

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

จากนโยบายการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนด้านสุขภาพของรัฐ ที่มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริหารไปสู่ระบบประกันสุขภาพที่ใช้ระบบเหมาจ่ายรายหัวประชากร โดยรัฐจัดสรรให้แก่หน่วยบริการ จากการคำนวณต้นทุนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในหน่วยบริการ ทั้งค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าลงทุน และค่าบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์กิจกรรมหรือบริการโดยตรงจากหน่วยบริการ แต่โดยส่วนใหญ่ขาดการคำนวณต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนโดยตรง ซึ่งในความเป็นจริง ควรที่จะคิดในมุมมองค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งสองมิติที่หน่วยบริการได้รับสนับสนุนจากภาครัฐ และที่สำคัญควรศึกษาค่าใช้จ่ายสุขภาพที่เกิดขึ้นกับประชาชนทั้งที่รัฐจ่ายให้และประชาชนจ่ายเอง เพื่อสะท้อนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจริง ดังนั้น เพื่อตอบโจทย์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับตัวของประชาชนโดยตรงเป็นจำนวนเงินเท่าใด สอดคล้องกับการจัดสรรงบประมาณจากภาครัฐหรือไม่ อย่างไร จึงทำให้เกิดการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในครั้งนี้ ได้ศึกษาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ได้แก่ ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่ารักษาพยาบาล ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่ประชาชนร่วมจ่าย โดยวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่อหน่วยบริการเป็นต่อครั้ง ต่อคนต่อปี และต่อครัวเรือนต่อปี ทั้งนี้ได้จำแนกค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลของประชาชน ตามหน่วยวิเคราะห์ค่าใช้จ่าย ได้แก่ ตามอำเภอ ตามกลุ่มโรค ตามแหล่งการรักษาพยาบาล ตามเพศและตามวัย กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้า เป็นครัวเรือน ที่ได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 438 ครัวเรือน ประชาชนทุกคนในครัวเรือน จาก 18 อำเภอ จำนวนทั้งสิ้น 254,526 ครัวเรือน โดยผู้ศึกษา เก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 – 30 มิถุนายน 2553 เป็นการเจ็บป่วยย้อนหลัง 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม – 30 พฤษภาคม 2553 แล้วประมาณการแบบเส้นตรงคำนวณค่าใช้จ่ายเทียบบัญญัติ ไตรยางศ์เป็นค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนทั้งปี โดยใช้แบบบันทึก สำหรับการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกข้อมูลจากแหล่งการรักษาพยาบาลที่ไปใช้บริการ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลจำนวนครั้งของการป่วย และข้อมูลการเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ กรณีเข้ารับรักษาในสถานีนอนมัย หรือโรงพยาบาล จะต้องระบุชื่อโรงพยาบาลหรือชื่อสถานีนอนมัยนั้นๆ และข้อมูลวัน เดือน ที่เข้ารับรักษา พร้อมระบุเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก เพื่อนำข้อมูลไปสืบค้นในฐานข้อมูลการเจ็บป่วยและค่าใช้จ่าย ที่เกิดขึ้นตามแหล่งที่ไปรักษาพยาบาลนั้นๆ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลแยกประเภทของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ใช้การวิเคราะห์จำแนกสองทาง (Crosstab) โดยใช้สถิติค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป จากครัวเรือนที่ศึกษา 438 ครัวเรือน ประชาชนรวม 1,898 คน มาจากทั้ง 18 อำเภอของจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีอำเภอที่ได้รับเลือกเป็นตัวอย่างมากที่สุด คือ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ร้อยละ 15.3 รองลงมาอำเภอขามเฒ่าร้อยละ 12.3 อำเภอกุฉินารายณ์ร้อยละ 9.8 อำเภอหนองกุงศรีร้อยละ 7.3 และอำเภอร่องคำมีจำนวนน้อยสุด ร้อยละ 1.8 โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 52.0 และเพศชายร้อยละ 48.0 อำเภอโดยส่วนใหญ่มีตัวอย่างเพศหญิงมากกว่าเพศชายได้แก่ อำเภอร่องคำ อำเภอดอนจาน อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ ส่วนอำเภอที่มีตัวอย่างเพศหญิงน้อยสุดคืออำเภอห้วยผึ้ง โดยมีกลุ่มวัยแรงงาน(15 – 60 ปี) ได้รับคัดเลือกเป็นตัวอย่างมากที่สุด ร้อยละ 71.4 รองลงมากลุ่มวัยเด็ก (แรกเกิด -14 ปี) ร้อยละ 16.8 และ กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป)ร้อยละ 11.9 โดยอยู่ในช่วงอายุ 40 – 44 ปี มากที่สุด ร้อยละ 8.9 รองลงมาอายุ 35 – 39 ปี ร้อยละ 8.5 ในเพศชาย เป็นกลุ่มอายุแรกเกิด – 4 ปี มีจำนวนมากสุด ร้อยละ 71.2 รองลงมา อายุ 50 – 54 ปี ร้อยละ 53.6 ในเพศหญิง เป็น กลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากสุด ร้อยละ 60.4 รองลงมา กลุ่มอายุ 45 - 49 ปี ร้อยละ 58.2 น้อยสุดกลุ่มอายุ แรกเกิด – 4 ปี ร้อยละ 28.8

