

## บทที่ 5

### สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสารภี ระหว่าง 1 มิถุนายน 2544 ถึง 31 ธันวาคม 2544 และมารับบริการโดยใช้หลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง กลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า มีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนทั้งสิ้น 10,808 คน (19,823 ครั้ง) โดยสามารถจำแนกผู้ป่วยออกเป็น กลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองจำนวน 5,224 คน (8,272 ครั้ง) กลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ 2,188 คน (5,711 ครั้ง) กลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3,396 คน (5,840 ครั้ง) และใช้แบบบันทึกข้อมูลเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล นำมาวิเคราะห์หาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาพยาบาลระหว่างหลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่ม โดยวิธี One Way Analysis of Variance และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ (multiple comparison) ด้วย Scheffe method ที่ระดับ  $\alpha = 0.05$

นอกจากนี้การศึกษาครั้งนี้ยังได้ทำการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลระหว่างผู้ป่วยที่ใช้สิทธิจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองในช่วงก่อนที่จะมีการใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โดยศึกษาย้อนหลังไปจนถึง 1 มกราคม 2544) กับผู้ป่วยกลุ่มเดิมแต่ได้เปลี่ยนมาใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในช่วงที่ทำการศึกษา โดยทำการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยโรคเดียวกันทั้งก่อนและหลังจากใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า โรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอในการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โดยนำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยวิธี paired t-test ที่ระดับ  $\alpha = 0.05$

## สรุปผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

#### 1.1 ข้อมูลทั่วไปจำแนกตามหลักประกันสุขภาพ

จากจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ 17,691 คน จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการ 5,224 คน เป็นเพศชายมากกว่า เพศหญิง คือ ร้อยละ 54.0 และร้อยละ 46.0 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่วนใหญ่อยู่ใน กลุ่มอายุ 16-30 ปี ร้อยละ 34.9 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 49.7 และประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 52.6 ในขณะที่กลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการ ทั้งสิ้น 2,188 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.3 เพศชาย ร้อยละ 47.7 อยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.2 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.6 ประกอบอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 37.1 ส่วนผู้ป่วยที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า มีผู้ป่วยมารับบริการทั้งสิ้น 3,396 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.9 เพศชาย ร้อยละ 44.1 โดยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 31-45 ปี ร้อยละ 33.4 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.2 และประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 51.5

#### 1.2 ข้อมูลการมารับบริการจำแนกตามหลักประกันสุขภาพ

เมื่อจำแนกผู้ป่วยออกตามหลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่มที่ต้องการศึกษา พบว่า กลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง มีอัตราการมารับบริการโดยเฉลี่ย 1.58 ครั้ง/คน เพศชายมารับบริการ เฉลี่ย 1.55 ครั้ง/คน และเพศหญิง 1.62 ครั้ง/คน กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมารับบริการ โดยเฉลี่ย สูงสุด คือ 1.72 ครั้ง/คน ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจมารับบริการโดยใช้ สิทธิจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองมากที่สุด คือ 1.89 ครั้ง/คน ผู้ป่วยมารับบริการโดยใช้สิทธิสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ พบว่า เพศชายมารับบริการเฉลี่ย 2.54 ครั้ง/คน เพศหญิง 2.67 ครั้ง/คน และกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมารับบริการโดยเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.33 ครั้ง/คน ผู้ป่วยที่ประกอบ อาชีพค้าขายมารับบริการโดยใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมากที่สุด คือ 3.02 ครั้ง/คน ส่วนกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า เพศหญิงมีอัตราการมารับบริการสูงกว่าเพศชาย คือ 1.74 ครั้ง/คน และ 1.68 ครั้ง/คน ตามลำดับ โดยผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มอายุ 46 - 60 ปี มีอัตราการมา รับบริการมากที่สุด คือ 1.85 ครั้ง/คน และกลุ่มที่ประกอบอาชีพค้าขายมารับบริการโดยใช้สิทธิ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสูงสุด คือ 1.90 ครั้ง/คน

