

## การใช้บริการของผู้ป่วยประกันสังคมรายใหม่ สังกัดโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี 2547

อมร เปรมกมล<sup>1</sup> ศรีน้อย มาสเกษม<sup>1</sup> สุธี ไกรตระกูล<sup>2</sup>

นวลน้อย สังขมี<sup>3</sup> รุ่งทิวา รินทรานุรักษ์<sup>4</sup> ศศิธร แสนพวงสานนท์<sup>1</sup> จิตรโสภา โททุโย<sup>4</sup>

<sup>1</sup>ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน <sup>2</sup>ภาควิชาโสต ศอ นาสิก <sup>3</sup>หน่วยเงินรายได้ <sup>4</sup>งานสังคมสงเคราะห์

ร.พ.ศรีนครินทร์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## Health Service Utilization of the Patients under the Social Security Scheme, Newly Registered in 2004 at Srinagarind Hospital

Amorn Premgamon<sup>1</sup>, Srinoi Maskasame<sup>1</sup>, Suthee Kraitrakul<sup>2</sup>, Nuannoi Sungkamee<sup>3</sup>, Rungtiwa Rintranurak<sup>4</sup>,  
Sasithorn Sangpongsanon<sup>4</sup>, Jitsopa Thothuyo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Department of Community Medicine, <sup>2</sup>Otolaryngology, <sup>3</sup>Income Unit, <sup>4</sup>Social Welfare Section  
Srinagarind Hospital, Khon Kaen University

**หลักการและเหตุผล:** ในปี พ.ศ.2547 โรงเรียนแพทย์เกือบทุกแห่งได้งดรับผู้ประกันตนรายใหม่ ในโครงการประกันสังคม จากการที่มีปัญหาการขาดทุน โดยที่ผู้ป่วยหนักที่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงมีแนวโน้มที่จะย้ายมาเลือกโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาความคุ้มค่าของบริการดังกล่าวอย่างเป็นระบบ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์แห่งเดียวที่นอกจากไม่ได้อย่าเลิกการรับผู้ประกันตนรายใหม่แล้ว ยังมีความพยายามที่จะขยายฐานผู้ประกันตนให้กว้าง โดยสร้างระบบคลินิกเครือข่าย แต่ก็ได้พบว่าตัวเลขค่าใช้จ่ายมีแนวโน้มสูงขึ้น

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาสัดส่วนของการใช้บริการของผู้ประกันตนรายใหม่ที่เคยลงทะเบียนกับโรงพยาบาลอื่นๆ เปรียบเทียบกับผู้ประกันตนรายใหม่ ในปี พ.ศ.2547 ทั้งหมด

**รูปแบบการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา

**สถานที่ทำการศึกษา:** โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**กลุ่มตัวอย่าง:** เก็บข้อมูลผู้ประกันตนที่สมัครเข้าใหม่ปี พ.ศ. 2547 ที่มารักษาที่รพ.ศรีนครินทร์ในช่วง 3 เดือนติดต่อกันตั้งแต่ 1 พฤษภาคม ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ.2547 จำนวน 113 คน

**ผลการวิจัย:** พบว่าเป็นกลุ่ม ที่เคยลงทะเบียนกับโรงพยาบาลอื่นมาก่อน 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.5 (95%CI 48.3, 66.5) มีค่าใช้จ่ายคิดเป็นร้อยละ 84.2 (95% CI:77.5, 90.9) ของค่าใช้จ่ายรวม และกลุ่มที่ไม่เคยลงทะเบียนกับโรงพยาบาลอื่นมาก่อน 48 ราย (ร้อยละ 42.5) ค่าใช้จ่ายคิดเป็นร้อยละ 15.8 ไม่มีความแตกต่าง

**Background:** In 2004, most medical-school hospitals in Thailand stopped taking new registrations for the social security scheme because the scheme was predominantly used by persons with severe or chronic diseases. Srinagarind Hospital itself initiated a private clinic network in order to increase admissions eligible for funding under the social security scheme, but also found expenditure is increasing.

**Objective:** To determine the proportion of the utilization of health services of the group that was new for Srinagarind Hospital, but previously registered at other hospitals (nfs group), compare to all new registrants.