2. การเจ็บป่วยและการรักษา จากประชาชน 438 ครัวเรือน ในระยะเวลา 3 เดือนที่ศึกษา พบว่า มีประชาชนที่เจ็บป่วยต้องรักษา 353 ครัวเรือนหรือร้อยละ 80.6 ของครัวเรือนที่ศึกษา และมีประชาชนที่เจ็บป่วย 553 คน หรือร้อยละ 29.1 ของประชาชนทั้งหมด (1,898 คน) มีประชาชนป่วยทั้งหมด 1,210 ครั้งหรือ 4,840 ครั้งต่อปี คิดเป็นจำนวนครั้งการเจ็บป่วยของประชาชน 1 คนต่อปี และจำนวนครั้งการเจ็บป่วยของประชาชนใน 1 ครัวเรือนต่อปี มีจำนวนครั้งเฉลี่ย 2.55 ครั้งต่อคนต่อปี และมีจำนวนครั้งเฉลี่ย 11.05 ต่อครัวเรือนต่อปี โดยป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรัง จำนวนครั้งเฉลี่ย 2.27 ครั้งต่อคนต่อปี กลุ่มโรคเฉียบพลัน จำนวนครั้งเฉลี่ย 0.23 ครั้งต่อคนต่อปี และกลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุ จุกเฉิบ จำนวนครั้งเฉลี่ย 0.04 ครั้งต่อคนต่อปี เมื่อจำแนกต่อครัวเรือน กลุ่มโรคเรื้อรัง มีการป่วยจำนวนครั้งเฉลี่ย 9.85 ครั้งต่อครัวเรือนต่อปี กลุ่มโรคเฉียบพลัน จำนวนครั้งเฉลี่ย 1.01 ครั้งต่อครัวเรือนต่อปี และกลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุ จุกเฉิบ จำนวนครั้งเฉลี่ย 0.18 ครั้งต่อครัวเรือนต่อปี

เมื่อจำแนกตามกลุ่มโรคและอำเภอ จากการเจ็บป่วยทั้งหมด 1,210 ครั้ง ประชาชนอำเภอเมืองกาฬสินธุ์มีการเจ็บป่วยมากที่สุดร้อยละ 12.7 รองลงมาอำเภอกุฉินารายณ์ ร้อยละ 11.1 อำเภอขามเฒ่า ร้อยละ 10.7 และอำเภอฆ้องชัยมีจำนวนน้อยสุดร้อยละ 0.9 โดยการเจ็บป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรัง เป็นประชาชนในอำเภอเมืองกาฬสินธุ์มากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นอำเภอกุฉินารายณ์ อำเภอขามเฒ่า และอำเภอฆ้องชัยเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังน้อยที่สุด ร้อยละ 0.9 ส่วนกลุ่มโรคเฉียบพลัน เป็นประชาชนในอำเภอนามนมากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นอำเภอหนอง

กรุงเทพฯ อำเภอกุฉินารายณ์และอำเภอที่ไม่พบผู้ป่วยกลุ่มโรคเฉียบพลันเลยได้แก่ อำเภอห้วยเม็ก อำเภอนาคู และอำเภอคอนสาร ส่วนกลุ่มโรคอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นประชาชนในอำเภอ ยางตลาดมากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นอำเภอหนองสูงศรี โดยเพศหญิงมีการเจ็บป่วยสูงกว่า เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 62.9 และร้อยละ 37.1 ตามลำดับ และมีสัดส่วนการเจ็บป่วยสูงกว่าเพศ ชายทุกกลุ่มโรค โดยกลุ่มโรคเจ็บป่วยเรื้อรัง เพศหญิงร้อยละ 62.7 เพศชายร้อยละ 37.3 ในกลุ่มวัย แรงงาน มีการเจ็บป่วยมากที่สุด ร้อยละ 63.6 รองลงมาในกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 25.0 และกลุ่มเด็ก ร้อยละ 11.4 และเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง มากสุดร้อยละ 63.1

