
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ Mean (SD) = 68.22 (91.20)	66.20 (89.99)	64.73 (89.73)**	74.21 (93.87)***	0.000
ค่าใช้จ่ายรวม Mean (SD) = 139.16 (161.20)	123.11(135.69)*	162.38(201.66)**	138.44 (145.86)***	0.000

ใช้วิธี Scheffe method เพื่อหาคู่ที่แตกต่างกัน ผลที่ได้ คือ

* = มีความแตกต่างระหว่าง (1) กับ (2) ที่ P = 0.05

** = มีความแตกต่างระหว่าง (2) กับ (3) ที่ P = 0.05

*** = มีความแตกต่างระหว่าง (1) กับ (3) ที่ P = 0.05

ผลการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ในระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2544 ถึง 31 ธันวาคม 2544 จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ พบว่า ค่ายา ($p < 0.001$) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ($p < 0.001$) ค่ารังสีวินิจฉัย ($p < 0.001$) ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ($p < 0.001$) และค่าใช้จ่ายรวม ($p < 0.001$) ของหลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อทดสอบต่อด้วย Scheffe method พบว่าค่ายาของกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (79.90 บาท) สูงกว่ากลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (47.67 บาท) และกลุ่มจ่ายค่ารักษายาบาลเอง (33.00 บาท) ตามลำดับ ส่วนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการของกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (9.69 บาท) ต่ำกว่ากลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (12.75 บาท) และกลุ่มจ่ายค่ารักษายาบาลเอง (14.03 บาท) แต่ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการของกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และกลุ่มจ่ายค่ารักษายาบาลเองไม่แตกต่างกัน ค่ารังสีวินิจฉัยของกลุ่มจ่ายค่ารักษายาบาลเอง (9.89 บาท) สูงกว่ากลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (6.87 บาท) และกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (5.00 บาท) แต่ค่ารังสีวินิจฉัยของกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่ามีค่าใช้จ่ายอื่น ๆ สูงกว่ากลุ่มจ่ายค่ารักษายาบาลเอง (66.20 บาท) และกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (64.73 บาท) ตามลำดับ แต่ในขณะที่ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และกลุ่มจ่ายค่ารักษายาบาลเองไม่แตกต่างกัน ส่วนค่าใช้จ่ายรวมของกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (162.38 บาท) สูงกว่ากลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (138.44 บาท) และกลุ่มจ่ายค่ารักษายาบาลเอง (123.11 บาท) ตามลำดับ

จากการศึกษาค่าใช้จ่ายจากจำนวนครั้งของการมารับบริการ โดยไม่มีการแยกวิเคราะห์ตามสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างมารับบริการ เป็นการวิเคราะห์ที่ค่อนข้างกว้าง เนื่องจากสาเหตุที่ผู้ป่วยมารับบริการในแต่ละหลักประกันสุขภาพมีลักษณะที่ไม่เหมือนกัน (ตาราง 7) ย่อมส่งผลทำให้มีค่าใช้จ่ายที่แตกต่างกันออกไปตามสาเหตุที่ผู้ป่วยมารับบริการ ดังนั้นเพื่อให้การศึกษาและการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายมีรูปแบบที่ชัดเจนยิ่งขึ้น จึงทำการศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลตามสาเหตุที่ผู้ป่วยมารับบริการ โดยทำการศึกษาในโรคที่พบมาก 3 อันดับแรก คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ตามลำดับ

ส่วนที่ 2.2 การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายจากจำนวนครั้งในการมารับบริการ แยกตามโรค

จากการมารับบริการในระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2544 ถึง 31 ธันวาคม 2544 มีผู้ป่วยมารับบริการภายใต้หลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่มที่สนใจศึกษา และเป็นการมารับบริการเนื่องจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนจำนวน 1,552 ครั้ง โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 785 ครั้ง และโรคเบาหวานจำนวน 635 ครั้ง

ตาราง 13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าใช้จ่าย (บาท / ครั้ง) ในการมารับบริการ (1,522 ครั้ง) เนื่องจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ

ประเภทค่าใช้จ่าย	ชนิดของหลักประกันสุขภาพ			P-value
	(1) จ่ายค่ารักษา พยาบาลเอง	(2)สวัสดิการรักษ าพยาบาลข้าราชการ	(3) หลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า	
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	
ค่ายา Mean (SD) = 61.77 (48.45)	54.94 (38.79)*	72.63 (65.62)**	61.41 (41.00)	0.000
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ Mean (SD) = 3.61 (17.72)	3.78 (17.65)	2.76 (16.51)	4.08 (18.71)	0.540
ค่ารังสีวินิจฉัย Mean (SD) = 1.99(17.68)	1.79 (17.80)	1.22 (13.47)	2.82 (20.27)	0.401
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ Mean (SD) = 41.40 (27.10)	42.30 (26.06)*	37.07 (28.31)**	43.73 (27.01)	0.001
ค่าใช้จ่ายรวม Mean (SD) = 108.76 (65.44)	102.81 (57.39)*	113.67 (77.02)	112.04(64.16)	0.019

ใช้วิธี Scheffe method เพื่อหาผู้ที่แตกต่างกัน ผลที่ได้ คือ

- * = มีความแตกต่างระหว่าง (1) กับ (2) ที่ P = 0.05
- ** = มีความแตกต่างระหว่าง (2) กับ (3) ที่ P = 0.05
- *** = มีความแตกต่างระหว่าง (1) กับ (3) ที่ P = 0.05

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยในการมารับบริการเนื่องจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ พบว่าค่ายา ($p < 0.001$) ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ($p = 0.001$) และค่าใช้จ่ายรวม ($p = 0.019$) ของหลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อทดสอบต่อกันด้วย Scheffe method พบว่าค่ายาของกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (72.63 บาท) สูงกว่ากลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (61.41 บาท) และกลุ่มจ่ายค่ารักษายาบาลเอง (54.94 บาท) ตามลำดับ แต่ค่ายาของกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างจากค่ายาของกลุ่มจ่ายค่ารักษายาบาลเอง ส่วนค่าใช้จ่ายอื่น ๆ พบว่ากลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีค่าใช้จ่ายอื่น ๆ (43.73 บาท) สูงกว่ากลุ่มจ่ายค่ารักษายาบาลเอง (42.30 บาท) และกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (37.07 บาท) ตามลำดับ แต่ในขณะที่ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และกลุ่มจ่ายค่ารักษายาบาลเอง ไม่มีความแตกต่างกัน สำหรับค่าใช้จ่ายรวมของกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (113.67 บาท) สูงกว่ากลุ่มจ่ายค่ารักษายาบาลเอง (102.81 บาท) แต่ค่าใช้จ่ายรวมของกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (112.04 บาท) ไม่แตกต่างกับค่าใช้จ่ายรวมของกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และกลุ่มจ่ายค่ารักษายาบาลเอง ส่วนการเปรียบเทียบค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่ารังสีวินิจฉัย ของหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่ารังสีวินิจฉัยของหลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่มไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าใช้จ่าย (บาท/ครั้ง) ในการมารับบริการ (785 ครั้ง) เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ

ประเภทค่าใช้จ่าย	ชนิดของหลักประกันสุขภาพ			P-value
	(1) จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง	(2)สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	(3) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	
ค่ายา Mean (SD) = 109.34 (196.87)	41.21 (34.81)*	132.91 (231.17)**	78.33 (91.46)	0.000
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ Mean (SD) = 14.24 (76.26)	12.69 (64.82)	15.39 (84.54)	11.22 (46.80)	0.825
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ Mean (SD) = 32.86 (46.22)	27.90 (18.55)	32.13 (51.45)	39.86 (41.02)	0.096
ค่าใช้จ่ายรวม Mean (SD) = 157.13 (221.22)	81.80 (78.39)*	180.96 (257.20)**	129.41 (112.30)	0.000

ใช้วิธี Scheffe method เพื่อหาจุดที่แตกต่างกัน ผลที่ได้คือ

- * = มีความแตกต่างระหว่าง (1) กับ (2) ที่ $P = 0.05$
- ** = มีความแตกต่างระหว่าง (2) กับ (3) ที่ $P = 0.05$
- *** = มีความแตกต่างระหว่าง (1) กับ (3) ที่ $P = 0.05$

