



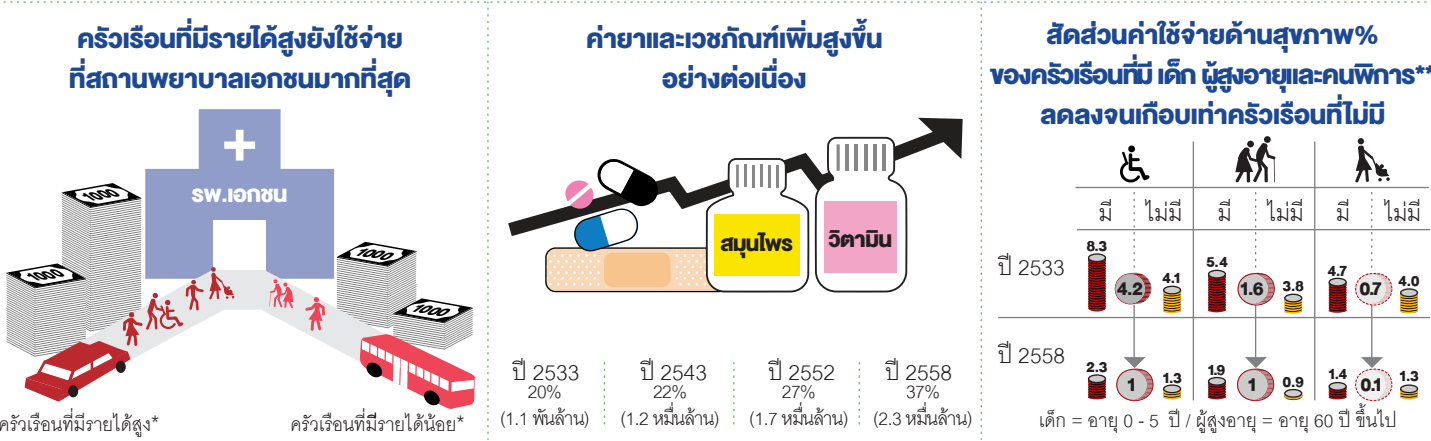
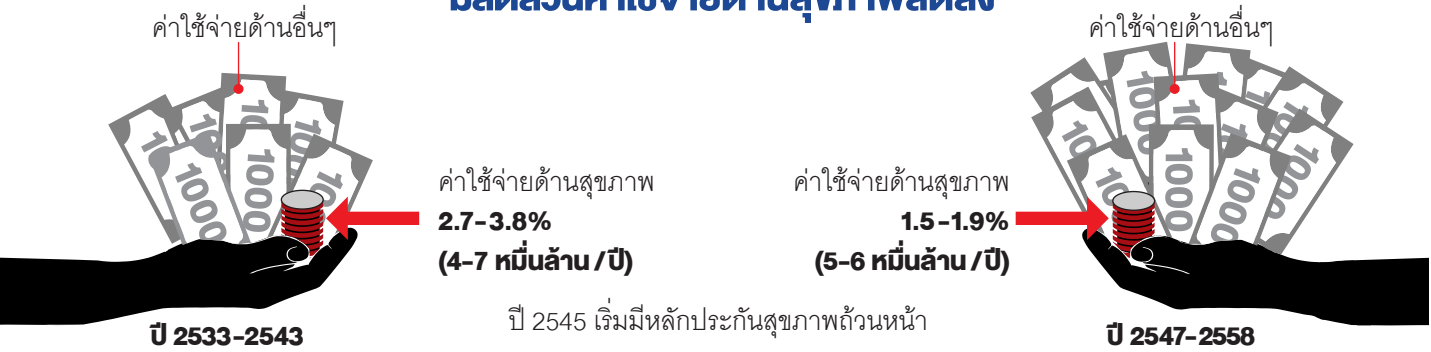
มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว ครัวเรือนไทยยังต้องจ่ายอะไร เพื่อสุขภาพอีก

ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาตั้งแต่ปี 2545 ส่งผลให้มีครัวเรือนไทยที่ล้มละลายจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดลง แต่จากการค้นหาข้อเท็จจริงเรื่องค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนไทยในช่วง 25 ปีที่ผ่านมา พบว่าครัวเรือนไทยยังมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจำนวนใกล้เคียงกับช่วงก่อนมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่เนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านอื่นเพิ่มขึ้นทำให้เห็นว่าสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ครัวเรือนที่มีผู้อาศัยในภาวะพึ่งพิง ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุและคนพิการ ได้รับประโยชน์มากกว่าจากการมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เห็นได้จากสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดลงมากกว่าครัวเรือนที่ไม่มีผู้อาศัยในภาวะพึ่งพิง ครัวเรือนไทยโดยเฉพาะครัวเรือนที่มีระดับรายได้สูงยังมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพส่วนใหญ่เป็นค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน นอกจากนี้ครัวเรือนไทยมีค่าใช้จ่ายในการซื้อยาและเวชภัณฑ์เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการซื้อวิตามิน ยาบำรุงและอาหารเสริมซึ่งสูงขึ้นอย่างรวดเร็วนับตั้งแต่ปี 2552