**Design:** Descriptive study

**Setting:** Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Thailand

**Subjects:** Between May 1 and July 31 2004, 113 persons came for treatment at Srinagarind Hospital.

**Results:** We found that the nfs group accounted for 57.5% (95% CI :48.3, 66.5) of the number of health visits of all new registrants but 84.2% (95% CI : 77.5, 90.9) of the total expenditures. By contrast, the new and never registered anywhere else group (nn group) accounted for 43% of the number of health visits of all new

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง 2 กลุ่ม ในเรื่องอายุ เพศ แต่พบความแตกต่างอย่างชัดเจนในอัตราส่วนระหว่างกลุ่ม ที่เคยลงทะเบียนกับโรงพยาบาลอื่นมาก่อน ต่อกลุ่มที่ไม่เคยลงทะเบียนกับโรงพยาบาลอื่นมาก่อน ในเรื่อง : ค่าใช้จ่าย /คน เป็น 3.92 เท่า (6921.38 บาทและ 1763.5 บาท), อัตราการรับเป็นผู้ป่วยในผู้ป่วยนอกของกลุ่ม ที่เคยลงทะเบียนกับโรงพยาบาลอื่น ต่อกลุ่มที่ไม่เคยลงทะเบียนกับโรงพยาบาลอื่น คิดเป็นร้อยละ 21.5 และ 4.2 ตามลำดับ

**สรุป:** การศึกษานี้ได้พบว่าผู้ประกันตนที่ย้ายมาจากสังกัดอื่นมักจะมีการเจ็บป่วยเรื้อรังและต้องใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงกว่าผู้ประกันตนรายใหม่ที่ไม่เคยลงทะเบียนกับโรงพยาบาลอื่นมาก่อน แสดงภาวะความเอนเอียงในการเลือกสถานพยาบาล (Selection bias) ของผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังและต้องใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง ซึ่งสำนักงานประกันสังคมควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ตัวเลขที่ชัดเจนสำหรับสถานบริการแต่ละระดับในแต่ละจังหวัด เพื่อนำมาใช้เป็นตัวแปรในการปรับจากราคากลางของอัตราการจ่ายต่อหัวสำหรับแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์ที่แท้จริงต่อระบบต่อไป

ศรีนครินทร์เวชสาร 2548; 20(4): 208-14 • Srinagarind Med J 2005; 20(4): 208-14

## บทนำ

ในปีพ.ศ. 2547 โรงเรียนแพทย์เกือบทุกแห่งได้รายงานสภาพการขาดทุนจากการดูแลคนไข้ในโครงการประกันสังคม และส่วนใหญ่ของโรงเรียนแพทย์ได้งดรับผู้ประกันตนรายใหม่ในช่วงต้นปีพ.ศ. 2547 ทำให้เกิดคำวิพากษ์วิจารณ์โรงเรียนแพทย์ไปในแง่ลบ

เนื่องจากความแออัดในการรอรับบริการ ทำให้ผู้ที่มีอาการไม่รุนแรงหรือป่วยเล็กน้อยจะไม่ค่อยลงทะเบียนกับโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ แต่เมื่อพบว่าตนเองมีโรคก็จะเปลี่ยนย้ายมายังโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการรักษาสูง ซึ่งเรียกว่าเกิดความเอนเอียง (Selection Bias) ในการเลือกสถานพยาบาล

โรงพยาบาลเอกชนหรือโรงพยาบาลของรัฐหลายแห่งได้เข้าทำการตลาดเพื่อเพิ่มยอดของตน เมื่อมีผู้ป่วยที่ป่วยหนักก็จะส่งต่อให้รับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า และโรงพยาบาลต้นสังกัดจะต้องรับภาระจ่ายค่ารักษาพยาบาลเต็มจำนวนที่ถูกเรียกเก็บซึ่งจะมากกว่ารายรับต่อหัวที่ได้จากสำนักงานประกันสังคม แต่เมื่อถึงช่วงพฤศจิกายนถึงมีนาคมจะเป็นช่วงที่สามารถเปลี่ยนสังกัดได้ผู้ป่วยบางส่วนจะได้รับคำแนะนำให้เปลี่ยนสถานบริการใหม่ โดยโรงพยาบาลต้นสังกัดเดิมให้เหตุผลว่าเพื่อความสะดวกของผู้ป่วย แต่เมื่อมีการย้ายโรงพยาบาลเดิมก็ได้ประโยชน์คือไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วยที่สูงขึ้น

registrants but only 16% of the expenditures. Age and sex were not statistically significant factors when comparing the two groups. The nfs/nn ratio was 3.92 (i.e. 6,921.4 vs. 1,763.5 Baht) for the treatment cost per patient and 5.11 (i.e. 21.5 and 4.2%) for the inpatient admission rate.

