



## ผลการวิเคราะห์

4.1 ความนำ

ในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลของสถานบริการที่ให้แก่วัยผู้บัตรสุขภาพในแต่ละประเภท การเสนอผลการวิเคราะห์ในบทนี้จะแสดงเป็นรายกองทุน และรวมทุกกองทุนที่ตกเป็นตัวอย่าง ซึ่งจะจำแนกตามระดับของสถานบริการโดยใช้จำนวนรวมกับค่าเฉลี่ยเป็นหลัก การนำเสนอจะแสดงเป็นรายประเด็นเป็นลำดับ ตั้งแต่เรื่องของค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการ ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอน ค่าใช้จ่ายต่อบัตรสุขภาพ ค่าใช้จ่ายต่อกองทุนบัตรสุขภาพ รวมทั้งสรุปอภิปรายในเชิงเปรียบเทียบถึงค่าใช้จ่ายในลักษณะต่าง ๆ

อย่างไรก็ดี ข้อมูลโดยทั่วไปของสถานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวกับการให้บริการแก่สมาชิกบัตรสุขภาพที่รวบรวมจากโครงการบัตรสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่ทั้งหมดอยู่ในระดับที่สมบูรณ์พอสมควร ยกเว้นข้อมูลของบางตัวแปรในส่วนของสถานบริการในระดับสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีปัญหาในความสมบูรณ์ของรายละเอียดค่อนข้างมาก และอาจส่งให้การวิเคราะห์มีความคลาดเคลื่อนได้ ดังนั้น ในบางกรณีจึงได้ยกเว้นออกจากการวิเคราะห์

4.2 การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการ

ในช่วงระยะ 1 ปีดำเนินงานของสถานบริการระดับต่าง ๆ คือ ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2530 ถึง ตุลาคม 2531 นั้น สถานบริการต่าง ๆ มีการรับสมาชิกบัตรสุขภาพจากกองทุนต่าง ๆ เข้ารักษาอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยความแตกต่างของสมาชิกที่มาใช้บริการ ทั้งในด้านจำนวนผู้ป่วย จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ และโรคที่มารับการรักษา เป็นเหตุให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้

ป่วยเหล่านี้มีความแตกต่างกันไปด้วย

เมื่อพิจารณาจำนวนครั้งของการมารับบริการ (Visit) เป็นรายกองทุน พบว่าจำนวนครั้งที่สมาชิกบัตรสุขภาพมาใช้บริการยังสถานบริการแต่ละระดับมีความแปรผันค่อนข้างมาก กล่าวคือในระดับสถานื่อนามัยมีเฉลี่ยตั้งแต่ 1 ครั้ง จนถึง 220 ครั้ง ในระดับโรงพยาบาลชุมชนมีเฉลี่ยตั้งแต่ 0 ครั้งถึง 240 ครั้ง สำหรับผู้ป่วยนอก และเฉลี่ยตั้งแต่ 0 ครั้งถึง 21 ครั้งสำหรับผู้ป่วยใน ส่วนในระดับโรงพยาบาลทั่วไป มีเฉลี่ยตั้งแต่ 0 ครั้งถึง 194 ครั้งสำหรับผู้ป่วยนอก และเฉลี่ยตั้งแต่ 0 ครั้งถึง 24 ครั้งสำหรับผู้ป่วยใน (ตาราง 4.1) ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากขนาดของกองทุนที่ศึกษามีความแตกต่างกัน หรือมาจากประสิทธิภาพในการกลั่นกรองผู้ป่วยของสถานบริการที่แตกต่างกัน รวมทั้งลักษณะของการเจ็บป่วยของสมาชิกที่มารับบริการแตกต่างกันไป เป็นต้น

อย่างไรก็ดี เมื่อนำจำนวนครั้งของการมารับบริการของสมาชิกบัตรสุขภาพมาพิจารณาประกอบกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแก่สมาชิกเหล่านี้แล้ว จะพบว่าค่าใช้จ่ายในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่สมาชิกบัตรสุขภาพเฉลี่ยต่อครั้งของการมารับบริการ (Cost Per Visit) ในระดับสถานื่อนามัยตกประมาณ 25.64 บาท เท่านั้น แต่จะมีค่าที่แตกต่างกันไปในรายกองทุน กล่าวคืออยู่ในเฉลี่ยตั้งแต่ 11.33 บาท ถึง 61.09 บาท (ตาราง 4.2) เป็นที่น่าสังเกตว่า การที่ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการในระดับสถานื่อนามัยโดยเฉลี่ยมีค่าเพียง 25.64 บาทนั้น อาจเนื่องมาจากการวิเคราะห์ครั้งนี้ได้อาศัยจากข้อมูลค่าใช้จ่ายในราคาทุน หรือมาจากลักษณะของการเจ็บป่วยที่มารับบริการที่สถานื่อนามัยเป็นเพียงการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ เท่านั้น

ส่วนในระดับโรงพยาบาลชุมชนสามารถแยกการพิจารณาออกเป็น 2 ส่วน คือค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการในส่วนของผู้ป่วยใน และในส่วนของผู้ป่วยนอก โดยค่าใช้จ่ายดังกล่าวจะมีค่าเฉลี่ยประมาณ 506.68 บาท และ 57.35 บาท ตามลำดับ หรือถ้าพิจารณาโดยรวมแล้ว ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการสำหรับสถานบริการในระดับโรงพยาบาลชุมชน จะตกประมาณ 94.74 บาท (ตาราง 4.3) ข้อสังเกตหนึ่งที่น่าสนใจ คือ เมื่อพิจารณาเป็นรายกองทุนแล้ว จะพบว่า การเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยบัตรสุขภาพในบางกองทุน เช่น กองทุนในเขตอำเภอเมือง อำเภอแม่ริม อำเภอหางดง (บางส่วน) ซึ่งไม่มีโรงพยาบาลในระดับอำเภอ หรืออาจจะอยู่ใกล้กับ



โรงพยาบาลทั่วไปมากกว่า ผู้ป่วยจากกองทุนดังกล่าวจะเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลทั่วไปแทน จึงทำให้ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ของผู้ป่วยบัตรสุขภาพจากกองทุนในเขตพื้นที่ดังกล่าว ไม่มีปรากฏอยู่ในโรงพยาบาลระดับอำเภอ อย่างไรก็ดี เมื่อนำค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการในระดับสถานีนอนามัย มาเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการของผู้ป่วยนอกในระดับโรงพยาบาลชุมชน ก็ จะพบว่า ค่าใช้จ่ายดังกล่าวในระดับสถานีนอนามัยมีค่าต่ำกว่าในระดับโรงพยาบาลชุมชนถึงกว่า 1 เท่าตัว ด้วยเหตุนี้ ถ้าโครงการบัตรสุขภาพของจังหวัดสามารถพัฒนาระบบกลั่นกรองผู้ป่วยในระดับ สถานีนอนามัยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นแล้ว ก็น่าจะสามารถลดภาระของโรงพยาบาลชุมชนลงได้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เนื่องจากเท่าที่ผ่านๆ มาจากการศึกษาของโครงการบัตรสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ (2532 : 10) พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลชุมชน มีเพียงร้อยละ 8 ที่ได้รับการส่งต่อจากสถานีนอนามัย และในการ ป่วย 1 ครั้งของโรค (Episode) ผู้ป่วยจะมาตรวจรักษาเพียง 1.4 ครั้ง (Visit) เท่านั้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะป่วยด้วยโรคเล็กน้อยที่สามารถรับการรักษาที่ สถานีนอนามัยได้

สำหรับในระดับโรงพยาบาลทั่วไป ก็สามารถแยกการพิจารณาเป็น 2 ส่วนเช่นกัน คือ ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการในส่วนของผู้ป่วยใน และในส่วนของผู้ป่วยนอก จากการศึกษา พบว่า ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการในส่วนของผู้ป่วยใน โดยเฉลี่ยมีมูลค่าถึง 877.42 บาท และในส่วนของผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ยมีค่าประมาณ 47.82 บาท หรือพิจารณาโดยรวมแล้วค่าใช้จ่าย ดังกล่าวโดยเฉลี่ยจะตกประมาณ 135.87 บาท (ตาราง 4.4) การที่ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับ บริการในระดับโรงพยาบาลทั่วไป มีค่าโดยเฉลี่ยค่อนข้างสูงกว่าสถานบริการสาธารณสุขในระดับ อื่น ๆ ที่กล่าวมาไม่ว่าจะในส่วนของผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในนั้น อาจจะเนื่องมาจากการใช้เทคนิค วิชาการทางการแพทย์เพื่อการรักษาที่สูงขึ้น ไม่ว่าจะเป็นทางด้านบุคลากรหรือวัสดุอุปกรณ์รวมทั้งเวชภัณฑ์ที่ใช้ ซึ่งก็น่าจะสอดคล้องหรือสมเหตุสมผลกับการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีอาการของโรค ที่ซับซ้อนหรือรุนแรงเกินกว่าความสามารถในระดับสถานีนอนามัยหรือระดับโรงพยาบาลชุมชน แม้ ว่าจากการศึกษาโครงการบัตรสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่ (2532 : 13) พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่มา โดยระบบส่งต่อมีเพียง 1 ใน 5 เท่านั้นที่ส่งต่อมารักษายังโรงพยาบาลเชียงใหม่ด้วยเหตุผลที่ เหมาะสมทางการแพทย์ ดังนั้น การพัฒนาการให้บริการของสถานีนอนามัยโดยเฉพาะทางด้าน

บุคลากรใหม่มีความรู้ความสามารถในการรักษาพยาบาลที่สูงกว่านี้ ก็จะทำให้สถานอนามัยเป็นที่ยอมรับของชุมชนและสามารถกลั่นกรองผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้น อันจะนำไปสู่การแบ่งเบาภาระต้นทุนในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไปได้มากขึ้น

อย่างไรก็ดี เมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการในระดับโรงพยาบาลชุมชนกับค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการในระดับโรงพยาบาลทั่วไปแล้ว กลับพบว่า ในส่วนของผู้ป่วยนอกนั้น ค่าใช้จ่ายดังกล่าวของโรงพยาบาลชุมชน มีมูลค่าสูงกว่าค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ในบางครั้งที่ผู้ป่วยบัตรสุขภาพมาใช้บริการยังโรงพยาบาลทั่วไป ในฐานะเป็นผู้ป่วยนอก ไม่ว่าจะมาด้วยระบบส่งต่อหรือไม่ก็ตาม อาจเสียค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่าการไปรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนก็ได้ กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การข้ามผ่าน การรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน และตรงมารับบริการที่โรงพยาบาลทั่วไปนั้น ในบางครั้งก็อาจไม่ก่อให้เกิดภาวะของการใช้บริการเกินความจำเป็นก็ได้

อนึ่ง ในส่วนของค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการนั้น ถ้าพิจารณาโดยรวมทุกระดับของสถานบริการแล้ว ก็จะพบว่าค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการโดยเฉลี่ยทุกกองทุนที่ศึกษาจะมีค่าประมาณ 734.12 บาท สำหรับในส่วนของผู้ป่วยใน และ 42.02 บาท ในส่วนของผู้ป่วยนอก หรือถ้าพิจารณาโดยรวมทั้งในส่วนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจะตกประมาณ 84.63 บาท นอกจากนี้ยังพบว่า การมารับบริการ ในฐานะของผู้ป่วยนอกจะมีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างต่ำและมีระดับความแปรผันต่ำ กล่าวคือมีนัยตั้งแต่ 27.80 บาท ถึง 73.39 บาท แต่สำหรับในส่วนผู้ป่วยในนั้น ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการมีมูลค่าค่อนข้างสูงรวมทั้งมีระดับความแปรผันสูง คือมีนัยตั้งแต่ 165.20 บาท จนถึง 2,137.50 บาท (ตาราง 4.5)

อย่างไรก็ดี ประเด็นที่น่าสนใจในการพิจารณาค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการประเด็นหนึ่งก็คือ ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป (ในกรณีที่ไม่ว่าเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน) ยังมีจำนวนที่ค่อนข้างสูง แม้ว่าโรงพยาบาลชุมชนจะสามารถคัดกรองผู้ป่วยได้ดีก็ตาม ประกอบกับการป่วย 1 ครั้งของโรค ผู้ป่วยจะมาตรวจรักษาโดยเฉลี่ยเพียง 1.4 ครั้งเท่านั้น (โครงการบัตรสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่, 2532 : 10) จึงน่าจะเชื่อได้



ว่าด้วยการป่วยเพียงโรคเล็กน้อยหรือไม่รุนแรงนัก ผู้ป่วยจะสามารถเข้ารับบริการที่สถานอนามัยได้โดยไม่จำเป็นต้องมายังโรงพยาบาลชุมชนเลย แต่ทั้งนี้ก็น่าจะต้องปรับปรุงประสิทธิภาพในการคัดกรองผู้ป่วยที่สถานอนามัยให้ดีขึ้นควบคู่ไปด้วย ซึ่งจะนำไปสู่การแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปต่อไป ในขณะที่เดียวกันการพิจารณาอาจมองในอีกแง่หนึ่งว่า ผู้ป่วยที่มารับการรักษายาบาลยังโรงพยาบาลทั่วไปอาจล้วนแต่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการของโรครุนแรงเกินกว่าความสามารถของสถานบริการในระดับต่ำ ซึ่งน่าจะสะท้อนให้เห็นถึงสถานะทางสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนนั้น ๆ ได้เช่นกัน อย่างไรก็ตาม ภายใต้อาการของโรค

4.6 พบว่า ในจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษากว่าโรงพยาบาลทั่วไป มีผู้ป่วยที่มาใช้บริการอย่างผิดขั้นตอนซึ่ง ได้แก่ผู้ป่วยที่ไม่มีใบส่งต่อหรือแพทย์นัดก่อนข้างน้อย กล่าวคือในส่วนของผู้ป่วยนอกมีจำนวน 630 คน จากผู้ป่วยนอกทั้งหมด 9,115 คน หรือประมาณร้อยละ 6.9 ในขณะที่ผู้ป่วยในมีจำนวน 245 คน จากผู้ป่วยในทั้งหมด 1,462 คน หรือประมาณร้อยละ 16.76 เท่านั้น แม้ว่าตัวเลขที่เสนอในตารางนี้จะ เป็นข้อมูลรวมของผู้ป่วยจากทุกกองทุนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล แต่ก็น่าจะช่วยให้เห็นภาพของระบบการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยได้พอสมควร