### 1.3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจำแนกตามโรค และหลักประกันสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มาใช้บริการเนื่องจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน พบว่า โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง เพศชายมารับบริการมากกว่าเพศหญิง แต่ในขณะที่กลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพศหญิงมารับบริการมากกว่าเพศชาย และอายุของผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนในแต่ละหลักประกันสุขภาพแตกต่างกัน คือ กลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 0-15 ปี ร้อยละ 49.0 (mean=18.9 ปี) กลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 0-15 ปี ร้อยละ 35.7 (mean=33.8 ปี) แต่ในขณะที่กลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 16-30 ปี ร้อยละ 29.3 (mean=29.7 ปี) ส่วนโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 3 หลักประกันสุขภาพ เพศหญิงมารับบริการสูงกว่าเพศชาย และกลุ่มอายุของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในแต่ละหลักประกันสุขภาพแตกต่างกัน คือกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 46-60 ปี ร้อยละ 45.3 (mean=54.1 ปี) ซึ่งคล้ายคลึงกับกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 46-60 ปี ร้อยละ 40.2 (mean=58.2 ปี) ในขณะที่กลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการอยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 59.6 (mean=62.0 ปี) สำหรับโรคเบาหวาน พบว่าทั้ง 3 หลักประกันสุขภาพ เพศหญิงมารับบริการสูงกว่าเพศชาย โดยกลุ่มอายุของผู้ป่วยโรคเบาหวานในแต่ละหลักประกันสุขภาพแตกต่างกัน คือกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 46-60 ปี ร้อยละ 47.1 (mean=53.1 ปี) ซึ่งคล้ายคลึงกับกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 46-60 ปี ร้อยละ 53.1 (mean=49.2 ปี) ในขณะที่กลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 61.3 (mean=62.9 ปี)

## 2. การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายระหว่างหลักประกันสุขภาพ

2.1 การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายโดยไม่แยกโรคจากการมารับบริการ (19,823 ครั้ง) ระหว่างหลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่ม พบว่า ค่าใช้จ่ายรวม ค่ายา ค่ารังสีวินิจฉัย ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยที่กลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีค่าใช้จ่ายรวม และค่ายาสูงสุด รองลงมาคือ กลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองมีค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่ารังสีวินิจฉัยสูงสุด ส่วนค่าใช้จ่ายอื่น ๆ พบว่า กลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีค่าใช้จ่ายสูงสุด

## 2.2 การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายจากจำนวนครั้งในการมารับบริการแยกตามโรค

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน มีจำนวนการมารับบริการภายใต้หลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่มที่สนใจศึกษา 1,552 ครั้ง เมื่อนำมาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พบว่า ค่าใช้จ่ายรวม ค่ายา และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ระหว่างหลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.019$ ,  $p<0.001$ ,  $p=0.001$ ) ตามลำดับ โดยที่ค่าใช้จ่ายรวมของกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองให้ค่าเฉลี่ยที่ต่ำกว่ากลุ่มสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ สำหรับค่ายาของกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองให้ค่าเฉลี่ยที่ต่ำกว่ากลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลุ่มสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ส่วนค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของกลุ่มสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการให้ค่าเฉลี่ยที่ต่ำกว่ากลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง และกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในขณะที่ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่ารังสีวินิจฉัยไม่สามารถบอกได้ว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โรคความดันโลหิตสูง มีการมารับบริการภายใต้หลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่มที่สนใจศึกษาจำนวน 785 ครั้ง เมื่อนำมาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พบว่า ค่าใช้จ่ายรวม และค่ายาระหว่างหลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) โดยที่ค่าใช้จ่ายรวม และค่ายาของกลุ่มสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการให้ค่าเฉลี่ยที่สูงกว่ากลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ส่วนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ไม่สามารถบอกได้ว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โรคเบาหวาน มีจำนวนการมารับบริการภายใต้หลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่มที่สนใจศึกษา 635 ครั้งเมื่อนำมาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พบว่า ค่าใช้จ่ายรวม และค่ายาระหว่างหลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) โดยที่ของกลุ่มสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการมีค่าใช้จ่ายรวม และค่ายาที่สูงกว่ากลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง และกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามลำดับ ส่วนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ไม่สามารถบอกได้ว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 2.3 การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายจากจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ โดยแยกตามโรค

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน มีผู้ป่วยมารับบริการทั้งสิ้น 1,320 คน เมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พบว่า ค่าใช้จ่ายรวม ค่ายา และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ระหว่างหลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.035$ ,  $p<0.001$ ,  $p=0.004$ ) ตามลำดับ โดยที่ค่าใช้จ่ายรวม และค่ายาของกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองให้ค่าเฉลี่ยที่ต่ำกว่ากลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนค่าใช้จ่ายอื่น ๆ พบว่ากลุ่มสวัสดิการรักษายาพยาบาล