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนไทยหลังมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นอย่างไร

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (บาท) ปรับอัตราเงินเฟ้อให้เป็นค่าในปีฐานที่ พ.ศ. 2554

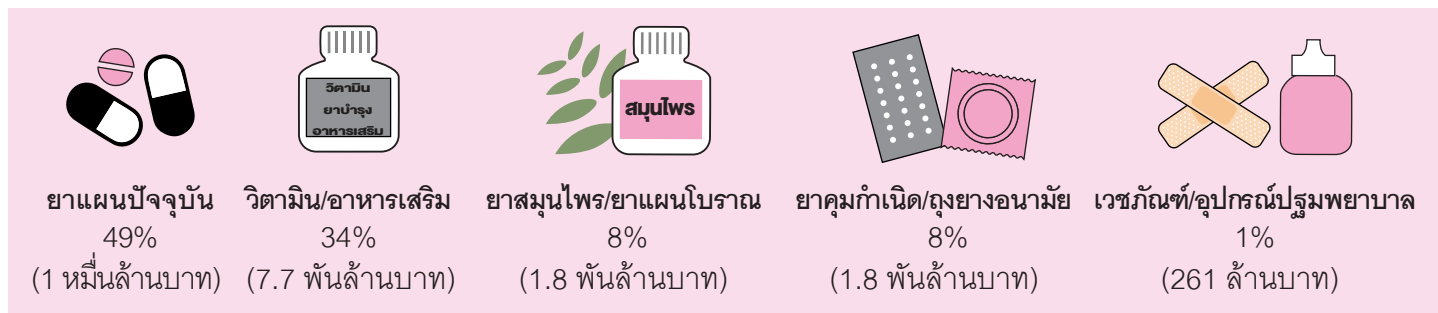
มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดลง



ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ครัวเรือนไทยยังต้องควักกระเป๋าจ่าย แม้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว

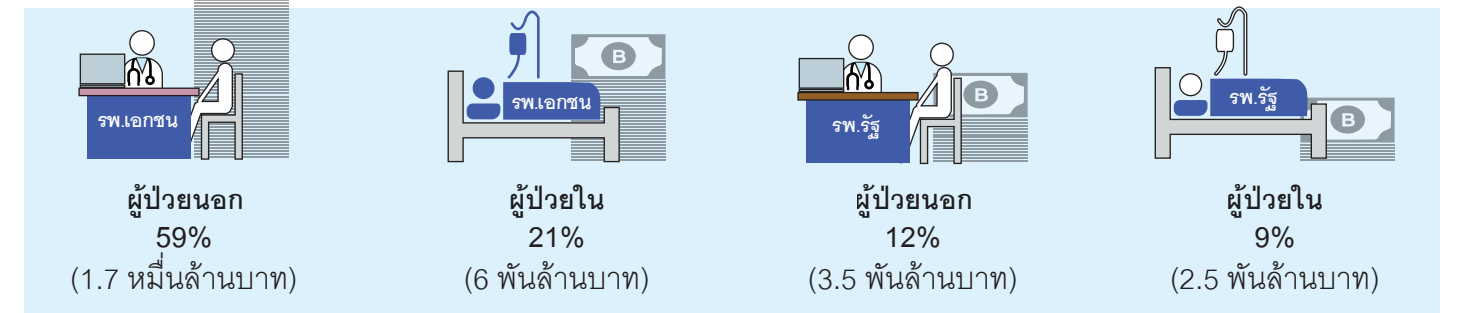


สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ของครัวเรือนไทย ปี 2558



ในช่วงปี 2541 ถึง 2550 ครัวเรือนไทยมีสัดส่วนค่าใช้จ่ายซื้อยาแผนปัจจุบันมากที่สุด รองลงมาคือยาสมุนไพร/ยาแผนโบราณ วิตามิน/ยาบำรุง/อาหารเสริม ยาคุมกำเนิด/ถุงยางอนามัย และเวชภัณฑ์/อุปกรณ์ปฐมพยาบาล แต่ปี 2552 เป็นต้นมา ครัวเรือนไทยมีสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านวิตามิน/ยาบำรุง/อาหารเสริมมากกว่ายาสมุนไพร/ยาแผนโบราณ

สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของครัวเรือนไทย ปี 2558



ก่อนปี 2545 ครัวเรือนไทยมีสัดส่วนค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกในสถานพยาบาลของรัฐมากกว่า การเข้ารับบริการผู้ป่วยในของ รพ. เอกชน แต่หลังปี 2545 ครัวเรือนไทยมีสัดส่วนค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกในสถานพยาบาลของรัฐน้อยกว่าการเข้ารับบริการผู้ป่วยในของ รพ. เอกชน