เมื่อมาพิจารณาถึงค่าใช้จ่ายที่มาจากค่ารักษาพยาบาลของสมาชิกบัตรอนามัยแม่และเด็ก และสมาชิกบัตรบุคคลแล้ว ปรากฏว่าการรวบรวมข้อมูลเท่าที่สามารถศึกษาได้เพียงสถานบริการในระดับโรงพยาบาลทั่วไป อย่างไรก็ตาม ภายใต้อาการของโรคจากการศึกษาพบว่าค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการของสมาชิกบัตรอนามัยแม่และเด็กในส่วนของผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ยมีค่าประมาณ 8.57 บาท และในส่วนของผู้ป่วยใน โดยเฉลี่ยมีค่าถึง 592.74 บาท หรือพิจารณาโดยรวมผู้ป่วยทั้ง 2 ประเภทแล้วค่าใช้จ่ายดังกล่าวจะตกประมาณ 168.83 บาท (ตาราง 4.7) จะสังเกตเห็นได้ว่าค่าใช้จ่ายต่อครั้งในส่วนของผู้ป่วยในมีค่ามากกว่าในส่วนของผู้ป่วยนอกหลายเท่า ซึ่งพอกล่าวได้ว่าในช่วงเวลาที่สมาชิกมาฝากครรภ์ในระยะแรก การมาพบแพทย์เพื่อตรวจครรภ์นั้นคงจะเสียค่าใช้จ่ายต่อครั้งไม่มากนัก จนกระทั่งถึงเวลาคลอดซึ่งโรงพยาบาลต้องรับสมาชิกนั้น ๆ เป็นผู้ป่วยในเพื่อทำคลอดและนักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล จึงมีผลให้ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ มีมูลค่าที่สูงขึ้น อย่างไรก็ตาม ภายใต้อาการของโรค

จากตาราง 4.7 นี้ยังพบว่ามีบางกองทุนเท่านั้นที่ปรากฏค่าใช้จ่ายในการให้บริการของโรงพยาบาลทั่วไป ทั้ง ๆ ที่มีการขายบัตรอนามัยแม่และเด็กไปจริง ซึ่งพอจะเชื่อได้ว่าการอนามัยแม่และเด็กโดยทั่วไปตั้งแต่การฝากครรภ์จนถึงการดูแลรักษาแม่และเด็กภายหลังการคลอดนั้น น่าจะอยู่ใน

ความสามารถของโรงพยาบาลชุมชนได้ ยกเว้นในกรณีที่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือรุนแรงที่จำเป็นต้องส่งต่อมายังโรงพยาบาลทั่วไปเท่านั้น อย่างไรก็ตามก็อาจเป็นไปได้เช่นกันว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการยังโรงพยาบาลทั่วไป เป็นผู้ป่วยที่มาจากกองทุนที่อยู่ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลทั่วไปมากกว่า หรือมาจากกองทุนที่ไม่มีโรงพยาบาลชุมชนตั้งอยู่ในพื้นที่นั้น จึงอาจมีการอนุโลมให้ผู้ป่วยมาใช้บริการยังสถานบริการดังกล่าวได้ทันที

ในขณะเดียวกันค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการของสมาชิกบัตรบุคคล ปรากฏว่าโดยเฉลี่ยแล้วมีค่าประมาณ 79.26 บาท สำหรับกรณีของผู้ป่วยนอก และมีค่าถึง 837.82 บาท สำหรับกรณีของผู้ป่วยใน หรือถ้าพิจารณาโดยรวมผู้ป่วยทั้ง 2 ประเภทแล้วค่าใช้จ่ายต่อครั้งจะมีค่าประมาณ 129.83 บาท (ตาราง 4.8) ในขณะที่โครงการบัตรสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ (2532:27) ได้เคยศึกษาถึงค่าวัสดุต่อสมาชิกบัตรบุคคล 1 คน ของสถานบริการในระดับโรงพยาบาลทั่วไป และพบว่ามีความประมาณ 125 บาท ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ใกล้เคียงกัน

กล่าวโดยสรุปแล้ว ในการศึกษาค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการของสถานบริการสาธารณสุขทั้ง 3 ระดับนั้น สามารถวิเคราะห์ได้เพียงกรณีผู้ป่วยบัตรครอบครัวเท่านั้น ในขณะที่กรณีของผู้ป่วยบัตรอนามัยแม่และเด็ก และบัตรบุคคลสามารถศึกษาได้เพียงของสถานบริการในระดับโรงพยาบาลทั่วไป อย่างไรก็ตามจากการศึกษาค่าใช้จ่ายต่อครั้งของสถานบริการระดับต่าง ๆ ที่ให้แก่ผู้ป่วยบัตรสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบัตรครอบครัวก็น่าจะสะท้อนให้เห็นถึงประเด็นสำคัญ ๆ เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของผู้มาใช้บริการได้นอสมควรร

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 4.1 จำนวนครั้งของการมารับบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ ของสมาชิกบัตรสุขภาพ  
จำแนกรายกองทุนการศึกษา

กองทุน*	สถานีอนามัย	โรงพยาบาลชุมชน			โรงพยาบาลทั่วไป		
		รวม	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	รวม	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
01	41	0	0	0	1	1	2
02	1	0	0	0	5	3	8
03	20	0	0	0	25	5	30
04	219	35	0	35	28	10	38
05	23	0	0	0	45	8	53
06	22	0	0	0	104	11	115
07	4	0	0	0	37	6	43
08	32	8	1	9	2	0	2
09	30	11	2	13	1	1	2
10	10	0	0	0	0	0	0
11	120	28	0	28	2	0	2
12	8	0	0	0	46	1	47
13	29	0	0	0	72	8	80
14	50	0	0	0	142	8	150
15	36	109	1	110	2	0	2
16	10	0	0	0	194	6	200
17	63	135	13	148	1	0	1
18	12	0	0	0	79	5	84
19	32	148	17	165	4	2	6



ตาราง 4.1 (ต่อ)

กองทุน*	สถานีนามัย	โรงพยาบาลชุมชน			โรงพยาบาลศูนย์		
		รวม	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	รวม	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
20	33	0	0	0	113	14	127
21	35	119	16	135	1	2	3
22	21	0	0	0	65	2	67
23	29	0	0	0	116	12	128
24	74	0	0	0	129	10	139
25	102	240	21	261	1	2	3
26	107	0	0	0	8	2	10
27	136	56	11	67	5	0	5
28	62	0	0	0	175	24	199
29	59	97	7	104	19	13	32
30	220	215	20	235	35	17	52
รวมทุกกองทุน	1,640	1,201	109	1,310	1,457	173	1,630
ค่าเฉลี่ยต่อกองทุน	54.67	40.03	3.63	43.67	48.57	5.77	54.33

หมายเหตุ : \* เลขที่กำกับกองทุน

01	กองทุน หมู่ที่ 4	ต.หนองแขง	อ.สันทราย
02	กองทุน หมู่ที่ 6	ต. ริมใต้	อ. แม่ริม
03	กองทุน หมู่ที่ 9	ต. ป่าแดด	อ. เมือง
04	กองทุน หมู่ที่ 8	ต. ชุนดง	อ. หางดง
05	กองทุน หมู่ที่ 3	ต. แม่เหียะ	อ. เมือง
06	กองทุน หมู่ที่ 2	ต. ห้วยทราย	อ. แม่ริม
07	กองทุน หมู่ที่ 10	ต. ป่าไผ่	อ. สันทราย



08	กองทุน	หมู่ที่ 11	ค. แม่กะ	อ. เขียงดาว
09	กองทุน	หมู่ที่ 12	ค. แม่กะ	อ. เขียงดาว
10	กองทุน	หมู่ที่ 1	ค. รื่องวัวแดง	อ. สันกำแพง
11	กองทุน	หมู่ที่ 1	ค. เขื่อนผาก	อ. พร้าว
12	กองทุน	หมู่ที่ 4	ค. ริมเหนือ	อ. แม่ริม
13	กองทุน	หมู่ที่ 4	ค. ริมใต้	อ. แม่ริม
14	กองทุน	หมู่ที่ 6	ค. บวกค้าง	อ. สันกำแพง
15	กองทุน	หมู่ที่ 4	ค. ท้องฝั่ง	อ. สารภี
16	กองทุน	หมู่ที่ 6	ค. ชีเหล็ก	อ. แม่ริม
17	กองทุน	หมู่ที่ 6	ค. ท้องฝั่ง	อ. สารภี
18	กองทุน	หมู่ที่ 5	ค. ดอนแก้ว	อ. แม่ริม
19	กองทุน	หมู่ที่ 4	ค. น้ำแพร่	อ. พร้าว
20	กองทุน	หมู่ที่ 3	ค. บวกค้าง	อ. สันกำแพง
21	กองทุน	หมู่ที่ 4	ค. บ้านโป่ง	อ. พร้าว
22	กองทุน	หมู่ที่ 13	ค. ป่าไผ่	อ. สันทราย
23	กองทุน	หมู่ที่ 2	ค. สะลวง	อ. แม่ริม
24	กองทุน	หมู่ที่ 4	ค. เหมืองแก้ว	อ. แม่ริม
25	กองทุน	หมู่ที่ 2	ค. น้ำแพร่	อ. พร้าว
26	กองทุน	หมู่ที่ 1	ค. ท้องแย่ง	อ. สันทราย
27	กองทุน	หมู่ที่ 4	ค. โป่งทุ่ง	อ. ดอยเต่า
28	กองทุน	หมู่ที่ 5	ค. แม่แฝก	อ. สันทราย
29	กองทุน	หมู่ที่ 3	ค. ดอยเต่า	อ. ดอยเต่า
30	กองทุน	หมู่ที่ 2	ค. แม่กะ	อ. เขียงดาว

**ตาราง 4.2 : ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการที่สถานเฝ้าหมายของสมาชิกบัตรสุขภาพ  
จำแนกรายกองทุนการศึกษา**

<u>กองทุน*</u>	<u>ค่าใช้จ่าย ต่อครั้งของการมารับบริการ (บาท)</u>
01	34.02
02	61.09
03	18.25
04	22.94
05	22.29
06	24.23
07	17.46
08	22.95
09	27.60
10	37.53
11	25.25
12	22.17
13	26.44
14	16.92
15	36.00
16	54.25
17	35.74
18	11.33
19	29.06
20	16.96
21	29.48
22	36.44



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 4.2 (ต่อ)

<u>กองทุน*</u>	<u>ค่าใช้จ่าย ต่อครั้งของการมารับบริการ (บาท)</u>
23	22.96
24	42.65
25	30.94
26	31.26
27	19.08
28	31.37
29	21.74
30	16.27
รวมทุกกองทุน	25.64

หมายเหตุ : \* เช่นเดียวกับตาราง 4.1

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตาราง 4.3 : ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนของสมาชิกบัตรสุขภาพ  
 จำแนกรายกองทุนการศึกษา

ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการ (บาท)

<u>กองทุน*</u>	<u>ผู้ป่วยใน</u>	<u>ผู้ป่วยนอก</u>	<u>รวม</u>
01	0	0	0
02	0	0	0
03	0	0	0
04	0	86.45	86.45
05	0	0	0
06	0	0	0
07	0	0	0
08	240.00	62.10	81.87
09	496.80	58.91	126.28
10	0	0	0
11	0	57.90	57.90
12	0	0	0
13	0	0	0
14	0	0	0
15	752.73	86.62	92.68
16	0	0	0
17	546.29	68.40	110.37
18	0	0	0
19	393.27	49.34	84.77
20	0	0	0
21	486.25	58.24	108.96

ตาราง 4.3 (ต่อ)

ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการ (บาท)

<u>กองทุน*</u>	<u>ผู้ป่วยใน</u>	<u>ผู้ป่วยนอก</u>	<u>รวม</u>
22	0	0	0
23	0	0	0
24	0	0	0
25	645.52	57.02	104.38
26	0	0	0
27	621.93	53.02	146.43
28	0	0	0
29	957.86	53.11	114.01
30	228.63	38.94	55.08
<u>รวมกองทุน</u>	<u>506.68</u>	<u>57.35</u>	<u>94.74</u>

หมายเหตุ \* เช่นเดียวกับตาราง 4.1

ศูนย์เวชศาสตร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตาราง 4.4 : ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการที่โรงพยาบาลทั่วไป  
ของสมาชิกบัตรสุขภาพ จำแนกรายกองทุนการศึกษา**

ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการ (บาท)

<u>กองทุน*</u>	<u>ผู้ป่วยใน</u>	<u>ผู้ป่วยนอก</u>	<u>รวม</u>
01	165.20	37.41	101.30
02	857.67	50.48	353.18
03	1,177.50	37.76	227.72
04	902.38	90.48	304.14
05	796.52	44.14	157.71
06	1,280.76	39.76	158.47
07	440.48	40.78	96.55
08	0	24.36	24.36
09	3,182.60	0	1,591.30
10	0	0	0
11	0	45.24	45.24
12	877.07	28.78	46.83
13	371.72	51.02	83.09
14	728.92	69.52	104.69
15	0	25.23	25.23
16	633.84	31.55	49.62
17	0	21.75	21.75
18	2,137.50	40.94	165.74
19	1,070.70	77.94	408.86
20	670.71	87.23	151.55
21	1,626.42	65.25	1,106.03



ตาราง 4.4 (ต่อ)

ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการ (บาท)

<u>กองทุน*</u>	<u>ผู้ป่วยใน</u>	<u>ผู้ป่วยนอก</u>	<u>รวม</u>
22	729.60	55.25	75.38
23	479.09	38.84	80.12
24	425.02	36.43	64.38
25	656.90	34.80	449.54
26	822.72	42.30	198.38
27	0	41.41	41.41
28	879.46	38.30	139.75
29	406.02	104.33	226.90
30	1,652.83	43.99	569.96
รวมทุกกองทุน	877.42	47.82	135.87

