

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ใช้หลักประกันสุขภาพ 3 ชนิด คือ จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลสารภี ระหว่าง 1 มิถุนายน 2544 ถึง 31 ธันวาคม 2544 โดยทำการศึกษาแบบย้อนหลังโดยใช้แบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายเป็นเครื่องมือในการศึกษา และใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติวิเคราะห์ในการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย 3 หลักประกันสุขภาพ โดยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of variance) ใช้สถิติเชฟเฟ (Scheffe method) เพื่อหาความแตกต่างของค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยในการรักษาพยาบาลของหลักประกันสุขภาพแต่ละคู่ และใช้ paired t-test ในการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผลการศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาพยาบาลรวมทุกโรค พบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยสูงสุด (162.38 บาท) รองลงมาคือกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (138.44 บาท) และกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง (123.11 บาท) ตามลำดับ

การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในโรคที่พบมาก พบว่า ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคคิดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาพยาบาล (113.67 บาท) สูงกว่ากลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง (102.81 บาท) สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาพยาบาล (181.46 บาท) สูงกว่ากลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (129.41 บาท) และกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง (81.80 บาท) ตามลำดับ ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาพยาบาล (209.77 บาท) สูงกว่ากลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง (169.34 บาท) และกลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (146.69 บาท)

การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก่อนและหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยก่อนและหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) โดยค่าใช้จ่ายเฉลี่ยก่อนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (143.77 บาท) ต่ำกว่าหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (199.26 บาท) ส่วนค่าใช้จ่ายก่อนและหลังใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคคิดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนไม่สามารถบอกรายละเอียดได้ว่ามีความแตกต่างกัน

จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าหลักประกันสุขภาพอาจมีผลทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน ซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นค่ายา และกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีค่ายาที่สูงกว่ากลุ่มหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลุ่มจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ดังนั้นโรงพยาบาลควรมีนโยบายในการควบคุมดูแลการสั่งจ่ายยาในแต่ละหลักประกันสุขภาพให้เกิดความเท่าเทียมกัน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่เป็นธรรม และเสมอภาคมากขึ้น

The purpose of this study was to compare the health expenditure of patients under three different health insurance schemes, namely the patients who paid out of their pocket, patients under the civil servant medical benefit scheme (CSMBS) and the patients under universal health coverage (UC), at outpatient service at Saraphi hospital, Chiang Mai during June 1, 2001 to December 31, 2001. Data record forms were used to collect retrospective data of health expenditure. Descriptive statistics, i.e., percentage, arithmetic mean, and standard deviation, were employed to analyze general data. Health expenditure among three groups of patients were compared using analysis of variance (ANOVA) with Scheffe method for comparing between groups. Paired t-test was also utilized to compare health expenditure before and after the implementation of universal health coverage.

The results of this study revealed that the average health expenditure in all diseases of three patient groups were significantly different ($p < 0.001$). The average health expenditure of patients under CSMBS of 162.38 baht was higher than that of patients under UC and patients who paid out of pocket of 138.44 and 123.11 baht respectively.

Comparison of the health expenditure of the most common diseases, namely, upper respiratory tract infection (URI), hypertension (HT), and diabetes mellitus (DM) were performed. It is showed that the health expenditure on URI among three groups of patients were significantly different ($p < 0.05$). The average health expenditure on URI of patients under CSMBS was 113.67 baht and was higher than that of patients who paid out of pocket at 102.81 baht. The average health expenditure on HT in patient under CSMBS at 181.46 baht was also statistically higher than those of patients under UC and of patients paid out of pocket at 129.41 and 81.80 baht respectively ($p < 0.001$). The result on health expenditure of DM was in line with URI and HT as average health expenditure of patients under CSMBS at 209.77 baht was statistically higher than those of patients under UC and of patients paid out of pocket at 169.34 and 146.69 baht respectively ($p < 0.001$).

Paired t-test between health expenditure before and after UC implementation revealed that the average health expenditure on DM of patients before implementing UC at 143.37 baht was significantly lower than the average health expenditure after implementing UC at 199.26 baht ($p < 0.001$). The similar analysis to compare health expenditure on HT and DM before and after UC implementation was performed and found no significant difference.

In conclusion, this study indicates that types of health insurance scheme would result in different health expenditure among different schemes. Most of health expenditure was on drug cost. Patients under CSMBS had higher drug expense than patients under UC and patients paid out of pocket. The hospital, therefore, should have a policy to monitor and control drug prescription to patients from different schemes to ensure the equitable health care to people.