เมื่อประชาชนเจ็บป่วยจะไปรักษาพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 57.4 รองลงมาไปคลินิกแพทย์ ร้อยละ 17.7 ไปโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 11.7 ไปสถานีอนามัย ร้อยละ 5.4 ซ้อมารับประทานเอง ร้อยละ 3.4 และไปรักษาโรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนน้อยสุด ร้อยละ 0.2 โดยการเจ็บป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรัง ไปโรงพยาบาลชุมชนมากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาไป คลินิกแพทย์ ไปโรงพยาบาลทั่วไป ไปสถานีอนามัย ซ้อมารับประทานเอง ส่วนกลุ่มโรค เฉียบพลัน และกลุ่มโรคอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไปโรงพยาบาลชุมชนมากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา ไปคลินิกแพทย์ และสถานีอนามัยตามลำดับ เป็นเพศชายไปรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลชุมชน มากสุดร้อยละ 56.9 รองลงมา คลินิกแพทย์ร้อยละ 15.2 โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 13.4 สถานี อนามัย ร้อยละ 6.0 สำหรับประชาชนเพศหญิงไปรักษาพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุดร้อยละ 57.9 รองลงมา คลินิกแพทย์ร้อยละ 19.2 โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 10.8 สถานีอนามัย ร้อยละ 5.0 ซ้อมารับประทานเองร้อยละ 4.6 ทั้งนี้ไม่พบการใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน

จากการเจ็บป่วยและเข้ารักษาพยาบาลตามแหล่งการรักษาจำแนกตามวัย กลุ่มวัยเด็ก (0-14ปี) ไปเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 59.4 รองลงมาที่คลินิก แพทย์ และสถานีอนามัย โรงพยาบาลทั่วไป และซ้อมารับประทานเอง ทั้งนี้ไม่พบการเข้าใช้ บริการในโรงพยาบาลเอกชนและแพทย์ทางเลือกเลย ในกลุ่มวัยแรงงาน (15 – 60 ปี) ไปใช้ บริการที่โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 56.8 รองลงมา คลินิกแพทย์ โรงพยาบาลทั่วไป สถานี อนามัย ซ้อมารับประทานเอง ในกลุ่มสูงอายุ(60ปีขึ้นไป) โดยส่วนใหญ่ใช้บริการที่โรงพยาบาล ชุมชน รองลงมาใช้บริการรักษาพยาบาลที่ คลินิกแพทย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สถานีอนามัย แพทย์ทางเลือกและโรงพยาบาลเอกชนตามลำดับ จากการ เข้ารับการรักษาพยาบาลของทุกกลุ่มอายุ ใช้บริการมากที่สุดที่โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 57.5 รองลงมาที่ คลินิกแพทย์ โรงพยาบาลทั่วไป สถานีอนามัย ซ้อมารับประทานเอง โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชนตามลำดับ

3. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จากการศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำแนกตามประเภทของค่าใช้จ่าย ได้แก่ ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่ารักษาพยาบาล ค่าตรวจจากห้องปฏิบัติการ และค่าใช้จ่ายส่วนเกิน ในช่วง 3 เดือนจากประชาชนป่วยทั้งหมด 1,210 ครั้งมีค่าใช้จ่ายโดยรวมเท่ากับ 1,221,416 บาท เป็นค่ายามากสุด 666,427 บาท ค่ารักษาพยาบาล 227,734 บาท ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 193,221 บาท ค่าเวชภัณฑ์ 74,730 บาทและค่าใช้จ่ายส่วนเกิน 59,304 บาท โดยมีค่าใช้จ่ายโดยรวมต่อครั้งของการบริการเท่ากับ 1,009.43 บาท ค่าใช้จ่ายโดยรวมต่อคนต่อปีเท่ากับ 2,574.11 บาท และค่าใช้จ่ายโดยรวมต่อครัวเรือนต่อปีเท่ากับ 11,154.48 บาท โดยค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่อครั้งบริการมากที่สุดเป็นค่ายาเท่ากับ 550.77 บาท รองลงมาเป็นค่ารักษาพยาบาล 188.21 บาท ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 159.69 บาท ค่าเวชภัณฑ์ 61.76 บาท และค่าใช้จ่ายส่วนเกิน 49.01 บาท ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่อคนต่อปีมากที่สุดเป็นค่ายาเท่ากับ 1,404.48 บาท รองลงมาเป็นค่ารักษาพยาบาล 479.95 บาท ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 407.63 บาท ค่าเวชภัณฑ์ 157.49 บาท และค่าใช้จ่ายส่วนเกิน 124.98 บาท สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่อครัวเรือนต่อปี เป็นค่ายามากสุด เท่ากับ 6,086.09 บาท รองลงมาเป็นค่ารักษาพยาบาล 2,079.76 บาท ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1,764.58 บาท ค่าเวชภัณฑ์ 682.47 บาท และค่าใช้จ่ายส่วนเกิน 541.59 บาท