หมายเหตุ : \* เช่นเดียวกับตาราง 4.1

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 4.5 : ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการของสมาชิกบัตรสุขภาพรวมทุกระดับสถาน  
บริการ จำแนกรายกองทุนที่ศึกษา

<u>ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการ (บาท)</u>			
<u>กองทุน*</u>	<u>ผู้ป่วยใน</u>	<u>ผู้ป่วยนอก</u>	<u>รวม</u>
01	165.20	34.10	37.15
02	857.67	52.25	320.72
03	1,177.50	29.09	143.93
04	902.38	37.53	67.15
05	796.52	36.75	116.72
06	1,280.76	37.05	136.91
07	440.48	38.50	89.82
08	240.00	30.47	35.35
09	1,392.07	35.14	125.60
10	0	37.53	37.53
11	0	31.61	31.61
12	877.07	27.80	43.24
13	371.72	43.96	68.02
14	728.92	55.82	82.75
15	752.73	73.39	77.98
16	633.84	32.66	49.84
17	546.29	57.82	87.78
18	2,137.50	37.04	146.44
19	464.58	46.43	85.57
20	670.71	71.34	123.79
21	612.93	51.79	110.18

ตาราง 4.4 (ต่อ)

ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการ (บาท)

<u>กองทุน*</u>	<u>ผู้ป่วยใน</u>	<u>ผู้ป่วยนอก</u>	<u>รวม</u>
22	729.60	50.66	66.09
23	479.09	35.67	69.56
24	425.02	38.70	56.83
25	646.51	49.20	86.74
26	822.72	32.03	45.55
27	621.93	29.29	60.63
28	879.46	36.49	114.00
29	599.17	48.10	104.62
30	882.99	28.92	91.25
รวมทุกกองทุน	734.12	42.02	84.63

หมายเหตุ : \* เช่นเดียวกับตาราง 4.1

ศูนย์วิทยุโทรพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตาราง 4.6 : ข้อมูลผู้ป่วยบัตรสุขภาพ พฤศจิกายน 2530 - ตุลาคม 2531 1)

เดือน	จำนวนผู้ป่วย		มีใบส่งต่อ		แพทย์นัด		มาอย่างผิดขั้นตอน	
	นอก	ใน	นอก	ใน	นอก	ใน	นอก	ใน
พ.ศ. 30	851	106	517	68	334	34	0	4
ธ.ค. 30	572	95	262	32	274	42	36	21
ม.ค. 31	625	104	306	52	270	31	49	21
ก.พ. 31	691	100	331	48	298	33	62	19
มี.ค. 31	836	140	422	66	342	48	72	26
เม.ย. 31	548	75	267	38	247	20	34	17
พ.ค. 31	761	153	472	94	236	36	53	23
มิ.ย. 31	1124	204	659	97	398	77	67	30
ก.ค. 31	535	65	270	35	229	19	36	11
ส.ค. 31	629	103	330	46	237	39	62	18
ก.ย. 31	1107	198	545	92	469	68	93	38
ต.ค. 31	836	119	458	67	305	35	73	17
รวม	9,115	1,462	4,846	735	3,639	482	630	245

ที่มา : ฝ่ายเวชกรรมสังคม ร.พ. เชียงใหม่

หมายเหตุ : <sup>1)</sup> เป็นข้อมูลของโรงพยาบาลทั่วไป

ตาราง 4.7 : ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการของสมาชิกบัตรอนามัยแม่และเด็ก  
ที่โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกรายกองทุนการศึกษา

ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการ (บาท)

<u>กองทุน*</u>	<u>ผู้ป่วยใน</u>	<u>ผู้ป่วยนอก</u>	<u>รวม</u>
01	0	0	0
02	0	0	0
03	0	0	0
04	0	0	0
05	0	0	0
06	499.53	8.18	171.96
07	0	0	0
08	340.51	0	340.51
09	0	0	0
10	0	0	0
11	0	0	0
12	810.68	3.48	272.55
13	0	0	0
14	0	0	0
15	0	0	0
16	1,060.96	7.97	177.81
17	0	0	0
18	704.82	4.94	126.66
19	0	0	0
20	495.83	9.77	100.91
21	0	0	0

ตาราง 4.7 (ต่อ)

ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการ (บาท)

<u>กองทุน*</u>	<u>ผู้ป่วยใน</u>	<u>ผู้ป่วยนอก</u>	<u>รวม</u>
22	0	0	0
23	415.38	21.46	172.96
24	0	0	0
25	0	0	0
26	0	0	0
27	0	0	0
28	0	0	0
29	0	0	0
30	283.28	0	283.28
<b>รวมทุกกองทุน</b>	<b>592.74</b>	<b>8.57</b>	<b>168.83</b>

หมายเหตุ : \* เช่นเดียวกับตาราง 4.1

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 4.8 : ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการของสมาชิกบัตรบุคคล ที่โรงพยาบาลทั่วไป/  
จำแนกรายกองทุนการศึกษา

ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการ (บาท)

กองทุน*	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก	รวม
01	0	0	0
02	0	0	0
03	0	0	0
04	0	0	0
05	0	19.14	19.14
06	0	39.15	39.15
07	0	0	0
08	0	0	0
09	0	0	0
10	0	0	0
11	0	0	0
12	0	0	0
13	0	0	0
14	0	0	0
15	0	70.00	70.00
16	0	20.70	20.70
17	0	0	0
18	0	0	0
19	0	0	0
20	1,122.87	51.41	229.99



ตาราง 4.8 (ต่อ)

## ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการ (บาท)

กองทุน*	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก	รวม
21	0	0	0
22	0	49.59	49.59
23	552.76	17.84	196.14
24	0	356.70	356.70
25	0	0	0
26	0	0	0
27	0	0	0
28	0	286.45	286.45
29	0	0	0
30	0	0	0
รวมทุกกองทุน	837.82	79.26	129.83

หมายเหตุ : \* เช่นเดียวกับตาราง 4.1

ศูนย์วิทยพัชยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



#### 4.3 การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย

การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในอีกลักษณะหนึ่งก็คือ การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย ดังที่กล่าวมาแล้วว่า ผู้ป่วยบัตรสุขภาพคนหนึ่ง ๆ สามารถที่จะมาใช้สิทธิเพื่อขอรับการรักษาได้เท่าที่ตนมีสิทธิ กล่าวคือ ผู้ป่วย (Patient) แต่ละรายอาจมารับการรักษามากกว่า 1 ครั้ง (Visit) ก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาวะทางสุขภาพและความต้องการของสมาชิกนั้น ๆ ดังนั้น การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยก็น่าจะสะท้อนถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของสมาชิกแต่ละคน ตลอดที่มีสิทธิตามบัตร อย่างไรก็ตาม สมาชิกแต่ละคนก็อาจถือบัตรสุขภาพในประเภทที่แตกต่างกันออกไป ไม่ว่าจะเป็นบัตรครอบครัว บัตรอนามัยแม่และเด็ก หรือบัตรบุคคล ซึ่งการวิเคราะห์จึงจำเป็นต้องจำแนกตามประเภทของบัตรเพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

ในการนิยามค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยบัตรครอบครัวที่สถานบริการในระดับโรงพยาบาลทั่วไปนั้น ปรากฏว่าในส่วนของค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยในของกองทุนต่าง ๆ ที่นำมาศึกษามีมูลค่าที่แตกต่างกันไปค่อนข้างมาก กล่าวคือ มีนีสัยตั้งแต่ 165.20 บาท ไปจนถึง 3,182.60 บาท หรือคิดโดยเฉลี่ยประมาณ 1,005.26 บาท (ตารางที่ 4.9) ซึ่งเป็นลักษณะโดยทั่วไปของผู้ป่วยในที่มีค่ารักษาพยาบาลที่ค่อนข้างสูง ในขณะที่ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยนอกกลับมีมูลค่าที่ต่ำ กล่าวคือ มีมูลค่าอยู่ระหว่าง 21.75 บาท จนถึง 240.41 บาท หรือคิดโดยเฉลี่ยแล้วประมาณ 100.24 บาทเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ถ้าพิจารณาโดยรวมทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยโดยเฉลี่ยแล้วตกประมาณ 261.78 บาท โดยมีนีสัยตั้งแต่ 21.75 บาท จนถึง 1,591.30 บาท เป็นที่น่าสังเกตว่า ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยบัตรครอบครัวแต่ละคนที่มาใช้บริการยังโรงพยาบาลทั่วไปในแต่ละปีมีมูลค่าที่ใกล้เคียงกับราคาบัตรครอบครัวที่ซื้อ แต่บัตรครอบครัวแต่ละบัตรสามารถครอบคลุมสมาชิกในครอบครัวได้ถึง 5 คน ซึ่งดูเหมือนจะเป็นการคุ้มค่ากับการซื้อบัตรครอบครัวมาใช้ แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับการใช้สิทธิของสมาชิกที่ระบุในบัตรด้วย เพราะบัตรครอบครัวแต่ละบัตรอาจจะมีผู้มาใช้สิทธิเพียงคนเดียวเท่านั้น หรืออาจมาใช้ครบทั้ง 5 คนก็ได้ ดังจึงควรต้องกลับไปพิจารณาถึงเรื่องของการมาใช้สิทธิของสมาชิกบัตรครอบครัวว่าเป็นเช่นไรด้วย ความรู้เกี่ยวกับจำนวนคนโดยเฉลี่ยที่มาใช้สิทธิมีจำนวนเท่าใดในบัตรแต่ละบัตร น่าจะบอกได้ว่าเป็นการคุ้มค่าหรือไม่กับการซื้อบัตรครอบครัวมาใช้ ในทางตรงกันข้าม การนิยามก็อาจมองในอีกแง่มุมหนึ่งได้ว่า การซื้อบัตร

ครอบครัวมาใช้ เท่ากับบุคคลในครอบครัวมีหลักประกันจากความเสี่ยงต่อค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นโดยกระทันหัน ก็น่าจะเป็นการคุ้มค้ำกับการซื้อบัตรครอบครัวมาใช้ แม้ว่าค่าใช้จ่ายสิทธิมากหรือน้อยเพียงใดก็ตาม



ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 4.9 : ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยบัตรครอบครัวที่โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกรายกองทุนการศึกษา

กองทุน*	ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยใน	ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยนอก	ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยรวม
01	165.20	37.41	101.30
02	857.67	126.20	565.08
03	1,471.87	72.63	401.86
04	1,002.64	180.97	502.49
05	910.31	79.45	261.20
06	1,408.84	70.10	264.12
07	528.58	62.86	143.16
08	0	48.72	48.72
09	3,182.60	0	1,591.30
10	0	0	0
11	0	90.48	90.48
12	877.07	66.20	104.82
13	371.72	114.79	166.18
14	833.06	205.68	285.53
15	0	25.23	25.23
16	633.84	60.60	92.74
17	0	21.75	21.75
18	2,671.88	77.01	302.65
19	2,141.40	155.87	817.71
20	782.49	240.41	363.14
21	1,626.42	65.25	1,106.03
22	729.60	119.70	157.82
23	479.09	69.32	133.18



ตาราง 4.9 (ต่อ)

<u>กองทุน*</u>	<u>ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยใน</u>	<u>ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยนอก</u>	<u>ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยรวม</u>
24	472.24	82.45	135.60
25	656.90	34.80	449.54
26	822.72	56.39	247.98
27	0	69.02	69.02
28	1,241.58	94.40	316.02
29	479.85	198.23	345.74
30	1,873.21	73.32	823.28
รวมทุกกองทุน	1,005.26	100.24	261.78

หมายเหตุ : \* เช่นเดียวกับตาราง 4.1

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำหรับการพิจารณาค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยบัตรอนามัยแม่และเด็กทั้งในส่วนของผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกที่สถานบริการในระดับโรงพยาบาลทั่วไปนั้น ปรากฏว่ามีสมาชิกจากบางกองทุนเท่านั้นที่มาใช้บริการยังสถานบริการดังกล่าว แม้ว่าสมาชิกที่ซื้อบัตรประเภทนี้มีความต้องการที่จะใช้สิทธิในทันที และเป็นบัตรชนิดเดียวที่มีการเปิดขายตลอดทั้งปีโดยไม่จำกัดเวลา นั้นอาจเป็นเพราะสมาชิกได้ไปใช้สิทธิยังสถานอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน และมีเพียงบางกรณีที่ต้องส่งต่อมาทำคลอดหรือรักษานายาบาลยังโรงพยาบาลทั่วไป อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาในส่วนของผู้ป่วยใน ปรากฏว่าค่าใช้จ่ายดังกล่าวมีมูลค่าโดยเฉลี่ยประมาณ 656.25 บาท โดยมีนัยตั้งแต่ 283.28 บาท จนถึง 1,216.02 บาท ในขณะที่ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยนอกมีมูลค่าโดยเฉลี่ยประมาณ 20.07 บาท เท่านั้น โดยมีนัยตั้งแต่ 5.22 บาท จนถึง 85.83 บาท หรือถ้าพิจารณาโดยรวมทั้งส่วนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกแล้ว ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยบัตรอนามัยแม่และเด็กโดยเฉลี่ยจะตกประมาณ 302.82 บาท โดยมีนัยตั้งแต่ 171.36 บาท ไปจนถึง 424.00 บาท (ตารางที่ 4.10) ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับราคาของบัตรอนามัยแม่และเด็ก หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็น่าจะเป็นการคุ้มค่าสำหรับการซื้อบัตรอนามัยแม่และเด็กเพื่อรับสิทธิในการรักษานายาบาล อนึ่ง มีประเด็นที่น่าสนใจประเด็นหนึ่ง คือ โดยทั่วไปแล้วสมาชิกมักจะซื้อบัตรอนามัยแม่และเด็กไว้ใช้ตั้งแต่เริ่มมีการฝากครรภ์ในระยะแรก ตลอดไปจนถึงการตรวจและดูแลครรภ์ การทำคลอดและการดูแลแม่และเด็กภายหลังการคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำคลอดซึ่งจำเป็นต้องรับสมาชิกเข้าพักรักษาตัวในสถานบริการในฐานะผู้ป่วยใน แต่จากการสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลเชียงใหม่ พบว่ามีสมาชิกอยู่จำนวนไม่น้อยที่มาใช้บริการทำคลอดยังสถานบริการไม่ทันจำเป็นต้องทำคลอดเองและพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ด้วยเหตุนี้จึงทำให้สมาชิกเหล่านี้มารับบริการแต่เพียงในส่วนของการตรวจและดูแลครรภ์ และการดูแลรักษาแม่และเด็กภายหลังการคลอดเท่านั้น ซึ่งทำให้สมาชิกบางรายมีค่าใช้จ่ายเพียงในฐานะของผู้ป่วยนอก ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการติดเชื้อในระหว่างการคลอดที่ต้องมีการรักษายังโรงพยาบาลต่อไป ประเด็นหนึ่งที่ถูกนำมาพิจารณาคือ การที่ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยโดยเฉลี่ยแล้วอาจมีค่าไม่เท่ากับค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการนั้น ก็เนื่องจากการนิยาม "ผู้ป่วย" และ "จำนวนครั้งของการมารับบริการ" แตกต่างกันไป โดยผู้ป่วยรายหนึ่ง ๆ อาจมาขอรับบริการยังสถานบริการมากกว่า 1 ครั้ง หรืออาจมาเพียงครั้งเดียวก็ได้ ดังนั้น อย่างน้อยแล้วถ้าผู้ป่วยแต่ละรายมารับบริการเพียงครั้งเดียว ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยย่อมมีค่าเท่ากับค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการ มิฉะนั้น ถ้าผู้ป่วยรายหนึ่งมารับบริการ

