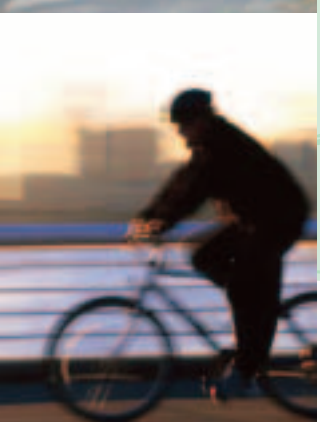
6 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จัดทำโดย นพ. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพแห่งชาติ

คนไทยเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น การใช้ทรัพยากรสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น



ในยุคที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้คนไทยสามารถเข้าถึงและมีโอกาสใช้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น คนที่ได้ประโยชน์มากคือ คนจน เพราะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเต็มตามต้นทุน โดยรัฐบาลช่วยอุดหนุนค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพในภาครัฐทั้งระดับตำบลและอำเภอในสัดส่วนที่สูงกว่าคนรวย

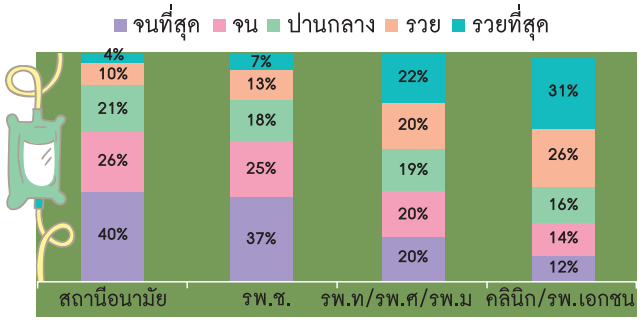
หลังประกาศใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลเพิ่มขึ้นจาก 172.5 ล้านครั้งในปี 2544 เป็น 213 และ 220.2 ล้านครั้ง ในปี 2546 และ 2547 ส่วนผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจาก 5 ล้านครั้งในปี 2544 เป็น 5.3 และ 6.1 ล้านครั้งในปี 2546 และ 2547 ตามลำดับ

เมื่อส่งเสริมให้ใช้บริการจากสถานพยาบาลในพื้นที่ และมีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การใช้บริการที่โรงพยาบาลระดับจังหวัดลดลงอย่างชัดเจน ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการสุขภาพของครัวเรือนลง อีกทั้งสะท้อนให้เห็นว่า ระบบสุขภาพไทยในระดับต่างๆ มีประสิทธิภาพสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การอุดหนุนบริการผู้ป่วยนอกที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน ช่วยให้คนจนที่มีรายได้ในกลุ่มที่ต่ำที่สุดได้รับประโยชน์ในสัดส่วนร้อยละ 40 และ 37 ขณะที่คนรวยได้รับประโยชน์เพียงร้อยละ 4 และ 7

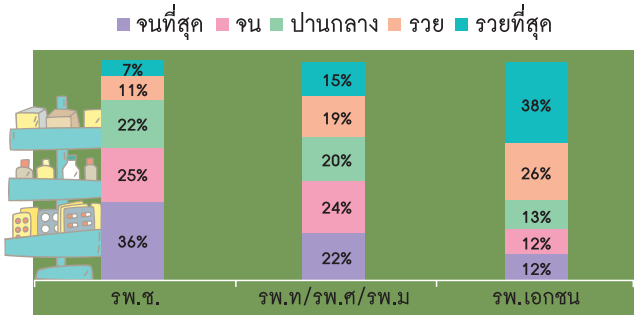
ส่วนค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพที่แต่ละครัวเรือนรับผิดชอบ พบว่า ร้อยละ 5.4 ของครัวเรือนทั้งหมดมีภาระรายจ่ายด้านสุขภาพสูงกว่าร้อยละ 10 ของรายจ่ายประจำในปี 2543 ซึ่งลดลงเหลือร้อยละ 3.3 และ 2.8 ในปี 2545 และ 2547 ถึงแม้ครัวเรือนที่ยากจนมีรายจ่ายสุขภาพที่แม้เปรียบเทียบแล้วยังต่ำกว่ากลุ่มครัวเรือนระดับอื่นๆ แต่ก็มีส่วนทำให้ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนที่ยากจนอยู่แล้วฝืดเคืองมากขึ้น

*ระดับรายได้ จนที่สุด จน ปานกลาง รวย รวยที่สุด คือ นำกลุ่มประชากรที่มีสัดส่วนถือครองรายได้ต่ำสุดเรียงไปสู่กลุ่มประชากรที่มีสัดส่วนถือครองรายได้สูงสุด แบ่งเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 20% ดังนั้น จนที่สุด คือ คนที่มีรายได้ต่ำ สุด 20% แรก รวยที่สุด คือ คนที่มีรายได้สูงสุด 20% สุดท้าย

ส่วนแบ่งการอุดหนุนค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพผู้ป่วยนอก



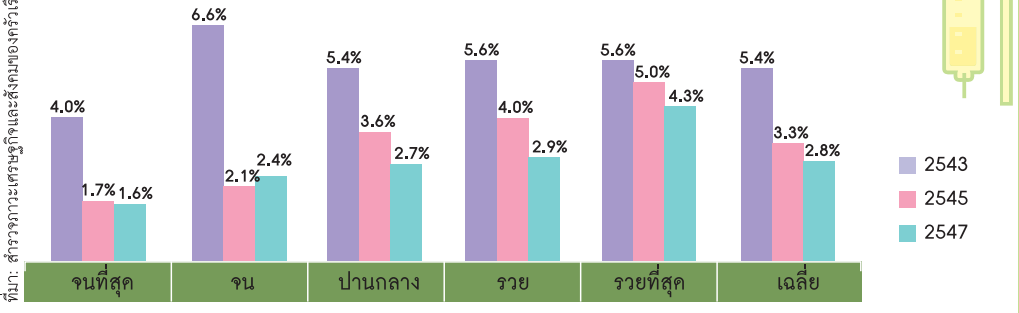
ส่วนแบ่งการอุดหนุนค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพผู้ป่วยใน



หมายเหตุ: การอุดหนุนงบประมาณบริการสุขภาพ คำนวณจาก จำนวนการใช้บริการ x (ต้นทุนต่อครั้ง - เงินที่จ่ายจากกระเป๋า)
ที่มา: วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ คำนวณจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ปี 2547

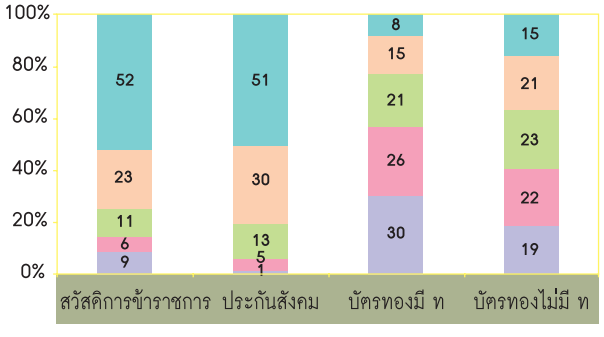
ที่มา: สำรวจเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน, 2543-2547

สัดส่วนครัวเรือนที่มีค่าใช้จ่ายทางสุขภาพสูง



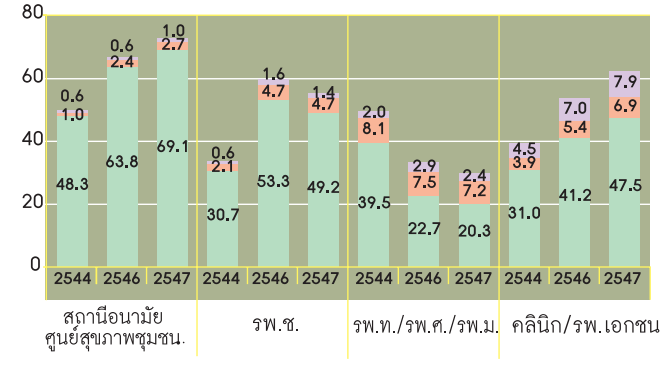
หลังการประกาศใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือโครงการ "30 บาท" รักษาทุกโรค ในปี 2544 เป็นต้นมา ซึ่งในปี 2548 ได้ปรับเปลี่ยนโฉมในโครงการ "30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค" พบว่า ปี 2547 ครึ่งหนึ่งของผู้มีสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม เป็นกลุ่มคนรวยที่สุดในประเทศ (ร้อยละ 52 และ 51 ตามลำดับ) แต่ในทางกลับกัน ร้อยละ 56 ของผู้มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ไม่ต้องจ่าย 30 บาท (บัตรทองมี ท.) และร้อยละ 41 ของผู้มีสิทธิในกลุ่มที่ต้องจ่าย 30 บาท (บัตรทองไม่มี ท.) เป็นกลุ่มคนจน หรือจนที่สุด

ประชากรจำแนกตามหลักประกันสุขภาพ และระดับรายได้



ที่มา: วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ คำนวณจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ 2547

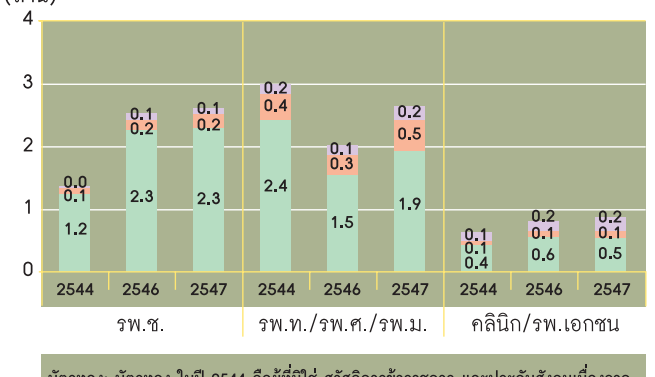
การใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ และสถานพยาบาล ปี 2544 2546 และ 2547



ที่มา: วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ คำนวณจาก การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ 2544, 2546 และ2547

บัตรทอง
สวัสดิการข้าราชการ
ประกันสังคม

การใช้บริการแบบผู้ป่วยใน จำแนกตามหลักประกันสุขภาพ และสถานพยาบาล ปี 2544 2546 และ 2547



บัตรทอง: บัตรทอง ในปี 2544 คือผู้ที่มิใช่ สวัสดิการข้าราชการ และประกันสังคมเนื่องจากยังไม่มีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ส่วนในปี 2546 และ 2547 นั้น คือผู้มีบัตรทองและผู้ที่ไม่ทราบสิทธิ

รพ.ช. = โรงพยาบาลชุมชน
รพ.ท = โรงพยาบาลทั่วไป
รพ.ศ = โรงพยาบาลศูนย์
รพ.ม = โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ที่มา: วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ คำนวณจาก การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ 2544, 2546 และ2547

บัตรทอง
สวัสดิการข้าราชการ
ประกันสังคม