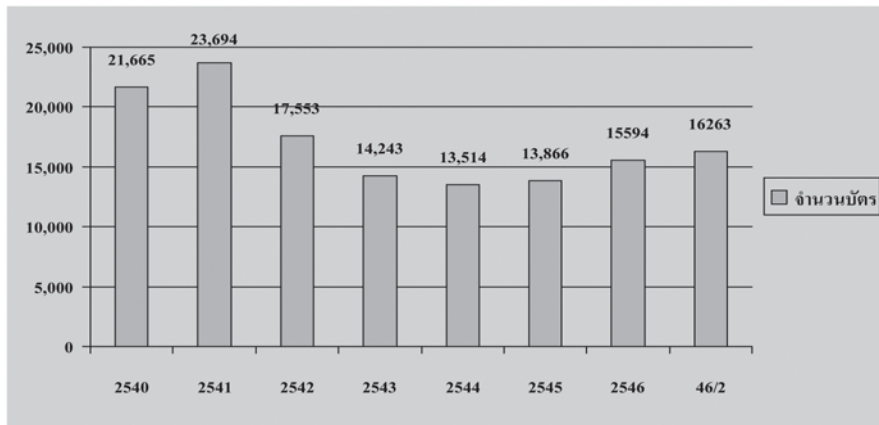
**Conclusion:** The study confirms an existing of the selection bias by patients with expensive and chronic diseases for healthcare provided by the social security scheme. Further study is needed to get the appropriate risk adjustment figures to make the scheme more efficient.

การโอนย้ายสังกัดทำได้โดยโรงพยาบาลที่จะต้องรับผิดชอบไม่มีส่วนตัดสินใจและไม่สามารถเข้าถึงข้อมูล สำนักงานประกันสังคมประจำจังหวัดจะแจ้งยอดและชื่อผู้ประกันตนให้โรงพยาบาลโดยที่ไม่ให้ข้อมูลการเจ็บป่วยหรือสาเหตุของการโอนย้าย ภายใต้ข้ออ้างว่าเป็นการรักษาประโยชน์สูงสุดให้แก่ผู้ประกันตน

แต่เนื่องจากการเหมาจ่ายรายหัวเป็นอัตราเดียวกันสำหรับทุกขนาดระดับสถานพยาบาลโดยมีค่า 1,100 บาท/คน/ปี<sup>1</sup> ดังนั้นสถานพยาบาลที่มียาหรือต้นทุนในการรักษาแพงก็จะมีความเสี่ยงต่อการขาดทุน แม้สำนักงานประกันสังคมจะมีระบบให้สถานพยาบาลในเรื่องการเรียกเก็บเงินนอกเหนือเหมาจ่าย แต่อัตราที่จ่ายเพิ่มเติมยังไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายทำให้เกิดภาวะทางการเงินแก่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยซึ่งมักมีการพัฒนาเครื่องมือและเทคโนโลยีรวดเร็วและมีต้นทุนสูงกว่า ในขณะที่ส่วนแบ่งตลาดของผู้ประกันตนของโรงพยาบาลเหล่านี้ไม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ส่วนแบ่งการตลาดประกันสังคมของโรงพยาบาลศรีนครินทร์พบว่าจากที่เคยอยู่ลำดับต้นๆ ได้ลดลงตั้งแต่ปี 2540-2544 (ภาพที่ 1) ซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกับการทำคลินิกเครือข่ายของรพ.ศูนย์ ในปลายปี 2545 คณะกรรมการบริหารกองทุนประกันสังคมเห็นชอบให้เริ่มดำเนินการมีการทำคลินิกเครือข่าย<sup>1</sup>

## จำนวนบัตร ปกส. พศ 2540-2546



ภาพที่ 1 จำนวนผู้ลงทะเบียนประกันสังคม(ปกส.) รพ.ศรีนครินทร์พ.ศ. 2540-2546

จากปลายปี 2545 ถึงเดือนกรกฎาคม 2547 ยอดผู้ประกันตนเพิ่มขึ้นประมาณ 3,000 คน โรงพยาบาลศรีนครินทร์จึงเป็นโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์แห่งแรกที่ทำคลินิกเครือข่าย<sup>2</sup> เพื่อเป็นจุดที่จะดึงผู้ป่วยที่ไม่ป่วยหนักไว้ โดยเน้นการให้ได้รับความสะดวกรวดเร็วที่คลินิก