มากกว่า 1 ครั้งแล้ว ก็จะทำให้ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยมีมูลค่าสูงกว่าค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการ ซึ่งเป็นกรณีที่เกิดขึ้นได้ทั้งบัตรครอบครัว บัตรอนามัยแม่และเด็ก และบัตรครอบครัว แต่สำหรับกรณีของบัตรอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งตามปกติจะถูกคาดหวังว่า สมาชิก 1 คน จะไปใช้บริการในฐานะของผู้ป่วยใน เพียง 1 ครั้ง เท่านั้น (ในกรณีทำคลอด) แต่อาจจะมีบางกรณีที่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความเจ็บป่วยอื่น ๆ อันเกิดขึ้นเนื่องจากการตั้งครรภ์ทั้งก่อนและ/หรือภายหลังการคลอดจนต้องกลับเข้ามารับการรักษายังสถานบริการอีกครั้งก็ได้ และจากผลที่ได้ก็ชี้ให้เห็นว่าเป็นจริงเนื่องจากค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย (กรณีของผู้ป่วยใน) มีมูลค่าสูงกว่าค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการรับบริการ (กรณีผู้ป่วยใน)



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 4.10 : ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยบัตรอนามัยแม่และเด็กที่โรงพยาบาลทั่วไป  
 จำแนกรายกองทุนการศึกษา

กองทุน*	ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยใน	ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยนอก	ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยรวม
01	0	0	0
02	0	0	0
03	0	0	0
04	0	0	0
05	0	0	0
06	624.41	20.46	322.43
07	0	0	0
08	340.51	0	340.51
09	0	0	0
10	0	0	0
11	0	0	0
12	1,216.02	5.22	408.82
13	0	0	0
14	0	0	0
15	0	0	0
16	1,060.96	25.90	424.00
17	0	0	0
18	704.82	7.22	171.36
19	0	0	0
20	495.83	31.76	230.65
21	0	0	0
22	0	0	0
23	519.22	85.83	374.76



ตาราง 4.10 (ต่อ)

กองทุน*	ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยใน	ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยนอก	ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยรวม
24	0	0	0
25	0	0	0
26	0	0	0
27	0	0	0
28	0	0	0
29	0	0	0
30	238.28	0	238.28
รวมทุกกองทุน	656.25	20.07	302.82

หมายเหตุ : \* เช่นเดียวกับตาราง 4.1

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เมื่อมาพิจารณาถึงค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยบัตรบุคคลแล้ว จากการศึกษาพบว่ามีผู้ป่วยบัตรบุคคล มาใช้บริการยังโรงพยาบาลทั่วไปน้อยมาก กล่าวคือ มีเพียง 9 กองทุนจากทั้งหมด 30 กองทุนที่ ปรากฏค่าใช้จ่ายดังกล่าว ซึ่งค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยบัตรบุคคลที่โรงพยาบาลทั่วไปมีมูลค่าโดยเฉลี่ย ประมาณ 243.43 บาท โดยมีนัยตั้งแต่ 19.14 บาท จนถึง 689.96 บาท ดังตารางที่ 4.11 และเมื่อพิจารณาจำแนกออกเป็นค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยใน และค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยนอกแล้ว ปรากฏว่า ค่าใช้จ่ายดังกล่าวโดยเฉลี่ยมีค่าประมาณ 837.82 บาท และ 158.52 บาท ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี จะพบว่าสมาชิกส่วนใหญ่จากกองทุนต่าง ๆ ที่มารับบริการยังสถานบริการดังกล่าว มีฐานะ เป็นผู้ป่วยนอก ซึ่งค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยที่ค่อนข้างแปรผันมาก กล่าวคือ มีนัยตั้งแต่ 17.84 บาท จนถึง 572.90 บาท อนึ่ง การที่ผู้ป่วยบัตรบุคคลแต่ละคนมีค่าใช้จ่ายในการมารับการรักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาลทั่วไปเฉลี่ยปีหนึ่ง ๆ ตกประมาณ 243.43 บาท เช่นนี้ ในด้านสมาชิกผู้ซื้อบัตรก็ดู เหมือนว่าจะเป็นภาระค้ำค้ำกับเงินที่จ่ายเป็นค่าบัตรในกรณีที่มีโอกาสมารับบริการยังโรงพยาบาล แต่ทางด้านผู้ให้บริการนั้นนอกจากจะต้องให้การอุดหนุนค่าใช้จ่ายในส่วนที่เกินกว่าราคาบัตรแล้ว อาจจะต้องมีการทบทวนถึงความต้องการในการใช้บัตรบุคคลเสียใหม่ ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละกองทุน รายบัตรบุคคลได้ค่อนข้างน้อยและมีผู้มาใช้บริการไม่มากนัก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 4.11 : ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยบุคคลที่โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกรายกองทุนที่ศึกษา

กองทุน*	ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยใน	ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยนอก	ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยรวม
01	0	0	0
02	0	0	0
03	0	0	0
04	0	0	0
05	0	19.14	19.14
06	0	39.15	39.15
07	0	0	0
08	0	0	0
09	0	0	0
10	0	0	0
11	0	0	0
12	0	0	0
13	0	0	0
14	0	0	0
15	0	70.00	70.00
16	0	100.49	103.49
17	0	0	0
18	0	0	0
19	0	0	0
20	1,122.87	257.05	689.96
21	0	0	0
22	0	49.59	49.59
23	552.76	17.84	196.14



ตาราง 4.11 (ต่อ)

กองทุน*	ค่าใช้จ่ายต่อผู้ปวชนใน	ค่าใช้จ่ายต่อผู้ปวชนนอก	ค่าใช้จ่ายต่อผู้ปวชนรวม
24	0	356.70	356.70
25	0	0	0
26	0	0	0
27	0	0	0
28	0	572.90	572.90
29	0	0	0
30	0	0	0
รวมทุกกองทุน	837.82	158.52	243.43

หมายเหตุ : \* เช่นเดียวกับตาราง 4.1

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



#### 4.4 การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอน

การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอน เป็นการพิจารณาค่าใช้จ่ายเฉลี่ยอีกลักษณะหนึ่งซึ่งมุ่งประเด็น ไปถึงกลุ่มผู้ป่วยในที่จำเป็นต้องเข้าอนหนักรักษาตัวอยู่ในสถานบริการนั้น โดยค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอนนั้นจะสะท้อนถึงค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในแต่ละรายที่มาพักรักษาตัวในวันหนึ่ง ๆ มีมูลค่าเท่าใด

สำหรับการพิจารณาค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอนของสมาชิกบัตรครอบครัวที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไปนั้น ปรากฏว่า ในแต่ละกองทุนที่นำมาศึกษามีจำนวนผู้ป่วยในที่มาพักรักษาตัวที่สถานบริการดังกล่าวแตกต่างกันไป โดยมีตั้งแต่ไม่มีผู้ป่วยในเลย ไปจนถึง 17 ราย ในขณะที่จำนวนวันนอนของผู้ป่วยในเหล่านั้นก็มีตั้งแต่ 0 วัน ไปจนถึง 164 วัน ซึ่งพบว่าโดยเฉลี่ยแล้วค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอน มีค่าประมาณ 149.26 บาท โดยกองทุนต่าง ๆ ที่มีสมาชิกรับบริการจะมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยดังกล่าวแตกต่างกันไป คือตั้งแต่ 41.30 บาท ไปจนถึง 485.80 บาท (ตารางที่ 4.12)

ในส่วนของบัตรอนามัยแม่และเด็กนั้น ปรากฏว่า สมาชิกจากกองทุนต่าง ๆ ที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป ในฐานะของผู้ป่วยในมีค่อนข้างน้อย คือตั้งแต่ไม่มีผู้ป่วยในเลย ไปจนถึง 5 รายเท่านั้น ในขณะที่จำนวนวันนอนมีตั้งแต่ 0 วัน ไปจนถึง 18 วัน ซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอนมีค่าโดยเฉลี่ยประมาณ 141.35 บาท โดยกองทุนต่าง ๆ ที่มีสมาชิกรับบริการจะมีค่าใช้จ่ายดังกล่าวที่ไม่แตกต่างกันมากนัก คือตั้งแต่ 88.52 บาทจนถึง 187.08 บาท (ตารางที่ 4.13)

สำหรับกรณีของบัตรบุคคลนั้น มีสมาชิกรับบริการที่โรงพยาบาลทั่วไปในฐานะผู้ป่วยในน้อยมาก คือ มีเพียง 2 รายที่มาจาก 2 กองทุนเท่านั้น และมีจำนวนวันนอนทั้งหมดเพียง 9 วัน ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอนมีค่าโดยเฉลี่ยประมาณ 186.18 บาท (ตารางที่ 4.14)

เป็นที่น่าสังเกตว่า ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอนของสมาชิกบัตรสุขภาพทั้ง 3 ประเภท มีมูลค่าโดยเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือมีค่าประมาณ 149.26 บาท 141.35 บาท และ 186.18 บาท สำหรับกรณีบัตรครอบครัว บัตรอนามัยแม่และเด็ก และบัตรบุคคลตามลำดับ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ไม่ว่าผู้ป่วยรายนั้นจะเป็นสมาชิกบัตรสุขภาพประเภทใด เมื่อมารับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลทั่วไปแล้ว ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อการมาปรึกษาตัวในแต่ละวันจะมีมูลค่าที่ไม่แตกต่างกันมากนัก อย่างไรก็ตาม ข้อค้นพบนี้ก็เป็นเพียงผลการวิเคราะห์ที่มาจากข้อมูลของสถานบริการในระดับโรงพยาบาลทั่วไปเท่านั้น ส่วนค่าใช้จ่ายดังกล่าวนี้จะเป็นอย่างไรในส่วน of โรงพยาบาลชุมชน จึงเป็นประเด็นที่น่าศึกษาต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 4.12 : ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอนของผู้ป่วยบัตรครอบครัวที่โรงพยาบาลทั่วไป  
 จำแนกรายกองทุนการศึกษา

กองทุน*	ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยใน	จำนวนผู้ป่วยใน	จำนวนวันนอน	ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอน
01	165.20	1	4	41.30
02	2,573.01	3	12	214.42
03	5,887.48	4	36	163.54
04	9,023.78	9	62	145.54
05	6,372.17	7	39	163.39
06	14,088.38	10	92	153.13
07	2,642.90	5	22	120.13
08	0	0	0	0
09	3,182.60	1	10	318.26
10	0	0	0	0
11	0	0	0	0
12	877.07	1	8	109.63
13	2,973.79	8	25	118.95
14	5,831.40	7	38	153.46
15	0	0	0	0
16	3,803.03	6	31	122.68
17	0	0	0	0
18	10,687.52	4	22	485.80
19	2,141.40	1	25	85.66
20	9,389.92	12	87	107.93
21	3,252.83	2	17	191.34
22	1,459.20	2	7	208.46
23	5,749.05	12	46	124.98

ตาราง 4.12 (ต่อ)

กองทุน*	ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยใน	จำนวนผู้ป่วยใน	จำนวนวันนอน	ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอน
24	4,250.16	9	43	98.84
25	1,313.81	2	14	93.84
26	1,645.44	2	20	82.27
27	0	0	0	0
28	21,106.93	17	164	128.70
29	5,278.33	11	53	99.59
30	28,098.11	15	140	200.70
รวมทุกกองทุน	151,793.51	151	1,017	149.26

หมายเหตุ : \* เช่นเดียวกับตาราง 4.1

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตาราง 4.13 : ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอนของผู้ป่วยบัตรอนามัยแม่และเด็กที่โรงพยาบาลทั่วไป  
จำแนกรายกองทุนการศึกษา

กองทุน*	ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยใน	จำนวนผู้ป่วยใน	จำนวนวันนอน	ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอน
01	0	0	0	0
02	0	0	0	0
03	0	0	0	0
04	0	0	0	0
05	0	0	0	0
06	2,497.65	4	18	138.76
07	0	0	0	0
08	340.51	1	3	113.50
09	0	0	0	0
10	0	0	0	0
11	0	0	0	0
12	2,432.05	2	13	187.08
13	0	0	0	0
14	0	0	0	0
15	0	0	0	0
16	5,304.82	5	31	171.12
17	0	0	0	0
18	2,819.26	4	18	156.62
19	0	0	0	0
20	1,487.50	3	13	114.42
21	0	0	0	0
22	0	0	0	0
23	2,076.89	4	18	115.38

ตาราง 4.13 (ต่อ)