ข้าราชการให้ค่าเฉลี่ยที่ต่ำกว่ากลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง และกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่ารังสีวินิจฉัยไม่สามารถบอกได้ว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โรคความดันโลหิตสูง มีผู้ป่วยมารับบริการทั้งสิ้น 375 คน เมื่อนำมาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พบว่า ค่าใช้จ่ายรวม และค่ายาระหว่างหลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.003$ ,  $p=0.002$ ) โดยที่ค่าใช้จ่ายรวมของกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองให้ค่าเฉลี่ยที่ต่ำกว่ากลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนค่ายาของกลุ่มสวัสดิการรักษายาข้าราชการให้ค่าเฉลี่ยที่สูงกว่ากลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง สำหรับค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่สามารถบอกได้ว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โรคเบาหวาน มีผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งสิ้น 228 คน เมื่อนำมาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พบว่า ค่าใช้จ่ายรวม และค่ายาระหว่างหลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.047$ ,  $p=0.009$ ) โดยที่ค่ายาของกลุ่มสวัสดิการรักษายาข้าราชการให้ค่าเฉลี่ยที่สูงกว่ากลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนค่าใช้จ่ายรวมของกลุ่มสวัสดิการรักษายาข้าราชการสูงกว่าค่าใช้จ่ายรวมของกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง และกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามลำดับ แต่เป็นความแตกต่างที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการที่ผลการวิเคราะห์ไม่สอดคล้องกันระหว่างการเปรียบเทียบรวมทั้ง 3 กลุ่ม กับการวิเคราะห์เปรียบเทียบทีละคู่ นั้น ส่งผลให้สามารถสรุปผลได้เพียงว่า มีความแตกต่างของค่าใช้จ่ายรวมระหว่างกลุ่มหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 กลุ่มเท่านั้น

### 3. การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายก่อนและหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

#### 3.1 การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายจากจำนวนครั้งในการมารับบริการ

โรคเบาหวานมีจำนวนครั้งในการมารับบริการทั้งสิ้น 306 ครั้ง แยกเป็นการมารับบริการก่อนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 151 ครั้ง และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 155 ครั้ง การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายก่อน และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ค่ายา ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าใช้จ่ายรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ,  $p=0.048$ ,  $p<0.001$ ) โดยค่ายา และค่าใช้จ่ายรวมหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสูงกว่าก่อนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ในขณะที่ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนค่ารังสีวินิจฉัย และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ไม่สามารถบอกได้ว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างก่อนและหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนครั้งในการมารับบริการทั้งสิ้น 103 ครั้ง โดยแยกเป็นการมารับบริการก่อนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 61 ครั้ง และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 42 ครั้ง พบว่า ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ก่อนและหลังการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.003$ ) โดยค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ก่อนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่ำกว่าหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับค่ายา ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าใช้จ่ายรวมไม่สามารถบอกได้ว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างก่อน และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนมีจำนวนการมารับบริการทั้งสิ้น 49 ครั้ง โดยแยกเป็นการมารับบริการก่อนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 27 ครั้ง และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 21 ครั้ง พบว่า ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ก่อนและหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.009$ ) โดยค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ก่อนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่ำกว่าหลังจากใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนค่ายา และค่าใช้จ่ายรวมไม่สามารถบอกได้ว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างก่อน และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### 3.2 การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายจากจำนวนของผู้ป่วยที่มารับบริการ

โรคเบาหวานมีผู้ป่วยมารับบริการ 58 คน ผลการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายก่อนและหลังการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ค่ายา ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ และค่าใช้จ่ายรวม ก่อนและหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ,  $p=0.002$ ,  $p<0.001$ ) ตามลำดับ โดยค่ายา ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ และค่าใช้จ่ายรวม ก่อนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่ำกว่าหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับค่ารังสีวินิจฉัย และค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่สามารถบอกได้ว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างก่อน และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โรคความดันโลหิตสูงมีผู้ป่วยมารับบริการ 25 คน การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายก่อนและหลังการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ก่อนและหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.013$ ) โดยค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ก่อนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่ำกว่าหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับค่ายา ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าใช้จ่ายรวมไม่สามารถบอกได้ว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างก่อน และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนมีผู้ป่วยมารับบริการ 21 คน ผลการเปรียบเทียบ ค่าใช้จ่ายก่อน และหลังการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ก่อน และหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.003$ ) โดยค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ก่อนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่ำกว่าหลังจากใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับค่ายา และค่าใช้จ่ายรวม ไม่สามารถบอกได้ว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างก่อนและหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### อภิปรายผลของการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลสารภี ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ใช้สิทธิจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง และรองลงมาคือกลุ่มที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่กลุ่มที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ มีอัตราการมารับบริการสูงสุดคือ 2.61 ครั้ง/คน และกลุ่มที่ใช้สิทธิจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองมีอัตรามารับบริการโดยเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 1.58 ครั้ง/คน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ David และ Rowland (1983) ที่ศึกษาเรื่องความไม่เป็นธรรมของระบบสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา และ Spillman (1992) ที่ศึกษาเรื่องผลกระทบจากการไปใช้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานของผู้ไม่มีประกันสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าประชาชนกลุ่มที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพมีแนวโน้มที่จะใช้บริการผู้ป่วยนอกกับแพทย์น้อยกว่าผู้มีประกันถึง ร้อยละ 30-50 และผู้ไม่มีประกันสุขภาพมีแนวโน้มที่จะป่วยมากกว่าผู้ที่มีประกัน ทำให้เห็นว่าการใช้บริการที่มากกว่าของผู้มีประกันสุขภาพไม่ได้มีสาเหตุมาจากปัญหาทางด้านสุขภาพ อีกทั้งผู้ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพมีแนวโน้มที่จะไม่มีแหล่งที่ไปรับบริการทางสุขภาพเป็นประจำ ทำให้ไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วยที่มารับบริการโดยใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 60 ปี (ตาราง 2) และเมื่อทำการศึกษาไปถึงอัตราการมารับบริการโดยเฉลี่ยในแต่ละกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการมีอัตราการมารับบริการสูงสุดคือ 3.33 ครั้ง/คน (ตาราง 5) ในขณะที่กลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง และกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 16-30 ปี และ 31-45 ปี ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเดท โคเนลสัน, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และสุกสิทธิ์ พรธรรมาวุฒิชัย (2542) ที่ศึกษาเรื่องการคลังสาธารณสุขในประเทศไทย พบว่า กลุ่มสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการมีอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกต่อปีมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับประกันสุขภาพระบบอื่น ๆ ทั้งนี้เกิดอาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลรักษายาพยาบาลข้าราชการส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีซึ่งเป็นกลุ่มที่เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย และในการเจ็บป่วยส่วนใหญ่มักจะเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทำให้ต้องมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง

อีกทั้งการที่ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการรับภาระจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลน้อย หรืออาจจะไม่ต้องรับภาระเลย จึงทำให้มีแนวโน้มที่จะใช้บริการมากกว่าผู้ที่ต้องจ่ายค่ารักษายาบาลเอง (Moral hazard) รวมถึงการที่ผู้ให้บริการเองอาจจะลดความถี่ถี่ในการพิจารณาความจำเป็นของการตรวจรักษาลง เนื่องจากไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับความสามารถในการจ่ายของผู้ป่วย

เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีอัตราการมารับบริการโดยใช้สิทธิจ่ายค่ารักษายาบาลมากที่สุด คือ 1.89 ครั้ง/คน (ตาราง 4) และเมื่อพิจารณาถึงสาเหตุที่ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจมารับบริการโดยใช้สิทธิจ่ายค่ารักษายาบาลเอง พบว่าส่วนใหญ่เป็นการมารับบริการเนื่องจาก โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน การตรวจร่างกาย และการขอใบรับรองแพทย์ ซึ่งจะเห็นได้ว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจส่วนใหญ่มาใช้สิทธิจ่ายค่ารักษายาบาลเอง เป็นการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยไม่จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ซึ่งการที่กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลอาจจะมีสาเหตุมาจากความยุ่งยากในการเบิกค่ารักษายาบาล อีกทั้งเป็นการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย และกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่มีความสามารถในการจ่ายค่ารักษายาบาลด้วยตนเอง ซึ่งถ้ากลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลก็อาจจะไปซื้อยาจากร้านขายยาซึ่งก็ต้องจ่ายค่ายาเอง ส่วนการมาตรวจร่างกาย และขอใบรับรองแพทย์นั้น ถึงแม้จะใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการก็ไม่สามารถเบิกเงินได้ ดังนั้นจึงอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพรับราชการยินดีที่จะจ่ายค่ารักษายาบาลในส่วนตัวเอง

แต่ในขณะที่กลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ พบว่า ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพค้าขาย เกษตรกรรม และไม่ได้ประกอบอาชีพ มีจำนวนครั้งโดยเฉลี่ยของการมารับบริการโดยใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสูงกว่ากลุ่มที่ประกอบอาชีพอื่น (ตาราง 5) และเมื่อทำการพิจารณาถึงสาเหตุในการมารับบริการของผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพค้าขาย เกษตรกรรม และกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพโดยใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ พบว่าส่วนใหญ่มารับบริการจากโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงซึ่งโรคเหล่านี้จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน และต้องติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นสาเหตุให้กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้มีจำนวนครั้งโดยเฉลี่ยในการมารับการรักษายาสูง และจากผลที่พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปมารับบริการมากที่สุดในกลุ่มสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (ตาราง 5) ซึ่งเมื่อทำการพิจารณาถึงอาชีพในแต่ละกลุ่มอายุที่มารับบริการ พบว่า กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป เป็นการมารับบริการของกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด รองลงมาคือ ข้าราชการบำนาญ และกลุ่มประกอบอาชีพค้าขาย ซึ่งอาจจะเป็นการมารับบริการของบิดา-มารดาของผู้ประกอบอาชีพรับราชการ หรือเป็นการมาใช้สิทธิของตัวข้าราชการบำนาญเอง ส่วนผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มอายุ 45-60 ปีที่มารับบริการโดยใช้สิทธิ



สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการมารับบริการของผู้ประกอบอาชีพรับราชการเอง รองลงมาคือ การมารับบริการของกลุ่มที่ประกอบอาชีพรับจ้าง และกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ซึ่งอาจจะเป็นการมารับบริการ โดยใช้สิทธิของคู่สมรสของผู้ที่ประกอบอาชีพข้าราชการ

ส่วนผู้ป่วยที่มารับบริการโดยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า มีผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจมารับบริการโดยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ตาราง 6) ซึ่งสาเหตุที่ทำให้กลุ่มที่ประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจเหล่านี้มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาจเนื่องมาจากการที่ไม่ได้มีการขึ้นทะเบียนผู้ที่มีสิทธิในสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการไว้ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการให้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตร 30 บาทรักษาทุกโรค) หรืออาจเกิดจากความผิดพลาดในการลงประวัติข้อมูลของผู้ป่วยซึ่งในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิทำให้ไม่สามารถตรวจสอบได้ว่าข้อมูลที่มีอยู่นั้นถูกต้องเพียงใด

การศึกษาผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลสารภี ภายใต้หลักประกันสุขภาพ 3 กลุ่มที่สนใจศึกษา พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 10,808 คน (19,823 ครั้ง) โดยศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลโดยไม่คำนึงถึงโรคที่ผู้ป่วยมารับบริการ พบว่า ค่าใช้จ่ายในแต่ละหลักประกันสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าใช้จ่ายของกลุ่มใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสูงสุด คือ 162.38 บาท รองลงมาคือ กลุ่มที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 138.44 บาท และกลุ่มที่ใช้สิทธิจ่ายค่ายาพยาบาลเอง 123.11 บาท ตามลำดับ โดยพบว่าค่ายาของกลุ่มที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสูงที่สุด แต่ในขณะที่ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของกลุ่มที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการกลับต่ำที่สุด ซึ่งค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ได้แก่ ค่าบริการทั่วไป ค่าบัตร ค่าทำแผล ค่าฉีดยา ฯลฯ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถระบุได้ว่าค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นค่าใช้จ่ายประเภทใดบ้าง เนื่องจากไม่ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลรายละเอียด และประเภทของค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของผู้ป่วยที่มารับบริการ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการเก็บรายละเอียดและประเภทของข้อมูลค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เพื่อให้สามารถอภิปรายผลได้ชัดเจนมากขึ้น ส่วนการที่ค่ายาของกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสูงที่สุดนั้นอาจเนื่องมาจาก สาเหตุในการมารับบริการในแต่ละหลักประกันสุขภาพแตกต่างกัน (ตาราง 7) คือ กลุ่มที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ พบว่า สาเหตุในการมารับบริการส่วนใหญ่เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังจำเป็นต้องใช้ยาในการรักษา และต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน แต่ในขณะที่กลุ่มที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สาเหตุของการมารับบริการส่วนใหญ่คือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยเฉียบพลัน อาจจะไม่จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน และอาจจะไม่จำเป็นต้องใช้ยาหลายชนิดในการรักษา

ส่วนกลุ่มที่ใช้สิทธิจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองมารับบริการ ทำแผล/ตัดไหม/ฉีดยามากที่สุด ซึ่งในการให้บริการเหล่านี้บางครั้งไม่จำเป็นต้องให้ยาในการรักษา ดังนั้นจึงอาจเป็นผลทำให้ค่ายาของกลุ่มสวัสดิการรักษายาพยาบาลสูงกว่ากลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลุ่มที่ใช้สิทธิจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง และอาจจะเป็นผลทำให้ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของกลุ่มที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลุ่มที่ใช้สิทธิจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองสูงกว่ากลุ่มที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ

จากการศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน โดยทำการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในแต่ละโรคตามจำนวนครั้งที่กลุ่มตัวอย่างมารับบริการ และตามจำนวนคนที่มารับบริการ โดยพบว่าไม่ว่าจะทำการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายจากจำนวนครั้งของมารับบริการหรือจากจำนวนคนที่มารับบริการ พบว่า ให้ผลการศึกษาค่อนข้างถึงกัน ซึ่งในที่นี้จะอภิปรายผลเฉพาะการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายเมื่อคำนวณจากจำนวนครั้งที่มารับบริการเท่านั้น

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน พบว่า ค่าใช้จ่ายรวมของกลุ่มสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ (113.67บาท/ครั้ง) และกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (112.04 บาท/ครั้ง) สูงกว่ากลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง (102.81 บาท/ครั้ง) แต่ค่าใช้จ่ายรวมของกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลุ่มสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการไม่แตกต่างกัน การที่กลุ่มสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการมีค่าใช้จ่ายรวมสูงสุด อาจเนื่องมาจากการได้รับงบประมาณสนับสนุนที่สูงกว่าระบบอื่น และผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการมักไม่ตระหนักถึงปัญหาค่าใช้จ่าย อีกทั้งโรงพยาบาลรัฐมักมีแรงจูงใจที่จะเบิกค่ารักษาพยาบาลที่สูงเกินจริงเพื่อชดเชยสำหรับผู้มีรายได้น้อย และการที่ค่าใช้จ่ายรวมของกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างจากกลุ่มสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ อาจเนื่องจากโรงพยาบาลได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐอย่างเพียงพอในการให้การรักษายาพยาบาลประชาชนกลุ่มที่มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้แพทย์สามารถให้การรักษายาพยาบาลแก่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้อย่างเต็มที่

ผลการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ค่าใช้จ่ายรวมของกลุ่มสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ (180.96 บาท/ครั้ง) สูงกว่ากลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (129.41 บาท/ครั้ง) และกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง(81.80 บาท/ครั้ง) แต่ระหว่างกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอายุของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในแต่ละหลักประกันสุขภาพแตกต่างกันคือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี (อายุเฉลี่ย 62.03 ปี) ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ในขณะที่ผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูงที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และที่ใช้สิทธิจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 46- 60 ปี (อายุเฉลี่ย 52.18 ปี และ 54.07 ปี ตามลำดับ) ซึ่งการที่ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีอายุโดยเฉลี่ยที่สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองนั้น อาจส่งผลต่อระดับความรุนแรงของโรคในแต่ละกลุ่มหลักประกันสุขภาพไม่เหมือนกัน คือ ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการอาจมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ อีกทั้งเมื่อเจ็บป่วยอาจจะเจ็บป่วยหลายโรคพร้อมกันทำให้ต้องได้รับยาหลายชนิด หรืออาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการได้รับยาที่มีมูลค่าแพงกว่า หรือได้รับยาในปริมาณที่มากกว่ากลุ่มหลักประกันสุขภาพกลุ่มอื่นเพราะทางผู้ให้บริการไม่ต้องกังวลในเรื่องความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย จึงทำให้ค่ายาของกลุ่มที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสูงกว่ากลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถระบุถึงสาเหตุความแตกต่างค่าใช้จ่ายในเรื่องรายละเอียดของยาได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาชนิด และปริมาณของยาที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อให้สามารถอภิปรายผลได้ชัดเจนขึ้น

ค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการด้วยโรคเบาหวาน พบว่า ค่าใช้จ่ายรวมของกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (209.77 บาท/ครั้ง) สูงกว่ากลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง (169.34 บาท/ครั้ง) และ กลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (146.69 บาท/ครั้ง) แต่ระหว่างกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองไม่สามารถบอกได้ว่ามีความแตกต่างระหว่างค่าใช้จ่ายของหลักประกันสุขภาพ 2 ชนิดนี้ การที่ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดนั้น อาจเนื่องมาจากอายุของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในแต่ละหลักประกันสุขภาพแตกต่างกันคือ ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และผู้ป่วยที่ใช้สิทธิจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 46- 60 ปี (อายุเฉลี่ย 49.2 ปี และ 53.1 ปี ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี (อายุเฉลี่ย 62.9 ปี) ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ การที่ผู้ป่วยที่ใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีอายุโดยเฉลี่ยที่ต่ำกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง และสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการนั้นอาจส่งผลต่อระดับความรุนแรงของโรคในแต่ละกลุ่มหลักประกันสุขภาพไม่เหมือนกัน กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีอายุมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ เมื่อเจ็บป่วยระดับความรุนแรงของโรคอาจจะรุนแรงมากกว่ากลุ่มที่อายุน้อยกว่า อีกทั้งกลุ่มผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วยมักจะเจ็บป่วยหลายโรคพร้อมกันทำให้ต้องได้รับยาหลายชนิด จึงเป็นผลทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสูงที่สุด และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่

ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่ำที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงสุด อีกทั้งการที่ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการอาจจะได้รับยาที่มีมูลค่าแพงกว่า หรือได้รับยาในปริมาณที่มากกว่ากลุ่มหลักประกันสุขภาพกลุ่มอื่น เพราะทางผู้ให้บริการไม่ต้องกังวลในเรื่องความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย จึงทำให้ค่ายาของกลุ่มที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสูงที่สุด

การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายของผู้มารับบริการด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน พบว่า ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เป็นค่ายา โดยค่ายาของผู้ป่วยที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ค่าเฉลี่ยที่สูงกว่ากลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง โดยกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีค่ายาโดยเฉลี่ยสูงที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพ็ญฤทัย มงคลชาติ (2543) ที่ศึกษาเรื่องต้นทุนค่ายาผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ จำแนกตามระบบประกันสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีต้นทุนค่ายาต่อหน่วยสูงสุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรเทพ สิริวนารังสรรค์ (2542) ที่ศึกษาการเงินการคลังด้านยาระดับจังหวัด กรณีศึกษาจังหวัด ลพบุรี โดยพบว่าต้นทุน และค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลมีความแตกต่างกัน ซึ่งผู้ป่วยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงกว่าผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องจาก ระบบการจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาล และงบประมาณที่จัดให้แก่โรงพยาบาลมีความแตกต่างกันในแต่ละระบบประกันสุขภาพ ซึ่งอาจมีส่วนกำหนดการตัดสินใจในการตั้งการรักษาของแพทย์ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาถึงประเภทของยาที่ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มหลักประกันสุขภาพได้รับ และจำนวนยาที่แพทย์จ่ายให้แก่ผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มหลักประกันสุขภาพ เพื่อเป็นการยืนยันถึงความเสมอภาค และความเป็นธรรมในการรักษาพยาบาลของแต่ละหลักประกันสุขภาพมากยิ่งขึ้น

เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยที่มารับบริการเนื่องจากโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง มีค่าใช้จ่ายรวมที่สูงกว่าผู้ป่วยที่มารับบริการเนื่องจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่มารับบริการเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นค่ายา ถึง 2 ใน 3 ทั้งนี้เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังต้องมารับบริการบ่อยเนื่องจากต้องการรักษาอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งจำเป็นต้องมีการติดตามผลการรักษาเป็นระยะเวลาที่ยาวนานทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะค่ายา และเวชภัณฑ์จะสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เทียนฉาย กิระนันท์ (2539) ที่ศึกษาในเรื่องการประเมินผลโครงการบัตรสุขภาพในประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าผู้ป่วยทั่วไป

ส่วนการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายระหว่างก่อน และหลังใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังจากใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสูงกว่าก่อนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่า โรคที่ผู้ป่วยมารับบริการมีระดับความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกัน ถึงแม้ว่าจะมารับการรักษาด้วยโรคเดียวกัน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถบอกได้ถึงระดับความรุนแรงของโรคที่ผู้ป่วยมารับบริการ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาถึงระดับของความเจ็บป่วยเพื่อสามารถอภิปรายผลได้ชัดเจนขึ้น หรืออาจเนื่องจากการที่โรงพยาบาลได้รับการจัดสรรงบประมาณสำหรับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพียงพอ อีกทั้งในช่วงที่ทำการศึกษายังเป็นระยะที่โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพิ่งเริ่มดำเนินการ จึงทำให้ประชาชนที่มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาใช้บริการไม่มากนัก จึงทำให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการแก่กลุ่มที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้อย่างเต็มที่ หรืออาจจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงราคายาให้สูงขึ้นทำให้ค่ายาในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยรายเดียวกัน และป่วยด้วยโรคเดียวกันแต่ต่างช่วงเวลาแตกต่างกัน ทั้ง ๆ ที่ในความเป็นจริงแล้วผู้ป่วยอาจจะได้รับยาชนิดเดิมและปริมาณเท่าเดิม ซึ่งควรจะทำการศึกษาในประเด็นนี้ต่อไปเพื่อให้ทราบถึงสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้ค่ารักษาพยาบาลแตกต่างกัน อีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ค่ายาหลังการใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพิ่มขึ้น อาจเกิดจากการที่มีการจ่ายยาให้ผู้ป่วยในปริมาณที่มากขึ้นเพื่อที่จะไม่ให้ผู้ป่วยต้องมารับบริการที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง ซึ่งเป็นการลดภาระในการเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท ในการมารับบริการแต่ละครั้งแก่ผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ทำการศึกษาถึงพฤติกรรมของแพทย์ผู้สั่งการรักษาว่า ภายหลังจากได้มีการดำเนินการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พฤติกรรมในการสั่งรักษามีการเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ ดังนั้นจึงไม่สามารถอภิปรายได้อย่างชัดเจน

จากการศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อพิจารณาในเชิงเศรษฐศาสตร์แล้วนับว่าคุ้มค่าสำหรับประชาชนที่เข้าร่วมโครงการเนื่องจากต้องจ่ายเงินเพียง 30 บาทต่อการมารับบริการหนึ่งครั้ง หรือบางกลุ่มก็ไม่ต้องจ่ายเงินเมื่อมารับบริการ แต่เมื่อมองในส่วนของโรงพยาบาลแล้วจะพบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลมีเพียง ร้อยละ 6.8 จากจำนวนประชาชนที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลทั้งหมด แต่เมื่อพิจารณาอัตราการมารับบริการในช่วง 7 เดือนที่ทำการศึกษา พบว่า มีถึง 1.72 ครั้งต่อคน ดังนั้นหากมีประชาชนที่ขึ้นทะเบียนมารับบริการเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลจะต้องมีการปรับรูปแบบการให้การักษาพยาบาลเพื่อลดจำนวนค่าใช้จ่าย มิฉะนั้นแล้วโรงพยาบาลจะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายส่วนเกินนี้เอง ถึงแม้ว่าในการศึกษาครั้งนี้ไม่ใช่ต้นทุนในการให้บริการจริง ๆ แต่ก็สามารถชี้ให้เห็นแนวโน้มในส่วนหนึ่งของค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลใช้ในการให้บริการผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้หลักประกันสุขภาพ 3 ชนิดว่ามีความไม่เสมอภาคกันระหว่างกลุ่มสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการกับกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง และกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### ข้อจำกัดในการศึกษา