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับครัวเรือนไทยหลังมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

	ก่อนมีหลักประกันฯ	หลังมีหลักประกันฯ (หลังปี 2545)
สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ครัวเรือนไทยจ่ายเงินเอง (OOPE) เมื่อเทียบกับรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดของประเทศ	ปี 2537 45%	ปี 2555 12%
ครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	ปี 2533 7%	ปี 2559 2%
อุบัติการณ์ของครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนจากรายจ่ายด้านสุขภาพ	ปี 2533 2.3%	ปี 2559 0.3%

แม้ว่าข้อมูลดังกล่าวจะแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อนว่าจำนวนมูลค่าของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนไทยเพิ่มขึ้นหรือลดลง หากเพิ่มขึ้นเกิดจากค่าใช้จ่ายด้านใดและหากลดลง ใครคือผู้ได้ประโยชน์

*OOPE: out of pocket expenditure



ปฏิบัติการค้นหาข้อเท็จจริงรายจ่ายด้านสุขภาพที่ครัวเรือนไทยต้องจ่ายด้วยตนเอง

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (socioeconomic survey, SES) ที่ดำเนินการโดย สำนักงานสถิติแห่งชาติ ในระหว่างปี 2533 ถึง 2558 โดยทำการปรับลดอัตราเงินเฟ้อด้วยค่าดัชนีราคาผู้บริโภคทั่วไป (consumer price index: CPI) โดยใช้ปี 2554 เป็นปีฐาน เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบมูลค่าของเงินตลอดช่วง 25 ปีได้อย่างไม่มีความโน้มเอียง (bias) ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 1) ค่าซื้อยาและเวชภัณฑ์ ได้แก่ ยาแผนปัจจุบัน ยาสมุนไพร/ยาแผนโบราณ ยาคุมกำเนิด/ถุงยางอนามัย วิตามินหรืออาหารเสริม เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ปฐมพยาบาล และ 2) ค่ารักษาพยาบาล แบ่งเป็น ประเภทผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน และประเภทผู้ป่วยในของสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ลดภาวะล้มละลายจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนไทย ลดค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในโรงพยาบาลรัฐ อย่างไรก็ตามจำนวนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนยังคงเพิ่มสูงขึ้นเล็กน้อย ในช่วงหลังการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อันเนื่องมาจากค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชน การซื้อยาและเวชภัณฑ์ โดยเฉพาะวิตามิน ยาบำรุง และอาหารเสริม

หน่วยงานรัฐ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรติดตามและประเมินภาวะรายจ่ายครัวเรือนด้านสุขภาพเพื่อหามาตรการในการรักษาระดับค่าใช้จ่ายไม่ให้เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จนทำให้ครัวเรือนเกิดความเสี่ยงในการเกิดภาวะล้มละลายของครัวเรือนอันเนื่องมาจากรายจ่ายด้านสุขภาพเหมือนในอดีตที่ผ่านมา รวมทั้งทำความเข้าใจและค้นหาผลกระทบจากการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ



ผู้เขียน
สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล
นักวิจัย
โครงการประเมินเทคโนโลยี
และนโยบายด้านสุขภาพ



ติดตามรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้ที่
<http://www.hitap.net/research/167967>

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง การค้นหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับรายจ่ายสุขภาพที่ประชาชนต้องจ่ายด้วยตนเองในประเทศไทย โดย Saudamini Vishwanath Dabak, สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล, รักษ์ณี บุตรชน, ศุภวรรณ พิมผลสุข และ ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์

HITAP เป็นองค์กรวิจัยกึ่งอิสระภายใต้สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเป็นส่วนหนึ่งของโครงการเมธีวิจัยอาวุโสสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) มีพันธกิจหลักคือ ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนابัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ส่วนในระดับชาติโดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา HITAP เน้นการพัฒนาศักยภาพให้ประเทศเหล่านั้นสามารถทำประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพด้วยตนเอง



หน่วยงานที่สนใจรับ Policy Brief ฉบับพิมพ์
สมัครรับได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุอีเมล
เพื่อจัดส่ง



ท่านที่สนใจรับเป็นรายบุคคล สมัครรับสำเนา
อิเล็กทรอนิกส์ (ไฟล์ PDF) ได้ที่ comm@hitap.net
โดยระบุอีเมลเพื่อจัดส่ง



ดาวน์โหลดฉบับ PDF และ Policy Brief เล่มอื่น ๆ
ได้ที่ www.hitap.net

ติดต่อ:

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์: 02-591-8161, 02-590-4375 และ 02-590-4549
โทรสาร: 02-590-4374 และ 02-590-4363
อีเมล: hitap@hitap.net
เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช้เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



HITAPTHAILAND



HITAP_THAI



HITAP THAI



HITAP.NET