<u>กองทุน*</u>	<u>ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยใน</u>	<u>จำนวนผู้ป่วยใน</u>	<u>จำนวนวันนอน</u>	<u>ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอน</u>
24	0	0	0	0
25	0	0	0	0
26	0	0	0	0
27	0	0	0	0
28	0	0	0	0
29	0	0	0	0
30	1,416.40	5	16	88.52
รวมทุกกองทุน	18,375.08	28	130	141.35

หมายเหตุ : \*เช่นเดียวกับตาราง 4.1

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 4.14 : ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอนของผู้ป่วยบัตรบุคคลที่โรงพยาบาลทั่วไป  
จำนวนรายกองทุนการศึกษา

กองทุน*	ต้นทุนของผู้ป่วยใน	จำนวนผู้ป่วยใน	จำนวนวันนอน	ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอน
01	0	0	0	0
02	0	0	0	0
03	0	0	0	0
04	0	0	0	0
05	0	0	0	0
06	0	0	0	0
07	0	0	0	0
08	0	0	0	0
09	0	0	0	0
10	0	0	0	0
11	0	0	0	0
12	0	0	0	0
13	0	0	0	0
14	0	0	0	0
15	0	0	0	0
16	0	0	0	0
17	0	0	0	0
18	0	0	0	0
19	0	0	0	0
20	1,122.87	1	4	280.72
21	0	0	0	0
22	0	0	0	0
23	552.76	1	5	110.55

ตาราง 4.14 (ต่อ)

กองทุน*	ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยใน	จำนวนผู้ป่วยใน	จำนวนวันนอน	ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอน
24	0	0	0	0
25	0	0	0	0
26	0	0	0	0
27	0	0	0	0
28	0	0	0	0
29	0	0	0	0
30	0	0	0	0
รวมทุกกองทุน	1,675.63	2	9	186.18

หมายเหตุ : \* เช่นเดียวกับตาราง 4.1

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





#### 4.5 การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่อบัตรสุภาพ

เมื่อนิยามถึงค่าใช้จ่ายต่อบัตรสุภาพ ปรากฏว่าสำหรับบัตรสุภาพประเภทบัตรครอบครัว นั้น กองทุนทั้ง 30 กองที่ศึกษาสามารถขายบัตรได้รวม 1,595 บัตร โดยแต่ละกองทุนต่างก็มีจำนวนบัตรที่ขายได้แตกต่างกันไป กล่าวคือ มีนีสัยตั้งแต่ 13 บัตร จนถึง 186 บัตร ทำให้ค่าใช้จ่ายต่อบัตรครอบครัวที่ขายได้โดยเฉลี่ยตกอยู่ประมาณ 243.02 บาท ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่ต่ำกว่าราคาบัตรครอบครัวที่ขายในมูลค่า 300 บาท อยู่ค่อนข้างมาก แต่ดังที่กล่าวมาแล้วว่าค่าใช้จ่ายที่นำมาคำนวณเป็นเพียงค่าใช้จ่ายดำเนินการที่คิดกับผู้ป่วยเท่านั้น ซึ่งถ้านำเอาค่าใช้จ่ายในส่วนทุนทรัพย์ สนิทานิยามด้วย ก็น่าจะเชื่อได้ว่าค่าใช้จ่ายต่อบัตรครอบครัวต้องสูงกว่านี้อย่างแน่นอน อย่างไรก็ตาม ถ้าพิจารณาในรายละเอียดเป็นรายกองทุนที่ศึกษาแล้วก็จะพบว่าค่าใช้จ่ายดังกล่าวมีค่าที่แตกต่างกันไป ไม่ว่าจะมาจากกองทุนขนาดใดก็ตาม กล่าวคือมีทั้งค่าใช้จ่ายต่อบัตรครอบครัวที่สูงกว่าราคาบัตรค่อนข้างมาก คือ 891.21 บาท และที่ต่ำกว่าราคาบัตรค่อนข้างมากเช่นกัน คือ 12.94 บาท (ตาราง 4.15) อนึ่ง การที่ค่าใช้จ่ายต่อบัตรครอบครัวที่ขายไปโดยเฉลี่ยแล้วมีค่าต่ำกว่าราคาบัตรครอบครัวเช่นนี้ ดูจะเป็นผลดีกับการบริหารการเงินของกองทุน ซึ่งเป็นภาระมองในฐานะ ผู้รับประกัน จึงจำเป็นต้องมองการซื้อขายบัตรสุภาพในแง่ของการแบ่งภาระความเสี่ยง ซึ่งผู้เอาประกันหรือผู้ซื้ออาจมีผู้มาใช้สิทธิในการรับบริการ และผู้ที่ไม่ใช่สิทธิในการรับบริการด้วย รวมทั้งก็อาจมาใช้สิทธิในปริมาณหรือจำนวนครั้งที่แตกต่างกันไปด้วย กล่าวคือ บัตรที่ไม่ใช่สิทธิหรือใช้สิทธิน้อย ก็คือพวกที่มีความเสี่ยงต่ำ ที่จะต้องแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของบัตรที่มีการนำไปใช้สิทธิมากหรือพวกที่มีความเสี่ยงมากนั่นเอง ดังนั้น การมองถึงค่าใช้จ่ายต่อบัตรครอบครัวในฐานะของผู้รับประกันหรือกองทุน จึงต้องนำเอาจำนวนบัตรครอบครัวที่ขายไปมานิยาม นอกจากนั้น การที่ค่าใช้จ่ายต่อบัตรครอบครัวโดยเฉลี่ยจะมีค่าต่ำกว่าราคาบัตร ซึ่งดูจะเป็นผลดีกับการบริหารการเงินของกองทุน เพราะนอกเหนือจากค่าใช้จ่ายในการจ่ายชดเชยให้แก่สถานบริการในระดับต่าง ๆ แล้ว กองทุนยังต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในเรื่องของค่าธรรมเนียมขายบัตร ค่าบริหารกองทุน ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่สถานบริการ การให้สมาชิกกู้ยืม รวมทั้งการลงทุนในกิจการอื่น ๆ ของกองทุนด้วย

ในทางตรงกันข้าม การนิยามถึงค่าใช้จ่ายต่อบัตรครอบครัวในฐานะผู้มาใช้บริการ หรือ ผู้เอาประกัน ว่าเป็นการคุ้มค่าหรือเป็นผลดีหรือไม่กับการซื้อบัตรมาใช้ ควรจะพิจารณาจากบัตรที่

ถูกนำมาใช้สิทธิจริง เพื่อที่จะทราบว่า เมื่อสมาชิกได้มีโอกาสนำบัตรนั้นมาใช้บริการแล้ว จะมีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยของแต่ละบัตรเป็นเท่าไร อย่างไรก็ดี ประเด็นสำคัญของการตัดสินใจซื้อบัตรหรือไม่นั้น ไม่เพียงขึ้นอยู่กับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับการมีหลักประกันในการรักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วยเป็นสำคัญด้วย

เมื่อนิยามถึงค่าใช้จ่ายต่อบัตรครอบครัวที่ถูกใช้สิทธิจริง โดยมีได้ค่านึงว่าบัตรใบนั้นจะใช้สิทธิไปกี่ครั้ง และมีผู้ใช้สิทธิไปกี่คน ปรากฏว่าสามารถศึกษาได้แต่เพียงของสถานบริการในระดับโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งพบว่าโดยเฉลี่ยแล้วค่าใช้จ่ายต่อบัตรครอบครัวที่ถูกใช้สิทธิจะมีค่าประมาณ 386.50 บาท (ตาราง 4.16) ซึ่งเป็นมูลค่าที่สูงกว่าค่าใช้จ่ายต่อบัตรครอบครัวที่ขายไป (รวมทุกระดับสถานบริการ) ค่อนข้างมาก โดยเป็นการชี้ให้เห็นว่า ผู้ซื้อบัตรที่มีโอกาสนำบัตรครอบครัวนั้นมาใช้สิทธิในการรับบริการยังโรงพยาบาลทั่ว ก็มียค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าราคาบัตรครอบครัวที่ซื้อมา ในขณะเดียวกัน เมื่อนำเอาค่าใช้จ่ายต่อบัตรครอบครัวที่ถูกใช้สิทธิจริงเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยบัตรครอบครัวแล้ว จะพบว่าค่าใช้จ่ายต่อบัตรครอบครัวที่ถูกใช้สิทธิจริงมีมูลค่าสูงกว่าค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยบัตรครอบครัว นั่นคือ มูลค่า 386.50 บาท เมื่อเทียบกับ 261.78 บาท ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบัตรครอบครัวแต่ละใบที่ถูกนำมาใช้สิทธิยังโรงพยาบาลทั่วไป โดยเฉลี่ยแล้วจะต้องมีผู้มาใช้สิทธิมากกว่า 1 คน แม้ว่าในความเป็นจริงแล้วไม่อาจทราบได้ว่า บัตรครอบครัวทุกบัตรที่ถูกขายไปนั้น ได้ถูกนำมาใช้สิทธิครบทุกบัตรหรือไม่ ทั้งนี้ด้วยเหตุผล 2 ประการคือ ประการที่หนึ่ง สมาชิกที่นำบัตรไปใช้สิทธิอาจถูกคัดกรองไว้แล้ว ตั้งแต่สถานบริการในระดับสถานีนอนาถหรือโรงพยาบาลชุมชน ประการที่สองในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา สมาชิกบางคนจากบางกองทุนอาจยังไม่มาใช้สิทธิก็ได้ เนื่องจากบัตรครอบครัวนั้น ๆ ยังไม่หมดอายุ เพราะกองทุนแต่ละกองทุนที่นำมาศึกษาเริ่มต้นปีกองทุนไม่พร้อมกัน ดังนั้นการศึกษาจึงจำเป็นต้องระบุให้ชัดเจนไปว่ากองทุนใดที่สิ้นสุดรอบปีกองทุนแล้ว และกองทุนใดยังไม่สิ้นสุดรอบปีกองทุน

เมื่อนิยามถึงค่าใช้จ่ายต่อบัตรครอบครัวที่ขายได้จากตาราง 4.15 แล้ว จะพบว่าจากจำนวนกองทุนที่นำมาศึกษา 30 กองทุน มีเพียง 8 กองทุนเท่านั้นที่มีค่าใช้จ่ายต่อบัตรครอบครัวที่ขายได้สูงกว่าราคาบัตรครอบครัว ซึ่งถ้านิยามย้อนกลับไปถึงค่าใช้จ่ายรวมของทุกระดับสถานบริการที่ให้บริการแก่สมาชิกจาก 8 กองทุนดังกล่าวแล้ว พบว่าค่าใช้จ่ายดังกล่าวมีมูล



ค่ารวมกันทั้งสิ้น 156,955.43 บาท ในขณะที่กองทุนดังกล่าวสามารถขายบัตรครอบครัวได้รวมกันทั้งหมด 362 บัตร หรือคิดเป็นเงินทั้งสิ้น 108,600 บาท ดังนั้น ในกลุ่มของกองทุนที่มีค่าใช้จ่ายต่อบัตรครอบครัวที่ขายได้มีมูลค่าสูงกว่าราคาบัตรนี้ ปรากฏว่า ค่าใช้จ่ายรวมของทุกระดับสถานบริการที่ให้บริการแก่สมาชิกที่มาใช้บริการทั้ง 8 กองทุน ดังกล่าว มีมูลค่าสูงกว่าจำนวนเงินค่าขายบัตรที่กองทุนเหล่านี้เก็บได้อยู่ประมาณ 48,355.43 บาท

ในขณะเดียวกัน มีกองทุนที่เหลืออยู่ 22 กองทุน ที่มีค่าใช้จ่ายต่อบัตรครอบครัวที่ขายได้ต่ำกว่าราคาบัตรครอบครัว กล่าวคือ ค่าใช้จ่ายรวมของทุกระดับสถานบริการที่ให้บริการแก่สมาชิกทั้ง 22 กองทุนดังกล่าวมีมูลค่ารวมกันทั้งสิ้น 230,670.92 บาท ในขณะที่กองทุนดังกล่าวสามารถขายบัตรครอบครัวได้รวมกันทั้งหมด 1,233 บัตร หรือคิดเป็นเงินทั้งสิ้น 369,900 บาท ดังนั้น ในกลุ่มของกองทุนที่มีค่าใช้จ่ายต่อบัตรครอบครัวที่ขายได้มีมูลค่าต่ำกว่าราคาบัตรนี้ ปรากฏว่าค่าใช้จ่ยรวมของทุกระดับสถานบริการที่ให้บริการแก่สมาชิกที่มาใช้บริการทั้ง 22 กองทุนดังกล่าว มีมูลค่าต่ำกว่าจำนวนเงินค่าขายบัตรที่กองทุนเหล่านี้เก็บได้อยู่ประมาณ 139,229.08 บาท

อนึ่ง เมื่อคิดสุทธิของทั้ง 30 กองทุนที่นำมาศึกษาแล้ว ปรากฏว่า จำนวนเงินที่กองทุนทั้ง 30 กองทุน ได้จากการขายบัตรครอบครัวรวมกัน ยังคงมีมูลค่าที่สูงกว่าค่าใช้จ่ายรวมของทุกระดับสถานบริการที่ให้บริการแก่สมาชิกที่มาใช้บริการทั้ง 30 กองทุนอยู่ทั้งสิ้น 90,873.65 บาท อย่างไรก็ดี มูลค่าสุทธินี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงไปได้ เนื่องจากค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการของสมาชิกที่มาจากกองทุนที่ยังไม่สิ้นสุดรอบปีกองทุนก็ได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 4.15 : ค่าใช้จ่ายทั้งหมดต่อบัตรครอบครัวที่ขายได้ จำแนกรายกองทุนที่ศึกษา