ในผู้ที่ลงทะเบียนใหม่ปีพ.ศ. 2547 มีจำนวน 675 ราย 3 ในจำนวนนี้มีเพียงบางส่วนที่มารับบริการในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผู้ป่วยประกันสังคมรายใหม่เหล่านี้มีบางส่วนที่เพิ่งเลือกโรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นแห่งแรก(กลุ่มใหม่แท้) แต่บางส่วนก็เคยเลือกโรงพยาบาลอื่นๆ มาแล้วแต่ย้ายมาเลือกโรงพยาบาลศรีนครินทร์ใหม่ (กลุ่มใหม่เทียม) โดยบางส่วนเคยทำงานในกทม.แล้วเจ็บป่วยจึงลาออกจางานและส่งเงิน ค่าประกันเองตามมาตรา 39 บางรายก็เคยสังกัดโรงพยาบาล ในจังหวัดขอนแก่น แต่เมื่อป่วยเรื้อรังมีค่าใช้จ่ายสูงก็จะได้รับคำแนะนำให้ย้ายสังกัดมาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อลดภาระของโรงพยาบาลต้นสังกัด และสำนักงานประกันสังคมของจังหวัดจะเป็นผู้ดำเนินการในการเปลี่ยนสังกัดให้โดยไม่ต้องถามความเห็นของโรงพยาบาล ทำให้มีแนวโน้มว่าผู้ประกันสังคมกลุ่มใหม่เทียม น่าจะมีการเจ็บป่วยที่มากกว่ากลุ่มใหม่แท้ การศึกษา ข้อมูลการรับบริการที่เกิดขึ้นจริงจะเป็นประโยชน์อย่างสูงต่อการบริหารจัดการงานนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาลักษณะการใช้บริการ และค่าใช้จ่ายของผู้ประกันตนในกลุ่มใหม่เทียม เปรียบเทียบกับกลุ่มที่สมัครใหม่ทั้งหมดในปี พ.ศ.2547 เฉพาะที่รับบริการจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์

### วิธีการศึกษา

ผู้ประกันตนที่สมัครเข้าใหม่ทั้งหมดในปี 2547 มี 675 ราย ขนาดตัวอย่างที่เพียงพอที่จะตอบคำถามการวิจัย จากประมาณการผู้ประกันตนรายใหม่ที่เก่ามาจากที่อื่น(กลุ่มใหม่เทียม) เข้ารับบริการเป็น 55% ของผู้ประกันตนที่สมัครเข้าใหม่ หากยอมให้มีความคลาดเคลื่อน 10% และกำหนดค่า  $\alpha=95%$  คำนวณโดยใช้ โปรแกรม epi-info ต้องการขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 83 ราย

จากการตรวจสอบพบว่าผู้ประกันตนที่สมัครเข้าใหม่เข้ารับบริการประมาณเดือนละ 30-40 ราย จึงเก็บข้อมูล 3 เดือน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในเดือนที่ต่อเนื่องกันเพื่อความครอบคลุม ผู้ป่วยที่มาต่อเนื่องหลายๆ ครั้ง ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม ถึง 31 กรกฎาคมพ.ศ. 2547 เก็บข้อมูลโดยการซักถามผู้ป่วย ถึงต้นสังกัดในปี พ.ศ.2546 และใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้วจากฐานข้อมูลของงานเวชระเบียน, งานสังคมสงเคราะห์, หน่วยเงินรายได้, และหน่วยประกันสังคม ได้ตัวอย่าง 113 ราย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว โดยมีลำดับที่ 4.1.28:09/2547 เลขที่ HE470921

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในรูปแบบของสถิติเชิงพรรณนา และในรูปของสถิติเชิงวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรม SPSS และใช้ Epi info ในการคำนวณ 95% CI ในกรณีสถิติเชิงวิเคราะห์ หากทดสอบแล้วไม่ใช้การกระจายแบบ normal distribution จะใช้ Non Parametric Statistic ในการทดสอบ

## ผลการศึกษา

ในช่วงเปลี่ยนสังกัดใหม่ ปี พ.ศ.2547 จนถึงเดือนกรกฎาคม มียอดผู้ประกันตนรายใหม่ 675 ราย ใน 3 เดือนที่ทำข้อมูล ผู้ป่วยกลุ่มนี้มาใช้บริการ 113 ราย คิดเป็น 16.7 % ของจำนวนผู้ประกันตนรายใหม่ทั้งหมด

ผู้ประกันตนกลุ่มใหม่เทียม เข้ารับบริการ 65 ราย คิดเป็น 57.5% (95% CI:48.3, 66.5) และเป็น กลุ่มใหม่แท้ จำนวน 48คน คิดเป็น 42.5 % ดัง ตารางที่ 1