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการมารับบริการด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ พบว่าค่ายา ($p < 0.001$) และค่าใช้จ่ายรวม ($p < 0.001$) ของหลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อทดสอบด้วย Scheffe method พบว่าค่ายาของกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (132.91 บาท) สูงกว่า กลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (78.33 บาท) และกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง (41.21 บาท) ตามลำดับ ในขณะที่ค่ายาของกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ไม่แตกต่างกัน สำหรับค่าใช้จ่ายรวมของกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (181.46 บาท) สูงกว่ากลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (129.41 บาท) และกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง (81.80 บาท) ตามลำดับ แต่ค่าใช้จ่ายรวมของกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองไม่แตกต่างกัน ส่วนการเปรียบเทียบค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ระหว่างหลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่ม พบว่าค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ระหว่างหลักประกันสุขภาพ ไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 15 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าใช้จ่าย (บาท/ครั้ง) ในการมารับบริการ (635 ครั้ง) เนื่องจากโรคเบาหวาน จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ

ประเภทค่าใช้จ่าย	ชนิดของหลักประกันสุขภาพ			P-value
	(1) จ่ายค่ารักษา	(2) สวัสดิการรักษ	(3) หลักประกัน	
	พยาบาลเอง Mean (SD)	พยาบาลข้าราชการ Mean (SD)	สุขภาพถ้วนหน้า Mean (SD)	
ค่ายา Mean (SD) = 118.83(139.79)	99.61 (93.19)*	142.32 (164.70)**	81.69 (106.08)	0.000
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ Mean (SD) = 41.70 (43.67)	44.86 (50.05)	42.05 (44.38)	36.00 (28.65)	0.223
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ Mean (SD) = 25.92 (30.13)	24.86 (27.42)	25.39 (35.02)	29.00 (15.70)	0.455
ค่าใช้จ่ายรวม Mean (SD) = 186.45 (151.48)	169.34 (111.37)*	209.77 (175.41)**	146.69 (116.28)	0.000

ใช้วิธี Scheffe method เพื่อหาว่าที่แตกต่างกัน ผลที่ได้คือ

* = มีความแตกต่างระหว่าง (1) กับ (2) ที่ $P = 0.05$

** = มีความแตกต่างระหว่าง (2) กับ (3) ที่ $P = 0.05$

*** = มีความแตกต่างระหว่าง (1) กับ (3) ที่ $P = 0.05$

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการมารับบริการเนื่องจากโรคเบาหวาน จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ พบว่าค่ายา ($p < 0.001$) และค่าใช้จ่ายรวม ($p < 0.001$) ของหลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อทดสอบด้วย Scheffe method พบว่าค่ายาของกลุ่มสวัสดิการรักษพยาบาลข้าราชการ (142.32 บาท) สูงกว่ากลุ่มจ่ายค่ารักษพยาบาลเอง (99.61 บาท) และกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (81.69 บาท) แต่ค่ายาของกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลุ่มจ่ายค่ารักษพยาบาลเองไม่แตกต่างกัน สำหรับค่าใช้จ่ายรวมของกลุ่มสวัสดิการรักษพยาบาลข้าราชการ (209.77 บาท) สูงกว่ากลุ่มจ่ายค่ารักษพยาบาลเอง (169.34 บาท) และกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (146.69 บาท) ตามลำดับ ในขณะที่ค่าใช้จ่ายรวมของกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลุ่มจ่ายค่ารักษพยาบาลเองไม่แตกต่างกัน ส่วนผลการเปรียบเทียบค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ระหว่างหลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนที่ 2.3 การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายจากจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ แยกตามโรค

การศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากจำนวนครั้งของการมารับบริการ อาจจะเป็นการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มเดิมแต่มารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง ดังนั้นเพื่อให้การศึกษามีรูปแบบที่ชัดเจนยิ่งขึ้น จึงได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายตามจำนวนคน คือ กรณีที่ผู้ป่วย 1 คน แต่มารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง จะทำการสุ่มอย่างง่ายเพื่อเลือกการมารับบริการเพียงครั้งเดียว แล้วนำค่าใช้จ่ายจากการมารับบริการที่สุ่มได้มาทำการวิเคราะห์ต่อไป โดยทำการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคที่พบมาก 3 อันดับแรก คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