กองทุน*	ค่าใช้จ่ายรวม	บัตรครอบครัว	ค่าใช้จ่ายทั้งหมด
	ทุกระดับสถานบริการ	ที่ขายได้	ต่อบัตรครอบครัวที่ขายได้
01 <sup>2</sup>	1,597.28	16	99.83
02 <sup>2</sup>	2,886.49	13	222.04
03 <sup>2</sup>	7,196.62	32	224.89
04 <sup>2</sup>	19,606.69	22	891.21
05 <sup>2</sup>	8,871.15	34	260.92
06 <sup>2</sup>	18,757.04	32	586.16
07 <sup>2</sup>	4,221.45	51	82.77
08 <sup>2</sup>	1,519.92	29	52.41
09 <sup>2</sup>	5,652.20	27	209.34
10 <sup>2</sup>	375.27	29	12.94
11 <sup>1</sup>	4,741.63	45	105.37
12 <sup>2</sup>	2,378.49	30	79.28
13 <sup>2</sup>	7,413.93	61	121.54
14 <sup>1</sup>	16,549.97	45	367.78
15 <sup>2</sup>	11,541.01	52	221.94
16 <sup>2</sup>	10,466.22	78	134.18
17 <sup>2</sup>	18,608.66	63	295.38
18 <sup>2</sup>	14,058.09	33	426.00
19 <sup>1</sup>	17,370.55	41	423.67
20 <sup>2</sup>	19,806.25	40	495.16
21 <sup>1</sup>	19,060.32	61	312.46
22 <sup>2</sup>	5,815.61	59	98.57
23 <sup>2</sup>	10,921.12	60	182.02



ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

กองทุน*	ค่าใช้จ่ายรวม	บัตรครอบครัว	ค่าใช้จ่ายทั้งหมด
	ทุกระดับสถานบริการ	ที่ขายได้	ต่อบัตรครอบครัวที่ขายได้
24 <sup>2</sup>	12,105.60	66	183.42
25 <sup>1</sup>	31,746.52	88	360.76
26 <sup>2</sup>	5,329.13	25	213.16
27 <sup>2</sup>	12,612.06	55	229.31
28 <sup>2</sup>	29,754.70	100	297.55
29 <sup>1</sup>	20,400.65	122	167.22
30 <sup>2</sup>	46,261.73	186	248.72
รวมทุกกองทุน	387,626.35	1,595	243.02

หมายเหตุ : \* เช่นเดียวกับตาราง 4.1

- 1 หมายถึง สิ้นสุดรอบปีกองทุน
2. หมายถึง ยังไม่สิ้นสุดรอบปีกองทุน

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 4.16 : ค่าใช้จ่ายต่อบัตรครอบครัวที่ใช้สิทธิ จำนวนรายกองทุนที่ศึกษา

กองทุน*	ค่าใช้จ่ายในระดับ	บัตรครอบครัว	ค่าใช้จ่ายต่อ
	<u>โรงพยาบาลทั่วไป</u>	<u>ที่ใช้สิทธิ</u>	<u>บัตรครอบครัวที่ใช้สิทธิ</u>
01 <sup>2</sup>	202.61	2	101.30
02 <sup>2</sup>	2,825.40	3	941.80
03 <sup>2</sup>	6,831.62	13	525.51
04 <sup>2</sup>	11,557.31	16	722.33
05 <sup>2</sup>	8,358.42	20	417.92
06 <sup>2</sup>	18,224.04	46	396.17
07 <sup>2</sup>	4,151.63	21	197.70
08 <sup>2</sup>	48.72	1	48.72
09 <sup>2</sup>	3,182.60	2	1,591.30
10 <sup>2</sup>	0	0	0
11 <sup>1</sup>	90.48	1	90.48
12 <sup>2</sup>	2,201.16	15	146.74
13 <sup>2</sup>	6,647.02	30	221.57
14 <sup>1</sup>	15,703.97	38	413.26
15 <sup>2</sup>	50.46	2	25.23
16 <sup>2</sup>	9,923.72	67	148.12
17 <sup>2</sup>	21.75	1	21.75
18 <sup>2</sup>	13,922.09	28	497.22
19 <sup>1</sup>	2,453.14	2	1,226.57
20 <sup>2</sup>	19,246.61	30	641.55
21 <sup>1</sup>	3,318.08	2	1,659.04
22 <sup>2</sup>	5,050.34	23	219.58
23 <sup>2</sup>	10,255.12	49	209.29

ตาราง 4.16:(ต่อ)

กองทุน*	ค่าใช้จ่ายในระดับ	บัตรครอบครัว	ค่าใช้จ่ายต่อ
	โรงพยาบาลทั่วไป	ที่ถูกใช้สิทธิ	บัตรครอบครัวที่ถูกใช้สิทธิ
24 <sup>2</sup>	8,949.60	44	203.40
25 <sup>1</sup>	1,348.61	2	674.30
26 <sup>2</sup>	1,983.80	6	330.63
27 <sup>2</sup>	207.06	3	69.02
28 <sup>2</sup>	27,809.61	60	463.49
29 <sup>1</sup>	7,260.65	18	403.37
30 <sup>2</sup>	29,637.91	28	1,058.50
รวมทุกกองทุน	221,463.53	573	386.50

หมายเหตุ : \* เช่นเดียวกับตาราง 4.1

1 หมายถึง สิ้นสุดรอบปีกองทุน

2 หมายถึง ยังไม่สิ้นสุดรอบปีกองทุน

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เมื่อพิจารณาถึงบัตรสุขภาพในประเภทบัตรอนามัยแม่และเด็กแล้ว พบว่าได้รับความนิยมจากประชาชนในชุมชนต่าง ๆ น้อยมาก กล่าวคือ แต่ละกองทุนสามารถขายบัตรได้น้อยแม้ว่าราคาบัตรอนามัยแม่และเด็กจะมีมูลค่าเพียง 100 บาทก็ตาม โดยมีการขายบัตรได้ตั้งแต่ 0 บัตร จนถึง 20 บัตรเท่านั้น ดังตารางที่ 4.17 นอกจากนี้การเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแก่สมาชิกผู้ถือบัตรอนามัยแม่และเด็กมีเฉพาะเพียงของสถานบริการในระดับโรงพยาบาลทั่วไป และมีสมาชิกจาก 8 กองทุน ใน 30 กองทุนเท่านั้นที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลดังกล่าว โดยค่าใช้จ่ายต่อบัตรอนามัยแม่และเด็กที่ขายได้โดยเฉลี่ยตกอยู่ประมาณ 131.30 บาท ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่มีมูลค่าใกล้เคียงกับราคาบัตรที่ขาย แต่ถ้าพิจารณาเป็นรายกองทุนที่ศึกษาจะพบว่าค่าใช้จ่ายต่อบัตรอนามัยแม่และเด็กที่ขายได้จะมีค่าแตกต่างกันไป กล่าวคือ มีค่า ระหว่าง 157.38 บาท จนถึง 1,837.33 บาท ในขณะเดียวกัน ถ้าพิจารณาถึงค่าใช้จ่ายต่อบัตรอนามัยแม่และเด็กที่ถูกใช้สิทธิที่โรงพยาบาลทั่วไปแล้ว กลับพบว่าโดยเฉลี่ยแล้วค่าใช้จ่ายดังกล่าวมีมูลค่าถึงประมาณ 489.17 บาท (ตาราง 4.18) ซึ่งเป็นมูลค่าที่สูงกว่าค่าใช้จ่ายต่อบัตรอนามัยแม่และเด็กที่ขายได้ซึ่งมีมูลค่าเพียง 131.30 บาทอยู่ค่อนข้างมาก ดังนั้นจึงอาจจะแสดงให้เห็นได้ว่าการที่ผู้ถือบัตรอนามัยแม่และเด็กได้มีโอกาสนำบัตรมาใช้บริการยังโรงพยาบาลทั่วไป ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับบัตรอนามัยแม่และเด็กนั้น ๆ โดยเฉลี่ยแล้วจะมีมูลค่าที่สูงกว่าบัตรอนามัยแม่และเด็กที่ซื้อ มา อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่า แม้ว่ากองทุนโดยส่วนใหญ่จะสามารถขายบัตรอนามัยแม่และเด็กได้ และสมาชิกส่วนใหญ่ก็มักจะซื้อบัตรไว้ใช้ตั้งแต่เริ่มมีการฝากครรภ์ในระยะแรก แต่ก็พบว่าไม่ปรากฏค่าใช้จ่ายของสมาชิกบัตรอนามัยแม่และเด็กที่โรงพยาบาลทั่วไปเลย ซึ่งอาจมาจากสาเหตุสำคัญ 2 ประการคือ ประการที่หนึ่ง การอนามัยแม่และเด็กซึ่งเริ่มตั้งแต่การฝากครรภ์ การคลอด ตลอดไปจนถึงการดูแลรักษาแม่และเด็กภายหลังคลอด รวมทั้งการให้ภูมิคุ้มกันโรคที่สามารถที่จะอยู่ในความดูแลและปฏิบัติได้ในสถานบริการระดับสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน ยกเว้นในบางกรณีเท่านั้นที่จำเป็นต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลทั่วไป ประการที่สอง สมาชิกบัตรอนามัยแม่และเด็กที่มาใช้บริการยังโรงพยาบาลทั่วไป นอกเหนือจากกรณีรุนแรงที่จำเป็นต้องส่งต่อมาดูแลรักษาดังกล่าวแล้วนั้น ก็พบว่าสมาชิกส่วนใหญ่มาจากกองทุนที่อยู่ในละแวกใกล้เคียงกับโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมักจะอนุโลมให้สมาชิกที่ผ่านการกลั่นกรองจากสถานีอนามัยแล้วสามารถที่จะมารับบริการที่โรงพยาบาลทั่วไปได้เลย โดยเฉพาะสมาชิกที่มาจากกองทุนใน เขตอำเภอแม่ริมซึ่งเป็นที่ตั้งโรงพยาบาลประจำจังหวัด



ตาราง 4.17: ค่าใช้จ่ายต่อบัตรอนามัยแม่และเด็กที่ขายได้ จำแนกรายกองทุนที่ศึกษา

กองทุน*	ค่าใช้จ่ายในระดับ	บัตรอนามัยแม่และเด็ก	ค่าใช้จ่ายต่อ
	โรงพยาบาลทั่วไป	ที่ขายได้	บัตรอนามัยแม่และเด็กที่ขายได้
01 <sup>2</sup>	0	1	0
02 <sup>2</sup>	0	4	0
03 <sup>2</sup>	0	1	0
04 <sup>2</sup>	0	7	0
05 <sup>2</sup>	0	3	0
06 <sup>2</sup>	2,579.47	4	644.87
07 <sup>2</sup>	0	n.a	0
08 <sup>2</sup>	340.51	2	170.26
09 <sup>2</sup>	0	1	0
10 <sup>2</sup>	0	5	0
11 <sup>1</sup>	0	1	0
12 <sup>2</sup>	2,452.93	3	817.64
13 <sup>2</sup>	0	4	0
14 <sup>1</sup>	0	0	0
15 <sup>2</sup>	0	6	0
16 <sup>2</sup>	5,512.00	3	1,837.33
17 <sup>2</sup>	0	6	0
18 <sup>2</sup>	2,913.13	10	291.31
19 <sup>1</sup>	0	5	0
20 <sup>2</sup>	1,614.56	n.a	n.a
21 <sup>1</sup>	0	6	0
22 <sup>2</sup>	0	1	0
23 <sup>2</sup>	2,248.55	12	187.38



ตาราง 4.17 (ต่อ)

กองทุน*	ค่าใช้จ่ายในระดับ	บัตรอนามัยแม่และเด็ก	
	โรงพยาบาลทั่วไป	ที่ขายได้	บัตรอนามัยแม่และเด็กที่ขายได้
24 <sup>2</sup>	0	3	0
25 <sup>1</sup>	0	2	0
26 <sup>2</sup>	0	2	0
27 <sup>2</sup>	0	9	0
28 <sup>2</sup>	0	9	0
29 <sup>1</sup>	0	20	0
30 <sup>2</sup>	1,416.40	9	157.38
รวมทุกกองทุน <sup>3</sup>	17,462.99	133	131.30

หมายเหตุ : \* เช่นเดียวกับตาราง 4.1

- 1 หมายถึง สิ้นสุดรอบปีกองทุน .
- 2 หมายถึง ยังไม่สิ้นสุดรอบปีกองทุน
- 3 หมายถึง ไม่รวมรวมกองทุนที่ 07 และ 20

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 4.18: ค่าใช้จ่ายต่อบัตรอนามัยแม่และเด็กที่ถูกใช้สิทธิ จำแนกรายกองทุนที่ศึกษา

กองทุน*	ค่าใช้จ่ายในระดับ	บัตรอนามัยแม่และเด็ก	ค่าใช้จ่ายต่อ
	โรงพยาบาลทั่วไป	ที่ถูกใช้สิทธิ	บัตรอนามัยแม่และเด็กที่ถูกใช้สิทธิ
01 <sup>2</sup>	0	0	0
02 <sup>2</sup>	0	0	0
03 <sup>2</sup>	0	0	0
04 <sup>2</sup>	0	0	0
05 <sup>2</sup>	0	0	0
06 <sup>2</sup>	2,579.47	5	515.89
07 <sup>2</sup>	0	0	0
08 <sup>2</sup>	340.51	1	340.51
09 <sup>2</sup>	0	0	0
10 <sup>2</sup>	0	0	0
11 <sup>1</sup>	0	0	0
12 <sup>2</sup>	2,452.93	5	490.59
13 <sup>2</sup>	0	0	0
14 <sup>1</sup>	0	0	0
15 <sup>2</sup>	0	0	0
16 <sup>2</sup>	5,512.00	7	787.43
17 <sup>2</sup>	0	0	0
18 <sup>2</sup>	2,913.13	8	364.14
19 <sup>1</sup>	0	0	0
20 <sup>2</sup>	1,614.56	5	322.91
21 <sup>1</sup>	0	0	0
22 <sup>2</sup>	0	0	0
23 <sup>2</sup>	2,248.55	4	562.14

ตาราง 4.18 (ต่อ)

กองทุน*	ค่าใช้จ่ายในระดับ	บัตรอนามัยแม่และเด็ก	
	โรงพยาบาลทั่วไป	ที่ถูกใช้สิทธิ	บัตรอนามัยแม่และเด็กที่ถูกใช้สิทธิ
24 <sup>2</sup>	0	0	0
25 <sup>1</sup>	0	0	0
26 <sup>2</sup>	0	0	0
27 <sup>2</sup>	0	0	0
28 <sup>2</sup>	0	0	0
29 <sup>1</sup>	0	0	0
30 <sup>2</sup>	1,416.40	4	354.10
รวมทุกกองทุน	19,077.55	39	489.17