1. เนื่องจากการเก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลสารภี ในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective) ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน และสมบูรณ์เท่าที่ควร
2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาจากการมารับบริการในช่วง 1 มิถุนายน 2544 ถึง 31 ธันวาคม 2544 ซึ่งเป็นช่วงที่เพิ่งจะเริ่มมีการใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ผู้ป่วยที่มารับบริการอาจจะมีจำนวนที่น้อยกว่าความเป็นจริงในปัจจุบันได้
3. การศึกษาในครั้งนี้ไม่ได้ทำการศึกษาถึงรายละเอียดของโรค เช่น ระดับความรุนแรงของโรค รวมถึงชนิดและจำนวนยาที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถอภิปรายผลได้อย่างชัดเจน

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง ดังนั้นในการนำผลการศึกษาไปใช้จึงมีข้อจำกัดเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดใกล้เคียงกัน จากผลการศึกษาสามารถนำมาสรุปเป็นข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1. การที่ค่าใช้จ่ายของกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองไม่แตกต่างจากค่าใช้จ่ายของกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้นโรงพยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายแต่ละหลักประกันสุขภาพ ไปยืนยันถึงการตั้งการรักษาของแพทย์ว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ใช้สิทธิจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง และผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. นำข้อมูลที่ได้ไปทำการประเมินค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ไปในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับงบประมาณที่โรงพยาบาลได้รับจริง ซึ่งผลที่ได้จะช่วยในการเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น
3. ในการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ที่พบว่าค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่คือ ค่ายา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการที่มีค่าใช้จ่ายด้านค่ายาสูงสุด ดังนั้นทางโรงพยาบาลจึงควรกำหนดให้แพทย์พิจารณาการสั่งจ่ายยาเท่าที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลเพื่อเป็นการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาในรูปแบบติดตามไปข้างหน้า (prospective) เพื่อให้สามารถรวบรวมข้อมูลได้อย่างเหมาะสม ชัดเจน มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวก็ยังมีข้อจำกัด คือ อคติ (bias) ของแพทย์ที่ส่งรักษาเมื่อทราบว่ามีการศึกษาในเรื่องค่าใช้จ่ายแต่ละหลักประกันสุขภาพ ดังนั้นเพื่อเป็นการกำจัดอคตินี้ จึงไม่ควรให้แพทย์ผู้ส่งการรักษาทราบว่ามีการศึกษาอยู่
2. ควรมีการศึกษาทั้งปีงบประมาณ เนื่องจากรายรับที่โรงพยาบาลได้รับการจัดสรรสำหรับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้มาเป็นปีงบประมาณ ดังนั้นควรทำการศึกษาทั้งปีงบประมาณ เพื่อสะดวกในการเปรียบเทียบ และแปลผล
3. ควรมีการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการของโรงพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ทราบถึงสถานะทางการเงิน จำนวนเงินที่เหมาะสมในการจ่ายต่อการมารับการรักษาพยาบาลแต่ละครั้ง
4. ศึกษาให้ครอบคลุมผู้ป่วยใน โดยศึกษาค่าใช้จ่ายในการให้การรักษายาพยาบาลในแต่ละหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลไปใช้ในการประเมินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อไป
5. ควรทำการศึกษาถึงพฤติกรรมการส่งการรักษาของแพทย์ว่าภายหลังจากได้มีการดำเนินการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีผลทำให้พฤติกรรมการส่งรักษาของแพทย์เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาช่วยในการอภิปรายถึงสาเหตุที่ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเปลี่ยนไป
6. ควรทำการศึกษาถึงคุณภาพในการให้บริการของโรงพยาบาลภายหลังจากมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงรูปแบบการให้บริการของโรงพยาบาลให้ดีขึ้น เนื่องจากในระยะยาวการขึ้นทะเบียนประชาชนผู้มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเลือกขึ้นทะเบียนในสถานพยาบาลที่ตนเองเลือกได้ ถ้าโรงพยาบาลมีการปรับปรุงการให้บริการให้เป็นที่พอใจของผู้มารับบริการก็ย่อมจะมีประชาชนมาเลือกขึ้นทะเบียนมากทำให้โรงพยาบาลมีรายได้เพิ่มขึ้นเช่นกัน