การศึกษาค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งที่ให้บริการในการรักษาพยาบาล ตามกลุ่มโรค เป็นค่าใช้จ่ายมากสุดเป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง 1,077.87 บาท รองลงมาเป็นกลุ่มโรคเฉียบพลัน 469.43 บาท และอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ 314.50 บาท โดยเป็นค่ายามากสุด 550.77 บาท รองลงมาเป็นค่ารักษาพยาบาล 188.21 บาท และค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 159.69 บาท ค่าเวชภัณฑ์ 61.76 บาท ค่าใช้จ่ายส่วนเกิน 49.01 บาท ทั้งนี้โดยเป็นค่าใช้จ่ายในการไปรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมากสุดเท่ากับ 12,197.67 บาท รองลงมาไปที่โรงพยาบาลทั่วไป 2,750.85 บาท โรงพยาบาลเอกชน 1,120.0 บาท โรงพยาบาลชุมชน 472.56 บาท แพทย์ทางเลือก 347.14 บาท คลินิกแพทย์ 237.34 บาท ซัวยารับประทานเอง 44.44 บาท สถานีอนามัย 47.12 บาท โดยประชาชนเพศชายมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิง เพศชาย 1,829.52 บาท เพศหญิง 527.29 บาท เป็นใช้จ่ายเฉลี่ยโดยรวม ค่ายามากสุด 550.77 บาท รองลงมา ค่ารักษาพยาบาล 188.21 บาท ค่าตรวจห้องปฏิบัติการ 159.69 บาท ค่าเวชภัณฑ์ 61.76 บาท และ ค่าใช้จ่ายส่วนเกิน 49.01 บาท และเพศชายมีค่าใช้จ่ายมากกว่าเพศหญิงทุกรายการ ได้แก่ ค่ายา เพศชาย 956.25 บาท เพศหญิง 312.37 บาท ค่ารักษาพยาบาล เพศชาย 330.52 บาท เพศหญิง 104.54 บาท ค่าตรวจห้องปฏิบัติการ เพศชาย 302.69 บาท เพศหญิง 75.61 บาท อาจเนื่องมาจาก ส่วนใหญ่เพศชายเข้ารับการรักษาในแผนก

ผู้ป่วยในที่มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงทั้งค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ และค่าใช้จ่ายส่วนเกิน เช่น ค่าห้องพัก ค่ายานอกบัญชีหลักแห่งชาติ จึงเป็นเหตุให้ค่าใช้จ่ายของเพศชายสูงกว่าเพศหญิง

การศึกษาค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งบริการตามแหล่งการรักษา พยาบาลและวัย โดย วัยสูงอายุ มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งบริการสูงสุด 2,158.44 บาท รองลงมาคือวัยแรงงาน 685.49 บาท วัยเด็ก 302.46 บาท ทั้งนี้ วัยผู้สูงอายุ จะมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยทุกประเภทค่าใช้จ่ายสูงกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ ได้แก่ ค่ายา 1,170.56 บาท ค่าตรวจจากห้องปฏิบัติการ 366.60 บาท ค่ารักษาพยาบาล 299.24 บาท ค่าเวชภัณฑ์ 174.20 บาท และ ค่าใช้จ่ายส่วนเกิน 147.84 บาท สำหรับกลุ่มวัยแรงงานมีค่าใช้จ่ายค่ายา 378.96 บาท ค่าตรวจจากห้องปฏิบัติการ 103.56 บาท ค่ารักษาพยาบาล 158.35 บาท ค่าเวชภัณฑ์ 26.62 บาท และ ค่าใช้จ่ายส่วนเกิน 17.99 บาท

อภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเก็บข้อมูลย้อนหลังมา 3 เดือน และถือว่าการเจ็บป่วยเป็นเส้นตรงตลอดทั้งปี จากผลการศึกษาอภิปรายผลการศึกษาที่เกิดขึ้น มีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1. การเจ็บป่วยของประชาชน จากประชาชนที่เจ็บป่วยต้องรักษา 353 ครั้วเรือนหรือร้อยละ 80.6 ของครั้วเรือนที่ศึกษา และมีประชาชนที่เจ็บป่วย 553 คน หรือร้อยละ 29.1 ของประชาชนทั้งหมด (1,898 คน) มีสัดส่วนที่สูง สวนทางการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) ที่สำรวจอนามัย สุวัสดิการและการออกกำลังกายของประชากร พ.ศ. 2550 พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยระหว่าง 1 เดือนก่อนสัมภาษณ์มีทิศทางลดลงจาก 12.0 ล้านคนในปี 2546 (ร้อยละ 18.7) เป็น 11.4 ล้านคนในปี 2550 หรือร้อยละ 17.4 ของประชากรทั้งประเทศ อาจเนื่องจาก นโยบายสาธารณสุขในการจัดสรรงบประมาณตามปริมาณงาน ถ้าโรงพยาบาลมีการให้บริการมากจะได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้น จึงอาจเป็นเหตุให้โรงพยาบาลบางแห่งนัดผู้ป่วยมารับยาอย่างต่อเนื่องบ่อยขึ้น ประกอบกับประชาชนมีความสะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาล จึงมีความสะดวกในการเข้าถึงบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชนา ณ ระนองและวิโรจน์ ณ ระนอง (2548) ที่พบว่า การเลือกใช้บริการด้านสุขภาพจะมีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายในการเดินทาง สิทธิการรักษาพยาบาล รายได้ จะเลือกไปคลินิกเพราะไม่ต้องรอนาน เลือกไปสถานีนามัยเพราะอยู่ใกล้บ้าน เป็นต้น

จากจำนวนการเจ็บป่วยของประชาชนทั้งหมด 1,210 ครั้งหรือ 4,840 ครั้งต่อปี คิดเป็นจำนวนครั้งการเจ็บป่วยของประชาชน 1 คนต่อปี มีจำนวนครั้งเฉลี่ย 2.55 ครั้งต่อคนต่อปี และจำนวนครั้งการเจ็บป่วยของประชาชนใน 1 ครั้วเรือนต่อปี มีจำนวนครั้งเฉลี่ย 11.05 ต่อครั้วเรือนต่อปี สอดคล้องกับการวิจัยของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2544) พบว่า ผู้ป่วยนอกใช้บริการ 2 – 9 ครั้งต่อคนต่อปี ผู้ป่วยในใช้บริการ 0.066 ครั้งต่อคนต่อปี ในขณะที่ผลการศึกษา

พบว่าค่าใช้จ่ายโดยรวมต่อครั้งของการบริการเท่ากับ 1,009.43 บาท เป็นค่าใช้จ่ายโดยรวมต่อคนต่อปีเท่ากับ 2,574.11 บาท และค่าใช้จ่ายโดยรวมต่อครัวเรือนต่อปีเท่ากับ 11,154.48 บาท นั้น จะเห็นว่า ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นมีจำนวนสูงกว่าตัวเลขเหมาจ่ายงบประมาณหลักประกันสุขภาพปี 2553 (จำนวนเงิน 2,406.33 บาทต่อหัวประชากร) เนื่องจาก การประมาณการค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นก่อนปีงบประมาณ ในขณะที่ทิศทางแนวโน้มของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจะเพิ่มขึ้นทุกปี ตามภาวะเศรษฐกิจ สอดคล้องกับการสำรวจอนามัยของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) ที่พบว่า การป่วยครั้งสุดท้ายเฉลี่ย 162 บาทต่อผู้ป่วยทุกคน ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 129 บาท เป็น 144 บาท และ 156 บาท จากปี 2547 ถึง 2549 และในขณะเดียวกันจากการศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่อครั้งบริการมากที่สุดเป็นค่ายาเท่ากับ 550.77 บาท รองลงมาเป็นค่ารักษาพยาบาล 188.21 บาท ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 159.69 บาท ค่าเวชภัณฑ์ 61.76 บาท และค่าใช้จ่ายส่วนเกิน 49.01 บาท เป็นสัดส่วนค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ในขณะที่การศึกษาส่วนใหญ่มุ่งศึกษาด้านทุนค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล โดยเทียบกับการศึกษาด้านทุนของหน่วยบริการเป็นงานๆ เช่น ด้านทุนของงานอนามัยแม่และเด็กเท่ากับ 265.78 บาทต่อครั้ง (ไพฑูรย์ มั่นคงและสุรพล ช่วยนุดดา, 2545)