ค่าใช้จ่ายของกลุ่มใหม่เทียมคิดเป็น 84.2% (95% CI: 77.5, 90.9) ของค่าใช้จ่ายคิดเป็นเงิน 449,890.0 บาท เฉลี่ยรายละ 6,921.4 บาท ค่ามัธยฐาน 1050.0 บาท กลุ่มใหม่แท้ มียอดรวมค่ารักษาพยาบาล 84,650 บาท เฉลี่ย รายละ 1,763.5 บาท ค่ามัธยฐาน 433 บาท ค่ารักษาทั้งหมดของกลุ่มใหม่แท้ นี้ คิดเป็น 15.8%

เมื่อพิจารณาจากกลุ่ม ใหม่เทียมในเรื่องต้นสังกัดเดิมในปี พ.ศ. 2546 เรียงลำดับตามจำนวนผู้มาใช้บริการ พบว่าเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ : เคยสังกัดรพ.อื่นแล้วออกจากงานจ่ายค่าประกันต่อตาม ม.39 (30.8%), โรงพยาบาลศูนย์ในขอนแก่น (26.2%), รพ.จากภาคกลาง (16.9%), รพ.เอกชนแห่งหนึ่งในขอนแก่น (12.3%),

กลุ่ม ใหม่เทียมเมื่อดูต้นสังกัดเดิมในปี พ.ศ. 2546 เรียงลำดับค่าเฉลี่ยของการรักษาต่อราย พบว่าเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ รพ.เอกชนแห่งหนึ่งในขอนแก่น (12,076.0บาท), รพ.ชุมชนของรัฐ (8768.0บาท), กลุ่ม ม.39 (7,793.5บาท), รพ.ศูนย์ในขอนแก่น (6,755.2บาท)

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะกลุ่ม ใหม่เทียม และ กลุ่ม ใหม่แท้พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องอายุ (33.52 และ 31.58 ปี) เพศชาย (33.3และ 46.2 %)

กลุ่ม ใหม่เทียม และกลุ่ม ใหม่แท้ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่อง อัตราการรับเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยใน (21.5 และ 4.2%) ค่ารักษาแบบผู้ป่วยนอกต่อราย (3225.6 และ 678.6บาท), ค่ารักษาทั้งหมดต่อราย (6921.38 และ 1763.5บาท) จำนวนครั้งที่มาต่อคน (2.37 และ1.77 ครั้ง) ดังแสดงในตารางที่ 2

ผู้ประกันตนกลุ่ม ใหม่เทียม มีโรคที่เรื้อรังและรุนแรงจำนวนมากกว่ารายใหม่แท้ เช่น โรคมะเร็ง 6 รายในกลุ่ม ใหม่เทียม (ตารางที่ 3) แต่มีโรคมะเร็ง 4 รายในกลุ่ม ใหม่แท้ (ตารางที่ 4) โรค AIDS จำนวน 3 ราย ในกลุ่มใหม่เทียม แต่ไม่พบในผู้ประกันตนรายใหม่แท้ โรคเกี่ยวกับลิ้นหัวใจที่ต้องผ่าตัด 4 รายในกลุ่มใหม่เทียมแต่ไม่พบในผู้ประกันตนรายใหม่แท้ โรคไตวายเรื้อรัง 2 ในกลุ่ม ใหม่เทียมแต่ไม่พบในผู้ประกันตนรายใหม่แท้ โรคนี้วัด 5 ราย ในกลุ่ม ใหม่เทียมแต่ไม่พบในผู้ประกันตนรายใหม่แท้ ดังแสดงในตารางที่ 3, 4

## บทวิจารณ์

การศึกษานี้พบว่าผู้ประกันตนกลุ่ม ใหม่เทียมเข้ารับบริการ คิดเป็นร้อยละ 57.4 ของการรับบริการของผู้ประกันตนรายใหม่รวมทุกกลุ่ม โดยมีค่าใช้จ่าย เป็นร้อยละ 84.2 ของค่าใช้จ่ายในการให้บริการแก่ผู้ประกันตนรายใหม่รวมทุกกลุ่ม พบความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างผู้ประกันตนรายใหม่

**ตารางที่ 1** ร้อยละของผู้ประกันตนรายใหม่สังกัด รพ.ศรีนครินทร์ปี พ.ศ. 2547 ที่เข้ารับบริการในช่วงเดือน พฤษภาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2547 แยกตามสังกัดเก่าปี พ.ศ. 2546