หมายเหตุ : \* เช่นเดียวกับตาราง 4.1

1 หมายถึง สิ้นสุดรอบปีกองทุน

2 หมายถึง ยังไม่สิ้นสุดรอบปีกองทุน

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สำหรับกรณีของบัตรสุขภาพในประเภทบัตรบุคคล จากการศึกษากองทุนตัวอย่างทั้ง 30 กองทุน พบว่าบัตรประเภทนี้ไม่ค่อยเป็นที่นิยมของประชาชน กล่าวคือ มีการขายบัตรบุคคลได้ตั้งแต่ 0 บัตร จนถึง 10 บัตรเท่านั้น ดังตาราง 4.19 ซึ่งอาจเป็นเพราะประชาชนทั่วไปสนใจที่จะเป็นสมาชิกในประเภทบัตรครอบครัวมากกว่า จากการรวบรวมและศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแก่สมาชิกผู้ถือบัตรบุคคลสามารถศึกษาได้เฉพาะเพียงของสถานบริการในระดับโรงพยาบาลทั่วไป เช่นเดียวกับกรณีบัตรอนามัยแม่และเด็ก นอกจากนี้ มีเพียงสมาชิกจากกองทุนที่ศึกษาเพียง 9 กองทุน จากทั้งหมด 30 กองทุนเท่านั้นที่มารับบริการยังโรงพยาบาลทั่วไป โดยเมื่อนิยามค่าใช้จ่ายต่อบัตรบุคคลโดยเฉลี่ยทั้งที่เป็นของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตกอยู่ประมาณ 42.30 บาทเท่านั้น ในขณะที่เดียวกัน ถ้าพิจารณาถึงค่าใช้จ่ายต่อบัตรบุคคลที่ถูกใช้สิทธิ์ที่โรงพยาบาลทั่วไปแล้ว กลับพบว่าโดยเฉลี่ยแล้วค่าใช้จ่ายดังกล่าวมีมูลค่าถึงประมาณ 278.20 บาท (ตาราง 4.20) ซึ่งเป็นมูลค่าที่สูงกว่าค่าใช้จ่ายต่อบัตรบุคคลที่ขายได้ซึ่งมีมูลค่าเพียง 42.30 บาทอยู่ค่อนข้างมาก ดังนั้นจึงอาจแสดงให้เห็นได้ว่าการที่ผู้ถือบัตรบุคคลได้มีโอกาสนำบัตรมาใช้บริการยังโรงพยาบาลทั่วไป ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับบัตรบุคคลนั้น ๆ โดยเฉลี่ยแล้วจะมีมูลค่าที่สูงกว่าราคาบัตรบุคคลที่ซื้อมา นอกจากนี้ถ้าพิจารณาถึงรายละเอียดของค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยบัตรบุคคลแล้ว จะพบว่าจากค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่มาจากการใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป 3,894.85 บาท นั้น เป็นส่วนของผู้ป่วยในอยู่ถึง 1,675.63 บาท ทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยในอยู่เพียง 2 รายเท่านั้น หรือคิดโดยเฉลี่ยรายละเอียด 837.82 บาท ซึ่งเป็นเงินที่สูงกว่าราคาของบัตรบุคคลถึงกว่า 4 เท่า จากข้อค้นพบนี้ก็อาจกล่าวได้ว่าการที่สมาชิกบัตรบุคคลได้เข้ารับการรักษาพยาบาลในฐานะผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ก็ดูเหมือนว่าจะมีแนวโน้มที่สูงกว่าราคารับบริการค่อนข้างมากซึ่งตรงข้ามกับกรณีของผู้ป่วยนอก อย่างไรก็ดี จากการศึกษาโครงการบัตรสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ (2532 : 28) พบว่าผู้ที่ถือบัตรบุคคลต่างก็มีความต้องการที่จะใช้บริการในสถานบริการระดับที่สูงกว่าและมีค่าใช้จ่ายที่แพงกว่าและมักจะเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แต่ทั้งนี้ก็ต้องขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยนั้นได้เข้ารับบริการในฐานะใดและเป็นจำนวนเท่าใด ซึ่งการศึกษาสามารถทำได้เฉพาะเพียงในระดับโรงพยาบาลทั่วไปเท่านั้น ดังนั้น การที่กองทุนสามารถขายบัตรบุคคลได้ แต่ไม่ปรากฏถึงการใช้บริการรวมทั้งค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ของสมาชิก ก็อาจเป็นเพราะสมาชิกเหล่านั้นได้เข้ารับบริการและถูกกลั่นกรองไว้แล้วตั้งแต่สถานบริการในระดับล่างนั่นเอง อย่างไรก็ดี จากการสอบถามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลพบว่า มีบางกองทุนที่ไม่สามารถรายงานถึงจำนวนการขายบัตรที่แน่นอน

นอนเนื่องจากไม่สามารถตามเก็บเงินค่าบัตรจากสมาชิกเหล่านั้นได้ แต่สมาชิกเหล่านั้นก็ได้นำบัตรไปใช้บริการยังสถานบริการต่าง ๆ ด้วย ดังนั้น จึงพบว่าในบางกองทุนจะมีปรากฏแต่เพียงข้อมูลทางด้านค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เท่านั้น ในขณะที่ไม่ปรากฏข้อมูลด้านภาระรายบัตร



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 4.19: ค่าใช้จ่ายต่อบัตรบุคคลที่ขายได้ จำแนกรายกองทุนที่ศึกษา

กองทุน*	ค่าใช้จ่ายในระดับ	บัตรบุคคล ที่ขายได้	ค่าใช้จ่ายต่อ
	โรงพยาบาลทั่วไป		บัตรบุคคลที่ขายได้
01 <sup>2</sup>	0	1	0
02 <sup>2</sup>	0	0	0
03 <sup>2</sup>	0	1	0
04 <sup>2</sup>	0	0	0
05 <sup>2</sup>	19.14	n.a	n.a
06 <sup>2</sup>	78.30	2	39.15
07 <sup>2</sup>	0	n.a	0
08 <sup>2</sup>	0	4	0
09 <sup>2</sup>	0	0	0
10 <sup>2</sup>	0	0	0
11 <sup>1</sup>	0	0	0
12 <sup>2</sup>	0	0	0
13 <sup>2</sup>	0	3	0
14 <sup>1</sup>	0	0	0
15 <sup>2</sup>	70.00	2	35.00
16 <sup>2</sup>	206.98	7	29.57
17 <sup>2</sup>	0	7	0
18 <sup>2</sup>	0	0	0
19 <sup>1</sup>	0	0	0
20 <sup>2</sup>	1,379.92	n.a	n.a
21 <sup>1</sup>	0	2	0
22 <sup>2</sup>	49.59	3	16.53
23 <sup>2</sup>	588.43	1	588.43

ตาราง 4.19 (ต่อ)

กองทุน*	ค่าใช้จ่ายในระดับ โรงพยาบาลทั่วไป	บัตรบุคคล ที่ขายได้	ค่าใช้จ่ายต่อ บัตรบุคคลที่ขายได้
24 <sup>2</sup>	356.70	4	89.18
25 <sup>1</sup>	0	6	0
26 <sup>2</sup>	0	1	0
27 <sup>2</sup>	0	1	0
28 <sup>2</sup>	1,145.79	4	286.45
29 <sup>1</sup>	0	0	0
30 <sup>2</sup>	0	10	0
รวมทุกกองทุน <sup>3</sup>	2,495.79	59	42.30

หมายเหตุ : \* เช่นเดียวกับตาราง 4.1

1 หมายถึง สิ้นสุดรอบปีกองทุน

2 หมายถึง ยังไม่สิ้นสุดรอบปีกองทุน

3 หมายถึง ใ้ฉบับรวมกองทุนที่ 05, 07 และ 20

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ตาราง 4.20 ค่าใช้จ่ายต่อบัตรบุคคลที่ถูกใช้สิทธิ จำแนกรายกองทุนที่ศึกษา

กองทุน*	ค่าใช้จ่ายในระดับ โรงพยาบาลทั่วไป	บัตรบุคคล ที่ถูกใช้สิทธิ	ค่าใช้จ่ายต่อ บัตรบุคคลที่ถูกใช้สิทธิ
01 <sup>2</sup>	0	0	0
02 <sup>2</sup>	0	0	0
03 <sup>2</sup>	0	0	0
04 <sup>2</sup>	0	0	0
05 <sup>2</sup>	19.14	1	19.14
06 <sup>2</sup>	78.30	2	39.15
07 <sup>2</sup>	0	0	0
08 <sup>2</sup>	0	0	0
09 <sup>2</sup>	0	0	0
10 <sup>2</sup>	0	0	0
11 <sup>1</sup>	0	0	0
12 <sup>2</sup>	0	0	0
13 <sup>2</sup>	0	0	0
14 <sup>1</sup>	0	0	0
15 <sup>2</sup>	70.00	1	70.00
16 <sup>2</sup>	206.98	2	103.49
17 <sup>2</sup>	0	0	0
18 <sup>2</sup>	0	0	0
19 <sup>1</sup>	0	0	0
20 <sup>2</sup>	1,379.92	1	1,379.92
21 <sup>1</sup>	0	0	0
22 <sup>2</sup>	49.59	1	49.59
23 <sup>2</sup>	588.43	2	294.22

ตาราง 4.20 (ต่อ)

กองทุน*	ค่าใช้จ่ายในระดับ	บัตรบุคคล	ค่าใช้จ่ายต่อ
	โรงพยาบาลทั่วไป	ที่ถูกใช้สิทธิ	บัตรบุคคลที่ถูกใช้สิทธิ
24 <sup>2</sup>	356.70	1	356.70
25 <sup>1</sup>	0	0	0
26 <sup>2</sup>	0	0	0
27 <sup>2</sup>	0	0	0
28 <sup>2</sup>	1,145.79	2	572.90
29 <sup>1</sup>	0	0	0
30 <sup>2</sup>	0	1	0
รวมทุกกองทุน	3,894.85	14	278.20

หมายเหตุ : \* เช่นเดียวกับตาราง 4.1

1 หมายถึง สิ้นสุดรอบปีกองทุน

2 หมายถึง ยังไม่สิ้นสุดรอบปีกองทุน

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### 4.6 การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่อกองทุนบัตรสุขภาพ

ในช่วงระยะเวลา 1 ปีดำเนินงานที่ผ่านมาของสถานบริการระดับต่าง ๆ คือนับตั้งแต่ พฤศจิกายน 2530 ถึง ตุลาคม 2531 นั้น สมาชิกจากกองทุนต่าง ๆ ได้เข้ามาขอรับบริการยังสถานบริการระดับต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากตาราง 4.1 ว่า จำนวนครั้งของการมารับบริการ (visit) เฉพาะสมาชิกที่มีบัตรครอบครัวที่สถานบริการในระดับสถานีอนามัยมีอยู่ถึง 1,640 ครั้ง ระดับโรงพยาบาลชุมชน 1,310 ครั้ง และระดับโรงพยาบาลทั่วไป 1,630 ครั้ง ซึ่งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับสมาชิกเหล่านี้ เป็นภาระของกองทุนต่าง ๆ ที่จะจ่ายเงินชดเชยให้แก่สถานบริการที่สมาชิกของตนไปใช้บริการ แต่จะจ่ายให้ในลักษณะของการจ่ายตามเกณฑ์ หรือตามที่ถูกรับเรียกเก็บ ขึ้นอยู่กับกองทุนแต่ละแห่งได้กำหนดเงื่อนไขขึ้นมา อย่างไรก็ตาม จากการศึกษา ซึ่งพบว่า เฉพาะสมาชิกบัตรครอบครัวที่มาใช้บริการในสถานบริการทั้ง 3 ระดับ มีค่าใช้จ่ายรวม 387,626.35 บาท ทำให้กองทุนทั้ง 30 กองทุนที่นำมาศึกษา มีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยแล้วตกประมาณกองทุนละ 12,920.88 บาท โดยถ้าพิจารณาจำแนกตามระดับสถานบริการแล้ว ปรากฏว่า ค่าใช้จ่ายต่อกองทุนจะมีมูลค่าเท่ากับ 1,401.87 บาท สำหรับสถานีอนามัย 4,136.89 บาท สำหรับโรงพยาบาลชุมชนและ 7,382.12 บาทสำหรับโรงพยาบาลทั่วไปหรือคิดเทียบเป็นอัตราส่วนร้อยละของค่าใช้จ่ายต่อกองทุนได้เท่ากับร้อยละ 11 ร้อยละ 32 และร้อยละ 57 ตามลำดับ อนึ่ง การพิจารณาในส่วนของบัตรสุขภาพประเภทอื่นซึ่ง ได้แก่บัตรอนามัยแม่และเด็กและบัตรบุคคลนึ่ง การศึกษาสามารถทำได้เพียงในระดับโรงพยาบาลทั่วไปเท่านั้น กล่าวคือ ค่าใช้จ่ายต่อกองทุนจะมีค่าเท่ากับ 582.10 บาทสำหรับกรณีบัตรอนามัยแม่และเด็ก และเท่ากับ 83.19 บาทสำหรับกรณีบัตรบุคคล จะสังเกตเห็นได้ว่าการที่ค่าใช้จ่ายต่อกองทุนสำหรับกรณีบัตรครอบครัวมีมูลค่ามากกว่ากรณีของบัตรประเภทอื่น ก็เพราะว่าประชาชนส่วนใหญ่ย่อมที่จะเป็นสมาชิกบัตรครอบครัวมากกว่านั่นเอง ดังจะพบว่าโดยเฉลี่ยแล้วแต่ละกองทุนจะขายบัตรครอบครัวได้ 53.17 บัตร บัตรอนามัยแม่และเด็ก 4.43 บัตร และบัตรบุคคล 1.97 บัตร อย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายของกองทุนบัตรสุขภาพในปีหนึ่ง ๆ ก็มีใช้จะมีแต่เพียงเงินชดเชยแก่สถานบริการต่าง ๆ เท่านั้น แต่ยังมีค่าใช้จ่ายอื่น ๆ อีกมาก อาทิเช่น ค่าธรรมเนียมขายบัตร ค่าบริหารงานกองทุน และค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ของสถานบริการ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ การหาผลตอบแทนหรือผลประโยชน์อื่น ๆ ที่นอกเหนือจากเงินที่ได้จากการขายบัตร เช่น การให้สมาชิกกู้ยืม หรือการลงทุนในกิจการต่าง ๆ จึงเป็นสิ่ง