ตาราง 16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าใช้จ่าย (บาท/คน) ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (1,320 คน) จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ

ประเภทค่าใช้จ่าย	ชนิดของหลักประกันสุขภาพ			P-value
	(1) ค่ารักษาพยาบาลเอง	(2)สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	(3) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	
ค่ายา Mean (SD) = 61.62 (46.51)	55.41 (38.92)*	70.34 (60.99)	62.59 (41.23)	0.000
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ Mean (SD) = 3.69 (18.07)	3.72 (17.75)	2.75 (16.88)	4.33 (19.27)	0.486
ค่ารังสีวินิจฉัย Mean (SD) = 2.04 (17.97)	1.93 (18.46)	0.93 (11.77)	3.00 (20.89)	0.282
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ Mean (SD) = 41.60 (27.40)	42.42 (26.45)*	37.31 (28.71)**	43.76 (27.24)	0.004
ค่าใช้จ่ายรวม Mean (SD) = 108.95 (64.01)	103.48 (57.90)	111.32 (71.09)	113.69(65.08)***	0.035

ใช้วิธี Scheffe method เพื่อหาคู่ที่แตกต่างกัน ผลที่ได้คือ

- * = มีความแตกต่างระหว่าง (1) กับ (2) ที่ P = 0.05
- ** = มีความแตกต่างระหว่าง (2) กับ (3) ที่ P = 0.05
- *** = มีความแตกต่างระหว่าง (1) กับ (3) ที่ P = 0.05

ผลการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ พบว่า ค่ายา ($p < 0.001$) ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ($p = 0.004$) และค่าใช้จ่ายรวม ($p = 0.035$) ในแต่ละหลักประกันสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อทดสอบด้วย Scheffe method พบว่า ค่ายาของกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (70.34 บาท) สูงกว่ากลุ่มจ่ายค่ารักษายาบาลเอง (55.41 บาท) ส่วนค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (37.31 บาท) ต่ำกว่ากลุ่มจ่ายค่ารักษายาบาลเอง (42.42 บาท) และกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (43.76 บาท) ตามลำดับ สำหรับการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายรวมในแต่ละหลักประกันสุขภาพ พบว่า ค่าใช้จ่ายรวมของกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (113.69 บาท) มีค่าสูงกว่าค่าใช้จ่ายรวมของกลุ่มจ่ายค่ารักษายาบาลเอง (103.48 บาท) สำหรับค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่ารังสีวินิจฉัย ระหว่างหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 กลุ่มไม่สามารถสรุปได้ว่ามีความแตกต่างกันระหว่างหลักประกันสุขภาพ

ตาราง 17 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าใช้จ่าย (บาท/คน) ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูง (375 คน) จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ

ประเภทค่าใช้จ่าย	ชนิดของหลักประกันสุขภาพ			P-value
	(1) จ่ายค่ารักษา พยาบาลเอง	(2)สวัสดิการรักษา พยาบาลข้าราชการ	(3) หลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า	
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	
ค่ายา Mean (SD) = 99.53 (220.87)	39.35 (37.58)*	133.76 (279.37)**	64.84 (95.05)	0.002
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ Mean (SD) = 8.77 (47.29)	6.20 (29.97)	9.29 (53.43)	9.65 (43.05)	0.877
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ Mean (SD) = 33.04 (37.91)	31.69 (22.69)	32.06 (45.35)	36.59 (25.94)	0.615
ค่าใช้จ่ายรวม Mean (SD) = 142.05 (228.64)	77.24 (56.06)*	175.11 (287.13)	110.07 (106.80)	0.003

ใช้วิธี Scheffe method เพื่อหาจุดที่แตกต่างกัน ผลที่ได้คือ

- * = มีความแตกต่างระหว่าง (1) กับ (2) ที่ P = 0.05
- ** = มีความแตกต่างระหว่าง (2) กับ (3) ที่ P = 0.05
- *** = มีความแตกต่างระหว่าง (1) กับ (3) ที่ P = 0.05

ผลการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ พบว่า ค่ายา ($p = 0.002$) และค่าใช้จ่ายรวม ($p = 0.003$) ในแต่ละหลักประกันสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อทดสอบต่อกันด้วย Scheffe method พบว่า ค่ายาของกลุ่มสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ (133.76 บาท) สูงกว่ากลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (64.84 บาท) และกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง (39.35 บาท) ในขณะที่ค่ายาของกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองไม่แตกต่างกัน ส่วนค่าใช้จ่ายรวมของกลุ่มสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ (175.11 บาท) สูงกว่ากลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง (77.24 บาท) แต่ค่าใช้จ่ายรวมของกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างจากกลุ่มสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ และกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง สำหรับค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกันในแต่ละหลักประกันสุขภาพ

ตาราง 18 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าใช้จ่าย (บาท/คน)ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน (228 คน) จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ

ประเภทค่าใช้จ่าย	ชนิดของหลักประกันสุขภาพ			P-value
	(1) จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง	(2)สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	(3) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	
ค่ายา Mean (SD) = 120.44 (150.46)	97.99 (101.11)	151.15(179.02)**	81.25 (121.47)	0.009
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ Mean (SD) = 46.96 (61.83)	53.24 (76.98)	44.86 (60.30)	42.92 (36.61)	0.599
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ Mean (SD) = 26.99 (28.23)	29.19 (38.92)	24.25 (23.60)	30.21 (18.28)	0.355
ค่าใช้จ่ายรวม Mean (SD) = 194.40 (164.15)	180.41(135.65)	220.27 (187.27)	154.37 (133.27)	0.047

ใช้วิธี Scheffe method เพื่อหาคู่ที่แตกต่างกัน ผลที่ได้ คือ

- * = มีความแตกต่างระหว่าง (1) กับ (2) ที่ $P = 0.05$
- ** = มีความแตกต่างระหว่าง (2) กับ (3) ที่ $P = 0.05$
- *** = มีความแตกต่างระหว่าง (1) กับ (3) ที่ $P = 0.05$

การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า ค่ายา ($p=0.009$) และค่าใช้จ่ายรวม ($p=0.047$) ในแต่ละหลักประกันสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อทดสอบด้วย Scheffe method พบว่า ค่ายาของกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (151.15 บาท) สูงกว่ากลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (81.25 บาท) ส่วนค่าใช้จ่ายรวม พบว่า ค่าใช้จ่ายรวมของกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (220.27 บาท) สูงกว่าค่าใช้จ่ายรวมของกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง (180.41 บาท) และกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (154.37 บาท) แต่เป็นความแตกต่างที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อทดสอบด้วย Scheffe method ซึ่งการที่ผลการวิเคราะห์ไม่สอดคล้องกันระหว่างการเปรียบเทียบรวมทั้ง 3 กลุ่มกับการวิเคราะห์เปรียบเทียบทีละคู่ นั้นทำให้สามารถสรุปผลได้เพียงว่า มีความแตกต่างของค่าใช้จ่ายรวมระหว่างหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 กลุ่มเท่านั้น ส่วนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของหลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายแบบจับคู่ของผู้ป่วยก่อน และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มีรับบริการก่อนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และหลังจากใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ใช้การวิเคราะห์โดยวิธีเปรียบเทียบแบบจับคู่ (paired t-test) โดยทำการเลือกผู้ป่วย (คน) จากผู้ป่วยในกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีรับบริการในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา จากนั้นทำการเลือกผู้ป่วยรายเดียวกันนี้ที่ใช้สิทธิการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองก่อนหน้าช่วงเวลาที่ทำการศึกษา โดยจะเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่มีรับบริการด้วยโรคเดียวกันทั้งก่อนและหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และทำการเลือกผู้ป่วยย้อนหลังไปจนถึง 1 มกราคม 2544 ซึ่งผลจากการเลือกแบบจับคู่นี้ทำให้ได้จำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 170 คู่

ตาราง 19 จำนวนผู้ป่วยแบบจับคู่ก่อน และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามโรคที่มีรับบริการ

โรค	จำนวนคู่	ร้อยละ
โรคเบาหวาน	58	34.1
โรคความดันโลหิตสูง	25	14.7
โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	21	12.4
โรคภัยร่อยดต์เป็นพิษ	10	5.9
ทำแผล/ตัดไหม/ถีดยา	10	5.9
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	8	4.7
โรคหอบ-หืด	6	3.5
โรคเอดส์	4	2.3
โรคกระเพาะอาหาร	4	2.3
ปวดกล้ามเนื้อ	4	2.3
ท้องเดิน	4	2.3
วัณโรคปอด	3	1.8
อุบัติเหตุทางรถจักรยานยนต์	2	1.2
Dyspepsia	2	1.2
Low Back Pain	2	1.2
โรคอื่น ๆ	7	4.2
รวม	170	100.00

จากตาราง 19 พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการโดยใช้สิทธิจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง และเปลี่ยนมาใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยจะต้องเป็นการมารับบริการด้วยโรคเดียวกันทั้งก่อน และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 170 คู่ โดยส่วนใหญ่เป็นการมารับบริการเนื่องจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 34.1 รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14.7 ส่วนอีกร้อยละ 12.4 เป็นการมารับบริการด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนมารับบริการเนื่องจากโรคชัชรอยด์เป็นพิษ และมาทำแผล/ตัดไหม/ฉีดยา จำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 5.9 มารับบริการเนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 4.7 โรคหอบ-หืด ร้อยละ 3.5 โรคเอดส์ โรคกระเพาะอาหาร ท้องเดิน และปวดกล้ามเนื้อ มีจำนวนการมารับบริการเท่ากัน คือ ร้อยละ 2.4 ผู้ป่วยมารับบริการเนื่องจากวัณโรคปอด ร้อยละ 1.8 ส่วนการมารับบริการเนื่องจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ ปวดหลัง และอาหารไม่ย่อย มีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 1.2 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 4.2 เป็นโรคที่มีผู้ป่วยมารับบริการเพียง 1 คนต่อโรค ซึ่งได้แก่ โรคผิวหนังอักเสบ โรคข้ออักเสบ โรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะส่วนบน ปวดท้อง เวียนศีรษะ ใช้ไม่ทราบสาเหตุ และปวดศีรษะ

ซึ่งจากจำนวนของผู้ป่วยแบบจับคู่ที่จำแนกตามโรคที่มารับบริการ พบว่า มีเพียงจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเท่านั้นที่มีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอในการนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลระหว่างผู้ป่วยที่ใช้สิทธิจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองตั้งแต่ 1 มกราคม 2544 และเปลี่ยนมาใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในช่วง 1 มิถุนายน 2544 ถึง 31 ธันวาคม 2544

ส่วนที่ 3.1 การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายจากจำนวนครั้งในการมารับบริการ

การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายจากจำนวนครั้งในการมารับบริการของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มารับบริการด้วยโรคเดียวกัน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับบริการทั้งสิ้น 306 ครั้ง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมารับบริการ 103 ครั้ง และผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนมารับบริการ 49 ครั้ง

ตาราง 20 สถิติเปรียบเทียบค่าใช้จ่าย (บาท/ครั้ง) ในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างก่อน (151 ครั้ง) และหลัง (155 ครั้ง) ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเภทค่าใช้จ่าย	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า		ค่า $t_{df=57}$	P-value
	ก่อน Mean (SD)	หลัง Mean (SD)		
ค่ายา	73.88 (69.84)	125.78(100.25)	-4.450	0.000
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	43.79 (1.09)	37.24(10.65)	2.025	0.048
ค่ารังสีวินิจฉัย	0.86 (6.57)	4.83(25.84)	-1.126	0.265
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	25.24 (20.69)	31.41(13.62)	-1.887	0.064
ค่าใช้จ่ายรวม	143.77 (92.05)	199.26(103.06)	-4.023	0.000

การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายประเภทต่าง ๆ แบบจับคู่กันระหว่างก่อนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของผู้ป่วยที่มารับบริการเนื่องจากโรคเบาหวาน พบว่า ค่ายา ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าใช้จ่ายรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ค่ายาของผู้ป่วยหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีค่าสูงกว่าก่อนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยค่ายาของผู้ป่วยหลังจากใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีค่าเท่ากับ 125.78 บาท ส่วนค่ายาของผู้ป่วยก่อนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีค่าเท่ากับ 73.88 บาท ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า ผู้ป่วยหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ (37.24 บาท) ต่ำกว่าก่อนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (43.79 บาท) และค่าใช้จ่ายรวม พบว่า ผู้ป่วยหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีค่าใช้จ่ายรวม (199.26 บาท) สูงกว่าก่อนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (143.77 บาท) สำหรับค่ารังสีวินิจฉัยและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อน และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากการทดสอบไม่สามารถบอกได้ว่ามีความแตกต่างกัน