สังกัดกลุ่ม	คน	ร้อยละ	ค่าใช้จ่ายรวม (บาท)	ร้อยละ	เฉลี่ยต่อราย (บาท)	ค่ามัธยฐาน (บาท)
กลุ่ม ใหม่แท้	48	42.5	84,650.0	15.8	1,763.5	433.0 <sup>#</sup>
กลุ่ม ใหม่เทียม	65	57.5*	449,890.0**	84.2	6,921.4	1050.0 <sup>##</sup>
ม39	20	30.8	155,870.0	29.2	7,793.5	2030.0
รพ.ศูนย์ของรัฐ	17	26.2	114,839.0	21.5	6,755.2	738.0
รพ.ภาคกลาง	11	16.9	25,462.0	4.8	2,314.7	560.0
รพ.เอกชนขนาดกลาง	8	12.3	96,608.0	18.1	12,076.0	799.5
รพ.ชู	5	7.7	43,840.0	8.2	8,768.0	5934.0
อื่น ๆ (รพ. ใน ก.ใต้, ก.อีสาน)	4	6.2	13,271.0	2.5	3,317.8	3355.0
รวม	113	100.0	534,540.0	100.0	4,730.6	704.0

\*95%CI:48.3, 66.5 , \*\*95%CI:77.5, 90.9 , # interquartile range =710 , ## interquartile range= 452.2

**ตารางที่ 2** ลักษณะต่างๆ และค่าใช้จ่ายของผู้ประกันตนรายใหม่ สังกัดร.พ.ศรีนครินทร์ ที่เข้ารับบริการ จำแนกตามสังกัดกลุ่ม

	กลุ่ม	Mean	Median	p-val
อายุ (ปี)	กลุ่มใหม่แท้	31.6	(29.0)	0.339**
	กลุ่มใหม่เทียม	33.5	(31.0)	
เพศชาย (%)	กลุ่มใหม่แท้	33.3		0.17*
	กลุ่มใหม่เทียม	46.2		
ผู้ป่วยใน (%)	กลุ่มใหม่แท้	4.2		<0.01*
	กลุ่มใหม่เทียม	21.5		
ค่ารักษาแบบผู้ป่วยนอก/ราย(บาท)	กลุ่มใหม่แท้	678.60	(476.0)	0.001**
	กลุ่มใหม่เทียม	3225.66	(790.0)	
ค่ารักษาทั้งหมดต่อราย (บาท)	กลุ่มใหม่แท้	1763.5	(433.0)	0.001**
	กลุ่มใหม่เทียม	6921.38	(1050.0)	
จำนวนครั้งที่มาต่อราย (ครั้ง)	กลุ่มใหม่แท้	1.77	(1.0)	<0.01**
	กลุ่มใหม่เทียม	2.37	(2.0)	

\* Chi-square test, \*\* Mann-Whitney U test

**ตารางที่ 3** โรคของผู้ประกันตนกลุ่มใหม่เทียมที่เข้ารับบริการในช่วงเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม พ.ศ.2547

**Order**

Disease	number	percent	1
Thyroid	5	7.7	
2 Renal stone	4	6.2	
3 Valvular heart	4	6.2	
4 CA breast	3	4.6	
5 AIDS	3	4.6	
6 Myofascial pain	3	4.6	
7 Chronic renal failure	2	3.1	
8 Heart Disease	2	3.1	
9 Hepatitis	2	3.1	
10 Myoma Uteri	2	3.1	
11 Weakness	2	3.1	
12 CA cervix	1	1.5	
13 CA ovary	1	1.5	
14 CA Thyroid	1	1.5	
15 Other acute illness*	20	30.8	
16 Other chronic illness**	13	20.0	
17 total	65	100	

\* = Arthritis, PV, AOM, Allergy, Back pain, Chronic pharyngitis, Chronic ulcer, Conjunctivitis, Diarrhea, DM, Headache, Synovitis, URI, บาดเจ็บตาซ้าย, ถูกทำร้ายร่างกาย, Abdominal pain

\*\* = DM with complication, HT, Nasal mass, Ovarian cyst, PU, TB, T Unguim, ติดเชื้อที่ตับไทรอยด์+นิ้ว, เนื้องอกที่ตา

**ตารางที่ 4** โรคและความถี่ของโรคในกลุ่มใหม่แท้ที่เข้ารับบริการในช่วงเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2547

Order	Disease	Frequency	Percent
1	Acute gastroenteritis	4	8.4
2	Low back pain	3	6.3
3	Brain tumor	3	6.3
4	Abdominal pain	2	4.2
5	Breast mass	2	4.1
6	Ischemic heart disease	2	4.2
7	Myofascial pain	2	4.2
8	SLE	2	4.2
9	Thyroid	2	4.2
10	Gall bladder disease	2	4.2
11	Brain tumor	1	2.1
12	CA cervix	1	2.1
13	Esophageal stricture	1	2.1
14	Spinal stenosis	1	2.1
15	Other acute illness*	14	29.2
16	Other chronic illness**	6	12.5
17	Total	48	100

\* = Fracture, Fever cause, Foreign body in eyelid, Viral hepatitis, Dyspepsia, Irritant vagina, Cut wound, Pulpitis, Chorioretinitis, Arthritis, Amenorrhea, Bleeding per vagina, Elbow dislocation.

\*\* = TB, Migrain, Irritant contact dermatitis, Hemorrhoid, Bronchitis Menopause and myoma uteri,

เทียมและ รายใหม่แท้ เป็นข้อมูลที่ช่วยชี้ให้เห็นการดำรงอยู่ของภาวะความเอนเอียงในการเลือกสถานพยาบาล (selection bias) ของผู้ประกันตน ซึ่งสอดคล้องกับความเข้าใจของผู้บริหารโรงพยาบาลในโรงเรียนแพทย์ต่างๆ แต่ผู้วิจัยไม่สามารถเปรียบเทียบตัวเลขระหว่างสถาบันได้เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถค้นหารายงานในลักษณะนี้ได้

การศึกษามีจุดเด่นคือเป็นงานชิ้นแรกๆ สำหรับประเด็นที่กำลังเป็นที่สนใจสำหรับผู้บริหาร มีลักษณะเป็นการทำงานวิจัยเพื่อพัฒนาแก้ไขปัญหารายงานประจำโดยใช้ขนาดตัวอย่างที่เพียงพอที่จะตอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัย มุ่งที่การใช้เวลาสั้น ประหยัด แต่สามารถจะส่งผลเชิงนโยบายได้

แต่การศึกษานี้ มีข้อจำกัดคือกลุ่มศึกษาอาจไม่เป็นตัวแทนที่ดีของผู้ประกันตนรายใหม่ปี พ.ศ.2547 ซึ่งมีจำนวน 675 คน กลุ่มใหม่เทียมจะมี 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ย้ายมาแต่ไม่ได้ป่วยเรื้อรัง กับกลุ่มที่ย้ายเพราะป่วยเรื้อรัง กลุ่มหลังนี้เมื่อย้ายเสร็จก็จะต้องมาใช้บริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ทุกคน ดังนั้นกลุ่มนี้น่าจะมีจำนวนคงที่ แต่ก็น่าจะมีกลุ่มใหม่เทียมที่ไม่มีโรคอีกจำนวนหนึ่งแต่ยังไม่สามารถดำเนินการ บนฐานข้อมูลที่ได้รับอย่างจำกัดนี้ได้ ส่วนในกลุ่มใหม่แท้น่าจะมีจำนวนผู้ไม่ป่วยที่ไม่ได้มาใช้บริการมากกว่ากลุ่มใหม่เทียม อย่างไรก็ตามผู้วิจัยไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการจากสำนักงานประกันสังคมได้ ทำให้ไม่ทราบจำนวนทั้งหมดของกลุ่มใหม่แท้ และกลุ่มใหม่เทียม อนึ่งประชากรกลุ่มนี้มีที่อยู่ที่กระจัดกระจาย การตามไปถึงบ้านตามที่อยู่ที่ได้มาก็จะใช้เวลาและทรัพยากรมากและการทำงานเป็นผลดีของผู้ประกันตนทำให้ไม่สะดวกในการไปพบ ในขณะที่การบริหารจัดการต้องการคำตอบเร็ว การศึกษานี้จึงดำเนินการบนพื้นฐานข้อมูลที่สามารถเก็บได้จากผู้มารับบริการ และอาจถือเป็นกรณีศึกษาเฉพาะช่วงเวลา ซึ่งอาจต้องมีการดำเนินการเก็บข้อมูลให้ต่อเนื่องต่อไป ถ้าสำนักงานประกันสังคมต้องการได้คำตอบเรื่องนี้ก็จะมีข้อมูลในการดำเนินการที่สมบูรณ์ขึ้น