ที่กองทุนต่างก็ปฏิบัติเพื่อเป็นการชดเชยค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และสมควรที่จะเป็นประเด็นที่นำศึกษาต่อไป

อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายต่อกองทุนโดยจำแนกตามขนาดของกองทุนที่ถูกแบ่งไว้จากเกณฑ์ที่กำหนดปรากฏว่าในกลุ่มของกองทุนขนาดเล็ก ซึ่งหมายถึงกองทุนที่มีจำนวนสมาชิกตั้งแต่ 200 คนลงมา มีอยู่จำนวน 12 กองทุนซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายต่อกองทุนจะตกประมาณกองทุนละ 6,483.63 บาท และถ้าพิจารณาจำแนกตามระดับของสถานบริการแล้ว จะพบว่าค่าใช้จ่ายต่อกองทุนจะมีมูลค่าเท่ากับ 1,092.02 บาทสำหรับสถานอนามัย 585.45 บาทสำหรับโรงพยาบาลชุมชน และ 4,806.16 บาทสำหรับโรงพยาบาลทั่วไป หรือคิดเทียบเป็นอัตราส่วนร้อยละของค่าใช้จ่ายต่อกองทุนได้เท่ากับร้อยละ 17 ร้อยละ 9 และร้อยละ 74 ตามลำดับ สำหรับกรณีของกลุ่มกองทุนขนาดกลางซึ่งหมายถึง กองทุนที่มีจำนวนสมาชิกระหว่าง 201-400 คน มีอยู่จำนวน 15 กองทุนซึ่งค่าใช้จ่ายต่อกองทุนจะตกประมาณกองทุนละ 14,227.00 บาท โดยถ้าจำแนกตามระดับของสถานบริการแล้ว จะพบว่า ค่าใช้จ่ายต่อกองทุนจะมีมูลค่าเท่ากับ 1,469.58 บาทสำหรับสถานอนามัย 6,152.00 บาทสำหรับโรงพยาบาลชุมชน และ 6,605.42 บาทสำหรับโรงพยาบาลทั่วไป หรือคิดเทียบเป็นอัตราส่วนร้อยละของค่าใช้จ่ายต่อกองทุนได้เท่ากับร้อยละ 10 ร้อยละ 43 และร้อยละ 47 ตามลำดับ และสำหรับกรณีของกลุ่มกองทุนขนาดใหญ่ ซึ่งหมายถึง กองทุนที่มีจำนวนสมาชิกตั้งแต่ 401 คนขึ้นไป มีอยู่จำนวน 3 กองทุน ซึ่งค่าใช้จ่ายต่อกองทุนจะตกประมาณกองทุนละ 32,139.02 บาท โดยถ้าจำแนกตามระดับของสถานบริการแล้วจะพบว่า ค่าใช้จ่ายต่อกองทุนจะมีมูลค่าเท่ากับ 2,302.50 บาทสำหรับสถานอนามัย 8,267.13 บาทสำหรับโรงพยาบาลชุมชน และ 21,569.39 บาทสำหรับโรงพยาบาลทั่วไป หรือคิดเทียบเป็นอัตราส่วนร้อยละของค่าใช้จ่ายต่อกองทุนได้เท่ากับร้อยละ 7 ร้อยละ 26 และร้อยละ 67 ตามลำดับ

ผลที่ได้จากการศึกษาค่าใช้จ่ายต่อกองทุนโดยจำแนกตามขนาดของกองทุนแล้วก็จะพบว่า ในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ทำการศึกษานี้ กองทุนแต่ละขนาดต่างมีค่าใช้จ่ายต่อกองทุนที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งนับว่าเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงภาระค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยของแต่ละกองทุนในขนาดต่าง ๆ ต้องรับผิดชอบในการจ่ายเงินชดเชยให้แก่สถานบริการที่แตกต่างกันไปด้วย กล่าวคือ โดยเฉลี่ยแล้ว กองทุนขนาดใหญ่จะมีค่าใช้จ่ายต่อกองทุนสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ กองทุนขนาดกลาง และ



สุดท้ายได้แก่กองทุนขนาดเล็ก แต่เมื่อพิจารณาจำแนกตามระดับสถานบริการแล้ว จะพบว่าโดยเฉลี่ยแล้วกองทุนขนาดเล็กจะมีค่าใช้จ่ายต่อกองทุนสำหรับสถานบริการในระดับโรงพยาบาลทั่วไป ในอัตราส่วนที่สูงที่สุด รองลงมาได้แก่ สถานบริการในระดับสถานอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน ตามลำดับ ในขณะที่โดยเฉลี่ยแล้วกองทุนขนาดกลางและกองทุนขนาดใหญ่จะมีค่าใช้จ่ายต่อกองทุนสำหรับสถานบริการในระดับโรงพยาบาลทั่วไปในอัตราส่วนที่สูงที่สุด รองลงมาได้แก่สถานบริการในระดับโรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัยตามลำดับ จากการศึกษาที่กองทุนแต่ละขนาดมีค่าใช้จ่ายต่อกองทุนที่แตกต่างกัน รวมทั้ง มีสัดส่วนของค่าใช้จ่ายต่อกองทุนสำหรับสถานบริการแต่ละระดับที่แตกต่างกันไปเช่นนี้ จึงเป็นสิ่งที่น่าจะนำไปพิจารณาในการกำหนดเกณฑ์การจัดสรรเงินอุดหนุนสถานบริการเสียใหม่ ทั้งนี้ เพื่อให้การจ่ายเงินอุดหนุนให้กับสถานบริการระดับต่าง ๆ นั้นมีความสอดคล้องกับสัดส่วนที่ใช้ไปจริง ให้มากที่สุดนั่นเอง

#### 4.7 อภิปรายสรุป

การศึกษาถึงค่าใช้จ่ายต่อหน่วยในลักษณะต่าง ๆ ของสถานบริการแต่ละระดับนั้นต่างสะท้อนถึงนัยสำคัญเชิงนโยบายที่แตกต่างกันไป ซึ่งข้อมูลรายละเอียดถึงการให้บริการรักษานายาบาลแก่สมาชิกในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่ พฤศจิกายน 2530 ถึง ตุลาคม 2531 เกือบทั้งหมดเป็นข้อมูลในระดับโรงพยาบาลทั่วไป โดยการวิเคราะห์ที่สามารถทำได้ครบทุกระดับสถานบริการ ได้แก่ การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการ ค่าใช้จ่ายต่อบัตรสุขภาพที่ขายไปและค่าใช้จ่ายต่อกองทุนบัตรสุขภาพ ในขณะที่การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอนและค่าใช้จ่ายต่อบัตรสุขภาพที่ถูกใช้สิทธิสามารถทำได้เพียงในระดับโรงพยาบาลทั่วไปเท่านั้น

อย่างไรก็ดี ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการของสมาชิกประเภทบัตรครอบครัวในระดับสถานอนามัยมีค่าประมาณ 25.64 บาท ในขณะที่ค่าใช้จ่ายดังกล่าวในระดับโรงพยาบาลชุมชนมีค่าประมาณ 57.35 บาทสำหรับผู้ป่วยนอกและ 506.68 บาทสำหรับผู้ป่วยใน หรือโดยเฉลี่ยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีค่าประมาณ 94.74 บาท ส่วนสถานบริการในระดับโรงพยาบาลทั่วไป ค่าใช้จ่ายดังกล่าวมีค่าประมาณ 47.82 บาทสำหรับผู้ป่วยนอก และ 877.42 บาทสำหรับผู้ป่วยใน หรือโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งสองประเภทมีค่าประมาณ 135.87 บาท ส่วนในกลุ่ม

ของสมาชิกประเภทบัตรอนามัยแม่และเด็ก และบัตรบุคคลปรากฏว่า ค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการเฉพาะที่โรงพยาบาลทั่วไป มีค่าประมาณ 168.83 บาทสำหรับสมาชิกบัตรอนามัยแม่และเด็กและมีค่าประมาณ 129.83 บาทสำหรับสมาชิกบัตรบุคคล จากการศึกษาจะพบว่าโดยเฉลี่ยแล้วค่าใช้จ่ายต่อครั้งของการมารับบริการจะมีมูลค่าสูงขึ้นเมื่อสมาชิกมารับบริการยังสถานบริการในระดับที่สูงขึ้น

สำหรับค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยบัตรครอบครัวที่สถานบริการในระดับโรงพยาบาลทั่วไป พบว่าในส่วนของผู้ป่วยนอกมีค่าประมาณ 100.24 บาท และของผู้ป่วยในประมาณ 1,005.26 บาท หรือคิดโดยเฉลี่ยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีค่าประมาณ 261.78 บาท ในขณะที่ค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วยบัตรอนามัยแม่และเด็กมีมูลค่า 20.07 บาทสำหรับผู้ป่วยนอก และ 656.25 บาทสำหรับผู้ป่วยใน หรือโดยเฉลี่ยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีค่าประมาณ 302.82 บาท ส่วนในกรณีของผู้ป่วยบัตรบุคคลนั้น ค่าใช้จ่ายดังกล่าวมีค่าประมาณ 158.52 บาทสำหรับผู้ป่วยนอกและ 837.82 บาทสำหรับผู้ป่วยใน หรือเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้ง 2 ประเภทมีมูลค่าตกประมาณ 243.43 บาท

ในกลุ่มผู้ป่วยในที่มานักรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลทั่วไป ปรากฏว่าค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอนของสมาชิกบัตรครอบครัวโดยเฉลี่ยมีค่าประมาณ 149.26 บาท ในขณะที่มีมูลค่าประมาณ 141.35 บาทในกรณีของสมาชิกบัตรอนามัยแม่และเด็ก และประมาณ 186.18 บาทในกรณีในกรณีของสมาชิกบัตรบุคคล ซึ่งจะพบว่าค่าใช้จ่ายต่อผู้ป่วย-วันนอนของสมาชิกบัตรสุขภาพประเภทต่าง ๆ มีมูลค่าโดยเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน

สำหรับค่าใช้จ่ายต่อบัตรสุขภาพนั้น ปรากฏว่าในกรณีของค่าใช้จ่ายต่อบัตรครอบครัวที่ชายได้สามารถทำการศึกษาได้ครบทุกระดับสถานบริการ โดยพบว่าค่าใช้จ่ายดังกล่าวโดยเฉลี่ยตกอยู่ประมาณ 243.02 บาท ในขณะที่ค่าใช้จ่ายต่อบัตรอนามัยแม่และเด็กที่ชายได้และต่อบัตรบุคคลที่ชายได้จะทำการศึกษาได้เฉพาะที่โรงพยาบาลทั่วไปเท่านั้น ซึ่งจะพบว่าค่าใช้จ่ายต่อบัตรอนามัยแม่และเด็กที่ชายได้มีมูลค่าโดยเฉลี่ยประมาณ 131.30 บาท และประมาณ 42.30 บาท สำหรับกรณีของบัตรบุคคล จากการศึกษาพบว่าค่าใช้จ่ายต่อบัตรสุขภาพที่ชายได้ทั้ง 3 ประเภทดังกล่าวโดยเฉลี่ยแล้วมีมูลค่าต่ำกว่าราคารับแต่ละประเภทพอสมควร ในขณะเดียวกัน เมื่อพิจารณาถึงค่าใช้จ่าย



จ่ายต่อบัตรสุขภาพที่ถูกใช้สิทธิแล้ว ปรากฏว่าสามารถทำการศึกษาได้เฉพาะที่โรงพยาบาลทั่วไป เท่านั้น โดยพบว่าค่าใช้จ่ายต่อบัตรครอบครัวที่ถูกใช้สิทธิโดยเฉลี่ยจะมีมูลค่าประมาณ 386.50 บาท ในขณะที่ค่าใช้จ่ายต่อบัตรอนามัยแม่และเด็กที่ถูกใช้สิทธิ โดยเฉลี่ยจะมีมูลค่าประมาณ 489.17 บาท และมีมูลค่าประมาณ 278.20 บาทสำหรับกรณีของบัตรบุคคล ซึ่งจากการศึกษากลับพบว่า โดยเฉลี่ยแล้วค่าใช้จ่ายต่อบัตรสุขภาพที่ถูกใช้สิทธิทั้ง 3 ประเภทมีมูลค่าสูงกว่าราคาบัตรในแต่ละประเภท

ในกรณีของค่าใช้จ่ายต่อกองทุนบัตรสุขภาพนั้น ถ้าพิจารณาเฉพาะสมาชิกบัตรครอบครัวซึ่งสามารถศึกษาได้ครบทุกระดับสถานบริการ พบว่าค่าใช้จ่ายต่อกองทุนบัตรสุขภาพมีมูลค่าตกประมาณ 12,920.88 บาท ซึ่งถ้าจำแนกตามระดับสถานบริการแล้ว จะพบว่า ค่าใช้จ่ายดังกล่าวจะมีมูลค่า 1,401.87 บาทสำหรับสถานอนามัย 4,136.89 บาทสำหรับโรงพยาบาลชุมชน และ 7,382.12 บาทสำหรับโรงพยาบาลทั่วไป หรือคิดเทียบเป็นอัตราส่วนร้อยละของค่าใช้จ่ายต่อกองทุนได้เท่ากับร้อยละ 11 ร้อยละ 32 และร้อยละ 57 ตามลำดับ ซึ่งจะพบว่าในกรณีของบัตรครอบครัว ค่าใช้จ่ายต่อกองทุนบัตรสุขภาพจะมีมูลค่าและสัดส่วนสูงขึ้นสำหรับสถานบริการในระดับที่สูงขึ้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย