

คนรวยป่วยไปเอกชน แล้วคนจนไปที่ไหน?

เกิดมาเป็นคน ไม่ว่าจะรวยหรือจนล้วนหนีไม่พ้นความเจ็บป่วย
แตกต่างกันตรงที่ “ป่วยแล้วเป็นอย่างไร” และ “ป่วยแล้วไปที่ไหน?”

ในรายงานการศึกษาเรื่อง **ความเป็นธรรมของการใช้บริการสุขภาพ** ที่ แผนงานพัฒนาระบบข้อมูล
ข่าวสารสุขภาพ สนับสนุนให้คณะนักวิชาการด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข จัดทำขึ้นนำเสนอความเป็นไปใน
เรื่องดังกล่าวไว้หลายประเด็น ดังนี้

- **สวัสดิการสุขภาพสื่อเศรษฐกิจฐานะ**

ระบบสวัสดิการสุขภาพในประเทศไทยในปัจจุบันมีด้วยกัน 3 ระบบใหญ่ คือ สวัสดิการข้าราชการ
ประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้จำแนกแยกแยะระดับรายได้ของผู้ที่อยู่ในระบบสวัสดิการสุขภาพแต่ละระบบ
พบว่า ผู้ที่อยู่ในระบบสวัสดิการข้าราชการ และประกันสังคม เกินครึ่งเป็นผู้ที่มีฐานะดี ในขณะที่ผู้ที่ถือ “บัตรทอง”
ส่วนใหญ่ คือเกือบ ร้อยละ 80 เป็นคนที่มีรายได้ต่ำจนถึงปานกลาง

หมายเหตุ การศึกษานี้ทำขึ้นในช่วงเวลาที่ผู้ถือบัตรทองบางส่วนยังต้องร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท ข้อมูลที่
แสดงในภาพนี้จึงยังแยกกลุ่มผู้ถือบัตรทองระหว่างผู้ที่ต้องร่วมจ่าย (บัตรทองไม่มี ท.) และผู้ที่ไม่ต้องร่วมจ่าย
(บัตรทองมี ท.) ซึ่งกลุ่มหลังคือผู้ที่มีฐานะยากจนที่สุด รวมทั้ง ผู้สูงอายุ และเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ตามโครงการ
สงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและบุคคลที่สังคมพึงช่วยเหลือเกื้อกูล (สปร.)

- **จน รวย ใครป่วยมากกว่ากัน?**

ข้อมูลที่น่าสนใจอีกประเด็นหนึ่ง คือเรื่องของการใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลภาครัฐ โดยเฉพาะ
อย่างยิ่งการรักษายาบาลแบบผู้ป่วยนอกที่สถานีนามัยและโรงพยาบาลชุมชน โดยการศึกษาครั้งนี้ พบว่า

- ประชากรกลุ่มรายได้ต่ำสุดและรายได้ต่ำมีการใช้บริการสุขภาพในสัดส่วนที่มากกว่า
ประชากรกลุ่มรายได้สูง
- ประชากรกลุ่มรายได้ต่ำสุดมีจำนวนครั้งของการรักษายาบาลแบบผู้ป่วยนอกด้วยสัดส่วน
ร้อยละ 37 และ 35 ของการใช้บริการทั้งหมดที่สถานีนามัยและโรงพยาบาลชุมชน
ตามลำดับ
- ประชากรกลุ่มรายได้สูงสุด ใช้บริการดังกล่าวในสัดส่วนเพียง ร้อยละ 4 และ ร้อยละ 7

ตารางแสดงสัดส่วนการรักษายาบาลแบบผู้ป่วยนอก จำแนกตามระดับสถานพยาบาลภาครัฐ

ระดับรายได้	สถานีนอนามัย	โรงพยาบาลชุมชน (ผู้ป่วยใน)	โรงพยาบาลระดับสูง (ผู้ป่วยใน)
ต่ำสุด	37	35	21
ต่ำ	26	25	19
ปานกลาง	22	18	18
สูง	11	14	21
สูงสุด	4	7	22
รวม (ร้อยละ)	100	100	100

• ใครมีสิทธิไปโรงพยาบาลเอกชน

สำหรับการใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลภาคเอกชน ซึ่งได้แก่ คลินิกและโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว และมีอุปกรณ์พร้อมพรั่งกว่าสถานพยาบาลของรัฐ พบว่า ประชากรกลุ่มรายได้ต่ำมีสัดส่วนของการใช้บริการในภาคเอกชนต่ำกว่าประชากรกลุ่มรายได้สูงอย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้ารับการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ซึ่งประชากรกลุ่มรายได้ต่ำสุดมีสัดส่วนเพียง ร้อยละ 13 ของจำนวนครั้งการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด ในขณะที่กลุ่มรายได้สูงสุดมีสัดส่วนการให้บริการสูงถึง ร้อยละ 36

ภาะระด้านค่ารักษายาบาลน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความแตกต่างในการใช้บริการในส่วนนี้ ดูตัวเลขจากตารางที่ 2 ก็จะพบว่าอัตราผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนที่แยกตามกลุ่มรายได้ระดับต่างๆ จะเพิ่มขึ้นตามรายได้ โดยผู้มีรายได้น้อยเป็นกลุ่มที่เล็กที่สุดของสถานบริการประเภทนี้

ตารางที่ 2 แสดงสัดส่วนการให้บริการรักษายาบาลจากสถานพยาบาลภาคเอกชน จำแนกตามประเภทการรักษายาบาล

ระดับรายได้	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
ต่ำสุด	17	13
ต่ำ	16	12
ปานกลาง	19	14
สูง	22	25
สูงสุด	25	36
รวม	100	100

- **สูบทสรุปเชิงยุทธศาสตร์**

จากข้อค้นพบจากการวิจัยในครั้งนี้ คณะผู้ศึกษาซึ่งบทสรุปว่า การอุดหนุนบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยงบประมาณภาครัฐ ได้ให้ประโยชน์อย่างมากต่อกลุ่มรายได้ต่ำมากกว่ากลุ่มรายได้สูง นอกจากนี้ การอุดหนุนภาครัฐ เป็นการลดช่องว่างความไม่เป็นธรรมของการกระจายรายได้โดยตรง

ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ บริการสุขภาพที่ระดับอำเภอ (District Health System: DHS) เป็นจุดยุทธศาสตร์ของการกระจายความเป็นธรรมไปสู่ประชากรกลุ่มรายได้ต่ำ เนื่องจากเข้าถึงสถานพยาบาลและใช้บริการได้สะดวกกว่า

ข้อมูลจาก รายงานสถานการณ์สุขภาพประเทศไทย เรื่อง ความเป็นธรรมของการใช้บริการสุขภาพ จัดทำโดย กัญจนา ดิษยาธิคม, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์, ภูษิต ประคองสาย, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ วลัยพร พัชรนฤมล สืบค้นได้จาก <http://www.hiso.or.th>

ข้อมูลเพิ่มเติม ติดต่อ กิตติมาภรณ์ 081 449 7479