ความเอนเอียงในการเลือกสถานพยาบาลเป็นเรื่องปกติและไม่ใช้ความผิดของคนใช้ และเป็นมาตลอดในทุกๆ ประเทศ ดังนั้นในประเทศที่มีการพัฒนาระบบประกันมานาน เจ้าของกองทุน จะติดตามวิเคราะห์หาความเอนเอียงในการเลือกสถานบริการของผู้ ประกันตนอย่างใกล้ชิด เพื่อนำไปปรับปรุงระบบการจ่ายเงินให้แก่โรงพยาบาลคู่สัญญาอย่างยุติธรรมทั้งนี้ผู้บริหารระบบต้องเชื่อว่าการจ่ายอย่างเป็นธรรมตามภาระงานจะทำให้ผู้ประกันตนได้รับประโยชน์สูงสุด จากพื้นฐานที่ว่าใน ผู้ประกันตนจะมีผู้ที่ป่วยหนักหรือ ต้องมีค่าใช้จ่ายสูงจำนวนน้อยกว่าเมื่อเทียบกับผู้ประกันตนทั้งหมด

ผู้บริหารโรงพยาบาลส่วนใหญ่เชื่อว่าทั้งระบบบริการรักษาพยาบาลในโครงการประกันสังคมยังมีเงินพอเพียงสำหรับผู้ป่วยทุกคน โดยไม่มีโรงพยาบาลใดต้องขาดทุน หากมีการบริหารจัดการที่ดี และหากทำได้เช่นนี้จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ ประกันตนอย่างแท้จริง

การไม่ปล่อยให้โรงพยาบาลบางแห่งได้กำไรมากในขณะที่บางโรงพยาบาลต้องขาดทุน เพราะรับภาระผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง จะต้องมีการจัดการในการปรับค่าเหมาจ่ายต่อหัวตามความเสี่ยง (risk adjustment)<sup>4</sup> ต้องปรับโดยอาศัยข้อมูลที่สมบูรณ์และครอบคลุม ต้องคำนวณจากดัชนีหลายๆ ตัวที่ใช้บ่อยๆ ในการเปรียบเทียบ ระหว่างโรงพยาบาล เช่น อัตราการถูกรับไว้รักษาในโรงพยาบาล/1000ประชากร อัตราเฉลี่ยการใช้บริการห้องฉุกเฉิน ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลต่อคนต่อปีเป็นต้น ทั้งหมดนี้จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลการใช้บริการจากฐานของผู้ประกันตน

มาตรการที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมถึงการตรวจค้นหาโรคที่สำคัญตั้งแต่เริ่มต้น เพราะคนงานรุ่นแรกๆ ที่เข้าโครงการประกันสังคมก็จะเริ่มมีอายุมากขึ้นและส่วนใหญ่มักจะเป็นโรคเรื้อรัง

## สรุป

ผู้ป่วยที่เป็นผู้ประกันตนรายใหม่ที่มาใช้บริการเป็นกลุ่มใหม่เทียมร้อยละ 57.4 และเป็นผู้ประกันตน กลุ่มใหม่แท้ร้อยละ 42.5 และค่าใช้จ่ายแบบผู้ป่วยนอกกลุ่ม ใหม่เทียมเทียบกลุ่มใหม่แท้คิดเป็น 4.75 เท่า ค่าใช้จ่าย/คน อัตราส่วนของการรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอกของกลุ่ม ใหม่เทียมเทียบกับกลุ่มใหม่แท้ เป็น 5.12 เท่า แสดงให้เห็นว่า มีความเอนเอียงในการเลือกสถานพยาบาล (selection bias) เมื่อผู้ประกันตนป่วยเป็นโรคที่ต้องมีค่าใช้จ่ายสูง หรือป่วยหนักจนไม่สามารถทำงานได้มักจะเปลี่ยนมาเลือกประกันตน ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์

แนวโน้มดังกล่าวสมควรได้รับความสนใจจากผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ผู้วิจัยจึงเสนอให้สำนักงานประกันสังคมพิจารณาพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อศึกษาความเอนเอียงที่เกิดขึ้นเพื่อปรับค่าตอบแทนตามความเหมาะสมต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นผ่านโครงการพัฒนางานวิจัยเพื่อแก้ปัญหาเร่งด่วนของโครงการประกันสุขภาพ คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคณะแพทยศาสตร์ ผู้ให้ทุน

### เอกสารอ้างอิง

1. จำลอง ศรีประสาสน์ เลขานุการสำนักงานประกันสังคม . ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตรา สำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือการเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน. ประกาศ ณ วันที่ 14 ตุลาคม 2539 หน้า 3-7.
2. เอกสารรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนประกันสังคม ครั้งที่ 4/2545 วันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2545 หน้า 3-5.
3. เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนประกันสังคม ครั้งที่ 4/2547 วันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2547. หน้า 1- 3.
4. Currents Medicaid Managed Care: Does New York is Medicaid Managed Care Program Need Risk Adjustment? United Hospital Fund 2000;5:1-7.