2. กลุ่มโรคที่เจ็บป่วย จากผลจากการเจ็บป่วยทั้งหมด 1,210 ครั้ง ประชาชนอำเภอเมืองกาฬสินธุ์มีการเจ็บป่วยมากที่สุด เป็นการเจ็บป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังมากที่สุด และค่าใช้จ่ายมากที่สุดเป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง 1,077.87 บาท รองลงมาเป็นกลุ่มโรคเฉียบพลัน 469.43 บาท และอุบัติเหตุฉุกเฉิน 314.50 บาท สอดคล้องกับการศึกษาน้อย ดันสุวรรณและวิจิต เหล่าวัฒนาถาวร (2545) ได้ศึกษาผลกระทบของนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อการส่งยาในโรงพยาบาลนครพนมพบว่า นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้มูลค่ายาต่อใบสั่งยามีค่าสูงขึ้น เนื่องจากการเพิ่มจำนวนวันของการส่งยา ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ให้บริการสุขภาพพยายามลดค่าใช้จ่ายโดยมีการนัดผู้ป่วยนอก โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน มากขึ้น และในปัจจุบันในสถานการณ์ของการเกิดโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงมากขึ้นเรื่อยๆ เริ่มมีความชุกค่อนข้างสูง จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ในปี พ.ศ. 2551 มีผู้ป่วยเบาหวาน 268.90 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2551) ในระดับประเทศ ปี 2553 ก็มีการจัดตั้งกองทุนโรคเรื้อรังขึ้นเป็นครั้งแรก โดยมีเป้าหมายดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเป็นหลัก และต่อเนื่องถึงปีงบประมาณ 2554 ที่มีงบประมาณสนับสนุนเพิ่มมากขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

3. แหล่งการรักษาพยาบาล เมื่อประชาชนเจ็บป่วยจะไปรักษาพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด รองลงมาไปคลินิกแพทย์ ไปโรงพยาบาลทั่วไป ไปสถานอนามัย ชื่อยารับประทานเอง และไปรักษาโรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนน้อยสุด ไม่สอดคล้องกับการศึกษาสำนักงานสถิติ

แห่งชาติ (2550) ศึกษาสำรวจอนามัย สวัสดิการและการออกกำลังกายของประชากร พ.ศ. 2550 พบว่าผู้ป่วยเลือกวิธีการรักษาพยาบาลสำหรับการป่วยครั้งสุดท้ายด้วยการชื้อยากินเองสูงสุด คือ ร้อยละ 26.7 ของผู้ป่วยทั้งหมด รองลงมาคือไปคลินิกเอกชน ร้อยละ 21.7 และไปสถานีนอนมัย ร้อยละ 16.2 ตามลำดับ แต่ถ้าเป็นการรักษาโรคเฉพาะหรือต้องการความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษจะเลือกที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงที่สุด จะเห็นได้จากการศึกษา P. M. Pronyk , M. B. Makhubele, J. R.

Hargreaves, S. M. Tollman & H. P. Hausler(2001) ศึกษารูปแบบของการแสวงหาพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคที่รักษาในโรงพยาบาลในชนบททางตอนเหนือของแอฟริกาใต้ผู้ป่วยมาแสดงตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ (41%) หรือ คลินิก (31%) มากกว่าวิธีการรักษาด้วยจิตวิญญาณหรือไสยศาสตร์แบบโบราณ (15%) หรือวิธีการเฉพาะส่วนบุคคล (13%)

4. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

4.1 แยกตามประเภทค่าใช้จ่าย จากค่าใช้จ่ายโดยรวมต่อครั้งของการบริการเท่ากับ 1,009.43 บาท ค่าใช้จ่ายโดยรวมต่อคนต่อปีเท่ากับ 2,574.11 บาท และค่าใช้จ่ายโดยรวมต่อครัวเรือนต่อปีเท่ากับ 11,154.48 บาท โดยค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่อครั้งบริการมากที่สุดเป็นค่ายาเท่ากับ 550.77 บาท รองลงมาเป็นค่ารักษาพยาบาล 188.21 บาท ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 159.69 บาท ค่าเวชภัณฑ์ 61.76 บาท และค่าใช้จ่ายส่วนเกิน 49.01 บาท นั้น โดยภาพรวมเป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นค่อนข้างต่ำกว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาล เนื่องจากในโรงพยาบาลจะศึกษาด้านต้นทุนในหน่วยบริการและมุ่งศึกษาที่ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในครั้งนั้น จะเห็นได้จากค่าเฉลี่ยบริการผู้ป่วยในต่อวันนอน 1 วัน ยังมีจำนวนเงินสูงถึง 1,273.4 บาท เช่นการศึกษาของ จิรยุทธ์ คงนุ่นเรือง (2547) ศึกษาเรื่อง ต้นทุนการให้บริการทางด้านสุขภาพภายใต้โครงการสุขภาพดีถ้วนหน้าของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดพิจิตร ซึ่งทำการศึกษาสัดส่วนระหว่างต้นทุนค่าแรง : ต้นทุนค่าวัสดุ : ต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 2.54 : 1.04 : 1 พบว่า ต้นทุนต่อหน่วยบริการประเภทผู้ป่วยนอกเฉลี่ยเท่ากับ 188.49 บาทต่อครั้ง ผู้ป่วยใน 1,273.46 บาทต่อวันนอน และ 4,957.74 บาทต่อราย ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน 273.26 บาทต่อราย ทันตกรรม 321.96 บาทต่อครั้ง ต้นทุนดำเนินการต่อหน่วยบริการเฉลี่ยประเภทผู้ป่วยนอก 160.45 บาทต่อครั้ง ผู้ป่วยใน 1,079.65 บาทต่อวันนอน และ 4,203.21 บาทต่อราย ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน 234.87 บาทต่อราย ทันตกรรม 271.98 บาทต่อครั้ง

4.2 แยกตามแหล่งรักษาพยาบาล พบว่า ค่าใช้จ่ายในการไปรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมากที่สุดเท่ากับ 12,197.67 บาท รองลงมาไปที่โรงพยาบาลทั่วไป 2,750.85 บาท โรงพยาบาลเอกชน 1,120.0 บาท โรงพยาบาลชุมชน 472.56 บาท แพทย์ทางเลือก 347.14 บาท คลินิกแพทย์ 237.34 บาท ชื้อยารับประทานเอง 44.44 บาท สถานี

อนามัย 47.12 บาท ไม่สอดคล้อง กับการศึกษาของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) ที่พบว่า วิธีการรักษาพยาบาลสำหรับการป่วยครั้งสุดท้ายด้วยการซื้อยากินเองสูงสุด คือ ร้อยละ 26.7 ของผู้ป่วยทั้งหมด รองลงมาคือไปคลินิกเอกชน ร้อยละ 21.7 และไปสถานีนอนามัย ร้อยละ 16.2 ตามลำดับ และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (ทุกวิธี) สำหรับการป่วยครั้งสุดท้ายเฉลี่ย 162 บาทต่อผู้ป่วยทุกคน ทั้งนี้ อาจจะเนื่องจาก การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในเขตอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ ที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีการเข้ารับรักษาเฉพาะเป็นผู้ป่วยใน มีค่าใช้จ่ายเฉพาะรายสูงถึงหลายแสนบาท จึงทำให้ค่าใช้จ่ายในภาพรวมสูงไปด้วย

4.3 แยกตามกลุ่มโรค ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งที่ให้บริการในการรักษาพยาบาล ตามกลุ่มโรค เป็นค่าใช้จ่ายมากที่สุดเป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง 1,077.87 บาท รองลงมาเป็นกลุ่มโรคเฉียบพลัน 469.43 บาท และอุบัติเหตุ จุกเฉิบ 314.50 บาท ใกล้เคียงกับการศึกษาน้อย ดันสุวรรณและวิจิต เหล่าวัฒนาถาวร (2545) ได้ศึกษาผลกระทบของนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อการส่งยาในโรงพยาบาลนครพนม พบว่า มูลค่ายาต่อใบสั่งยามีค่าสูงขึ้น เนื่องจากการเพิ่มจำนวนวันของการส่งยา โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และสอดคล้องกับการศึกษาจริยฤทธิ์ คงนุ่นเรือง (2547) ศึกษาเรื่อง ต้นทุนการให้บริการทางด้านสุขภาพภายใต้โครงการสุขภาพดีถ้วนหน้าของโรงพยาบาลภาคีรัฐในจังหวัดพิจิตร พบว่า ผู้ป่วยอุบัติเหตุจุกเฉิบ 273.26 บาทต่อราย

4.4 แยกตามกลุ่มวัย จากค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งบริการตามแหล่งการรักษาพยาบาล และวัย พบว่าวัยสูงอายุ มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งบริการสูงที่สุด 2,158.44 บาท รองลงมาคือวัยแรงงาน 685.49 บาท วัยเด็ก 302.46 บาท โดยวัยผู้สูงอายุ จะมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยทุกประเภทค่าใช้จ่ายสูงกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจาก การเจ็บป่วยของวัยผู้สูงอายุจะรุนแรงและมีหลายๆ โรคในเวลาเดียวกัน จึงทำให้ค่าใช้จ่ายสูงกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ และการศึกษาในต่างประเทศโดย Peter Zweifel (2004) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Health Care Expenditure ; HCE) กับอายุ พบว่า กลุ่มศึกษาที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างอายุกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นตามอายุ จากการศึกษาว่าประชากรที่มีอายุมากขึ้น มีส่วนสำคัญที่ทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ในการจัดสรรงบประมาณรายหัวประชากร เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและเพียงพอในการบริหารจัดการของหน่วยบริการ ควรมีการศึกษาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากประชาชนโดยตรง จะเป็นการสะท้อนต้นทุนค่าใช้จ่ายที่แท้จริง จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ค่าใช้จ่ายโดยรวมต่อ

คนต่อปีเท่ากับ 2,574.11 บาท และค่าใช้จ่ายโดยรวมต่อครัวเรือนต่อปีเท่ากับ 11,154.48 บาท ผู้บริหารจึงควรใช้เป็นฐานคิดประกอบการพิจารณาจัดสรรงบประมาณต่อไป

2. ในการจัดสรรงบประมาณ นอกจากจะใช้ฐานการคำนวณจากประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบเป็นหลักแล้ว ควรจะใช้ข้อมูลภาวะการเจ็บป่วยกลุ่มโรคต่างๆที่เกี่ยวข้อง แหล่งการรักษาพยาบาลในพื้นที่เพศ และกลุ่มอายุ เป็นส่วนสำคัญในการจัดสรรงบประมาณ เพื่อเกิดการกระจายสัดส่วนของงบประมาณอย่างเหมาะสมกับบริบทแวดล้อมของแต่ละพื้นที่

3. จากการศึกษาพบว่า ประชาชนมีการเจ็บป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังมากที่สุด และต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายมากที่สุด โดยเพศหญิงมีการเจ็บป่วยสูงกว่าเพศชาย ดังนั้น ในการวางแผนงานด้านสาธารณสุขจึงควรให้ความสนใจมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว โดยเฉพาะผู้ป่วยเพศหญิง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาจากการเจ็บป่วยย้อนหลัง 3 เดือน แล้วประมาณการแบบเส้นตรงคำนวณค่าใช้จ่ายเทียบบัญญัติไตรยางศ์เป็นค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนทั้งปี ผู้ศึกษาต่อไป ควรศึกษาในลักษณะเก็บข้อมูลการเจ็บป่วยไปข้างหน้า ซึ่งจะทำได้ข้อมูลที่ครบถ้วน เป็นการบันทึกจากข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น

2. การศึกษาค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง ควรศึกษาโดยการให้ทำบัญชีค่าใช้จ่ายของครัวเรือน เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เทียบกับค่าใช้จ่ายด้านอื่นๆในครัวเรือน

3. ควรมีการศึกษาต้นทุนค่าใช้จ่ายอื่นๆ ประกอบเพื่อประมวลเป็นค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจริง ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ปรากฏเป็นตัวเงิน เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าที่พักและค่าอาหารของญาติที่ต้องไปดูแลผู้ป่วย ค่าสูญเสียรายได้ของผู้ป่วยและญาติ ค่าสูญเสียโอกาสในการสร้างงานอื่นๆ การสูญเสียภาพลักษณ์ ความสวยงามที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย เป็นต้น