ตาราง 21 สถิติเปรียบเทียบค่าใช้จ่าย (บาท/ครั้ง) ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างก่อน (61 ครั้ง) และหลัง (42 ครั้ง) ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเภทค่าใช้จ่าย	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า		ค่า t _{df=24}	P-value
	ก่อน	หลัง		
	Mean (SD)	Mean (SD)		
ค่ายา	60.78 (106.25)	54.97 (41.11)	0.270	0.789
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	0.00 (0.00)	1.20 (6.00)	-1.000	0.327
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	23.61 (10.73)	30.87 (8.42)	-3.344	0.003
ค่าใช้จ่ายรวม	84.39 (103.55)	87.04 (38.76)	-0.123	0.903

เมื่อทำการทดสอบเพื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายประเภทต่าง ๆ แบบจับคู่ ระหว่างก่อนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของผู้ป่วยที่มารับบริการเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของผู้ป่วยเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงก่อน และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของผู้ป่วยหลังจากใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30.87 บาท) มีค่าสูงกว่าก่อนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (23.61 บาท) ส่วนค่ายา ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าใช้จ่ายรวมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อน และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่มีความแตกต่างกัน สำหรับค่ารังสีวินิจฉัยไม่ได้มีการนำเสนอในที่นี้เนื่องจาก ไม่มีผู้ป่วยเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าใช้จ่ายในด้านนี้ จึงไม่ได้นำเอาค่ารังสีวินิจฉัยเข้ามาในการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายด้วย

ตาราง 22 สถิติเปรียบเทียบค่าใช้จ่าย (บาท/ครั้ง) ในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ก่อน (27 ครั้ง) และหลัง (22 ครั้ง) ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเภทค่าใช้จ่าย	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า		ค่า $t_{df=21}$	P value
	ก่อน	หลัง		
	Mean (SD)	Mean (SD)		
ค่ายา	62.71 (33.66)	46.62 (31.85)	1.883	0.074
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	33.81 (19.16)	52.62 (29.14)	-2.870	0.009
ค่าใช้จ่ายรวม	96.52 (43.89)	99.24 (45.93)	-0.250	0.805

เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายประเภทต่าง ๆ แบบจับคู่กันระหว่างก่อนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของผู้ป่วยที่มารับบริการเนื่องจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน พบว่า ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนก่อน และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของผู้ป่วยหลังจากใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (52.62 บาท) มีค่าสูงกว่าก่อนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (33.81 บาท) สำหรับ ค่ายา และค่าใช้จ่ายรวมของผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนก่อน และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่สามารถบอกได้ว่ามีความแตกต่างกัน ส่วนค่ารังสีวินิจฉัย และค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่ได้มีการนำเสนอในที่นี้ เนื่องจาก ไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่มีค่าใช้จ่ายในค่านี จึงไม่ได้นำมาค่ารังสีวินิจฉัย และค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการเข้ามาในการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายด้วย

ส่วนที่ 3.2 การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายจากจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ

การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายจากจำนวนผู้ป่วยก่อน และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มารับบริการด้วยโรคเดียวกัน พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับบริการ 58 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมารับบริการ 25 คน และผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนมารับบริการ 21 คน

ตาราง 23 สถิติเปรียบเทียบค่าใช้จ่าย (บาท/คน) ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน (58 คน) ระหว่างก่อน และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเภทค่าใช้จ่าย	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า		ค่า t _{df=57}	P-value
	ก่อน	หลัง		
	Mean (SD)	Mean (SD)		
ค่ายา	69.76 (65.63)	137.50 (135.20)	-3.776	0.000
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	39.83 (10.17)	40.00 (22.56)	-0.051	0.960
ค่ารังสีวินิจฉัย	0.00 (0.00)	4.83 (25.84)	-1.423	0.160
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	23.02 (12.21)	32.76 (19.98)	-3.322	0.002
ค่าใช้จ่ายรวม	132.60 (65.40)	215.09 (140.37)	-4.426	0.000

การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายประเภทต่าง ๆ แบบจับคู่กันระหว่างก่อนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของผู้ป่วยที่มารับบริการเนื่องจากโรคเบาหวาน พบว่า ค่ายา ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ และค่าใช้จ่ายรวมของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานก่อน และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ค่ายาของหลังจากใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (137.50 บาท) มีค่าสูงกว่าก่อนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (69.76 บาท) เช่นเดียวกับค่าใช้จ่ายอื่น ๆ และค่าใช้จ่ายรวม ที่พบว่าผู้ป่วยหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีค่าใช้จ่ายเหล่านี้สูงกว่าก่อนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของผู้ป่วยก่อน และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีค่า 23.02 บาท และ 32.76 บาทตามลำดับ ส่วนค่าใช้จ่ายรวมเฉลี่ยของผู้ป่วยก่อน และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ 132.60 บาท และ 215.09 บาทตามลำดับ สำหรับค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่ารังสีวินิจฉัย ของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานก่อน และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากการทดสอบไม่สามารถบอกได้ว่ามีความแตกต่างกัน

ตาราง 24 สถิติเปรียบเทียบค่าใช้จ่าย (บาท/คน) ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (25 คน) ระหว่างก่อน และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเภทค่าใช้จ่าย	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า		ค่า $t_{df=24}$	P-value
	ก่อน Mean (SD)	หลัง Mean (SD)		
ค่ายา	57.72 (86.84)	48.28 (39.94)	0.506	0.617
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	0.00 (0.00)	1.20 (6.00)	-1.000	0.327
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	23.60 (11.14)	31.20 (11.30)	-2.671	0.013
ค่าใช้จ่ายรวม	81.32 (85.88)	80.68 (36.07)	0.033	0.974

การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายประเภทต่าง ๆ แบบจับคู่ระหว่างก่อน และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วยที่มารับบริการเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อน และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของผู้ป่วยหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีค่าเท่ากับ 31.20 บาท ซึ่งสูงกว่าค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ก่อนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ 23.60 บาท สำหรับค่ายา ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าใช้จ่ายรวมจากการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายไม่สามารถบอกได้ว่ามีความแตกต่างกันระหว่างก่อนการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และหลังการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับค่าใช้จ่ายด้านรังสีวินิจฉัยพบว่าไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงคนใดที่มีค่าใช้จ่ายด้านรังสีวินิจฉัย ดังนั้นจึงไม่ได้นำค่ารังสีวินิจฉัยเข้ามาในการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายด้วย

ตาราง 25 ค่าสถิติเปรียบเทียบค่าใช้จ่าย (บาท/คน) ในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (21 คน) ก่อน และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเภทค่าใช้จ่าย	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า		ค่า $t_{df=21}$	P-value
	ก่อน Mean (SD)	หลัง Mean (SD)		
ค่ายา	64.33 (32.95)	48.57 (32.74)	1.782	0.090
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	32.62 (19.60)	54.29 (29.08)	-3.399	0.003
ค่าใช้จ่ายรวม	96.95 (42.75)	102.86 (46.99)	-0.514	0.613

การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายประเภทต่าง ๆ แบบจับคู่ระหว่างก่อน และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วยที่มารับบริการ เนื่องจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน พบว่า ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนก่อน และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของผู้ป่วยหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (54.29 บาท) สูงกว่า ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ก่อนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (32.62 บาท) สำหรับค่ายา และค่าใช้จ่ายรวม ไม่สามารถบอกได้ว่ามีความแตกต่างกันระหว่างก่อน และหลังการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่ารังสีวินิจฉัยพบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนคนใดที่มีค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่ารังสีวินิจฉัย ดังนั้นจึงไม่ได้นำเอาค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่ารังสีวินิจฉัยเข้ามาในการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายด้วย