

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

การศึกษาสถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักในจังหวัดสมุทรปราการ ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลที่เป็น โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักในจังหวัดสมุทรปราการทั้งสิ้น 5 แห่ง เป็นโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 1 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 4 แห่ง ได้ทำการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล 5 กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ในระบบประกันสังคมของโรงพยาบาล คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้รับผิดชอบโครงการประกันสังคม แพทย์ผู้ให้การรักษายาบาล พยาบาลผู้รับผิดชอบโครงการประกันสังคม เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ และเภสัชกรประจำห้องยา/เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา จำนวนทั้งสิ้น 73 คน เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลของรัฐ 51 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ภาคเอกชน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 30 (ตาราง 3.3)

การจัดบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

1. การจัดให้มีบริการเฉพาะผู้ป่วยประกันสังคม

เมื่อศึกษาถึงการจัดระบบบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเพื่อรองรับผู้ป่วยประกันสังคม โดยจัดให้มีบริการเฉพาะผู้ป่วยประกันสังคมเพื่ออำนวยความสะดวกและก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ประกันตนในรูปแบบต่างๆ พบว่ามีเพียง 1 โรงพยาบาลเท่านั้นที่ได้จัดบริการเฉพาะแก่ผู้ป่วยประกันสังคม ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐบาล เช่น การจัดแยกเวชระเบียน การจัดหน่วยประชาสัมพันธ์ การแสดงแผ่นป้ายอธิบายขั้นตอนและช่องทางการขอรับบริการทางการแพทย์ การจัดเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำและรับเรื่องราวร้องทุกข์ การจัดคลินิกประกันสังคมโดยเฉพาะ ส่วนการจัดช่องทางด่วนไม่มีโรงพยาบาลใดจัดบริการได้เลย การให้ความรู้ด้วยสื่อต่างๆ พบว่ามีโรงพยาบาลของรัฐบาล 1 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 1 แห่งที่ได้จัดทำแผ่นพับให้ความรู้แก่ผู้ประกันตนที่มาใช้บริการ (ตาราง 4.1)

ตาราง 4.1 การจัดให้มีบริการเฉพาะผู้ป่วยประกันสังคมในโรงพยาบาล

การจัดบริการเฉพาะแก่ผู้ป่วยประกันสังคม	ร.พ.รัฐ		ร.พ. เอกชน		
	ร.พ.1	ร.พ.2	ร.พ.3	ร.พ.4	ร.พ.5
1. การจัดช่องทางด่วน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
2. การจัดแยกแยะระเบียบ	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
3. การจัดคลินิกพิเศษเฉพาะผู้ประกันตน	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
4. การจัดหน่วยประชาสัมพันธ์	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
5. การจัดความสะอาดในการทราบสถานที่ต่างๆที่ไปรับบริการ	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
6. การแสดงแผ่นป้ายอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
7. มีแผ่นป้ายเฉพาะ เช่น ที่ห้องบัตรแสดงข้อความ "ผู้ป่วยประกันสังคม เชิญทางนี้" ห้องจ่ายยาแสดงข้อความ "ผู้ป่วยประกันสังคมเชิญช่องนี้"	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
8. การจัดเจ้าหน้าที่ประสานงานสำหรับให้คำแนะนำและรับเรื่องราวร้องทุกข์	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
9. การให้ความรู้ด้วยสื่อต่างๆ	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	ไม่มี
10.การจัดบริการเข้ามาหาผู้รับ - เพิ่มจุดให้บริการในบริเวณใกล้เคียง เช่น ห้องเจาะเลือด, เอ็กซเรย์	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
11.การแยกจุดบริการเฉพาะสำหรับผู้ประกันตน เช่น จุดจ่ายยาเฉพาะผู้ป่วยประกันสังคม	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

2. การประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์จากการศึกษาถึงบทบาทของโรงพยาบาลในการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม คือ ลูกจ้าง นายจ้าง และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ปรากฏว่า ระดับความครอบคลุมในการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลของรัฐอยู่ในระดับน้อยถึงค่อนข้างมาก มีคะแนนเฉลี่ย 1.84-3.47 ส่วนโรงพยาบาลเอกชนมีระดับความครอบคลุมในการประชาสัมพันธ์ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างมาก

มีคะแนนเฉลี่ย 2.77-3.50 และการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการของโรงพยาบาลภาครัฐบาลและโรงพยาบาลของเอกชนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=-2.59$  ;  $p=0.015$ ) (ตาราง 4.2)

ตาราง 4.2 ความครอบคลุมของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในการประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล

ระดับความครอบคลุมในการประชาสัมพันธ์ (%)	ประเภทของโรงพยาบาล		ผลการวิเคราะห์
	ภาครัฐ	ภาคเอกชน	
<b>1. ผู้ป่วยประกันสังคม</b>			
มาก	2.0	-	
ค่อนข้างมาก	17.6	45.5	
ปานกลาง	39.2	22.7	
น้อย	25.5	22.7	
น้อยมาก	15.7	9.1	
คะแนนเฉลี่ย (SD)	2.65 (1.02)	3.05 (1.05)	p value=0.132
<b>2. นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ</b>			
มาก	2.0	22.7	
ค่อนข้างมาก	5.9	9.1	
ปานกลาง	15.7	18.2	
น้อย	27.5	22.7	
น้อยมาก	49.0	27.3	
คะแนนเฉลี่ย (SD)	1.84 (1.03)	2.77 (1.54)	p value=0.015*
<b>3. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล</b>			
มาก	15.7	22.7	
ค่อนข้างมาก	27.5	18.2	
ปานกลาง	49.0	50.0	
น้อย	3.9	4.5	
น้อยมาก	3.9	4.5	
คะแนนเฉลี่ย (SD)	3.47 (0.95)	3.50 (1.06)	p value=0.907

\* Statistical significance

สำหรับสื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.6 ของผู้ที่ให้สัมภาษณ์ตอบว่าใช้วิธีการจัดทำเป็นคู่มือ/โบสเตอร์/เอกสารต่างๆ รองลงมาร้อยละ 49.3 ใช้วิธีการประชุมชี้แจง ร้อยละ 17.8 ใช้วิธีอธิบายเป็นรายบุคคล ร้อยละ 12.3 ใช้วิธีออกหน่วยประชาสัมพันธ์ในสถานประกอบการ มีเพียงส่วนน้อยที่ทำการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โดยใช้สไลด์ในโรงภาพยนตร์และเสียงตามสาย ไม่มีการใช้สื่อทางโทรทัศน์หรือเคเบิลทีวีเลย (ตาราง 4.3)

ตาราง 4.3 การใช้สื่อในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์

การใช้สื่อในการประชาสัมพันธ์ (%)	ใช้	ไม่ใช้
1. คู่มือ/โบสเตอร์/แผ่นพับ/ใบปลิว/ป้ายประกาศ/หนังสือเวียน (N=73)	72.6	27.4
2. การประชุมชี้แจง (N=73)	49.3	50.7
3. การให้คำอธิบายเป็นรายบุคคล (N=73)	17.8	82.2
4. การออกหน่วยประชาสัมพันธ์ในสถานประกอบการ (N=73)	12.3	87.7
5. สไลด์ในโรงภาพยนตร์ (N=73)	4.1	95.9
6. เสียงตามสาย (N=73)	1.4	98.6
7. โทรทัศน์วงจรปิด (N=73)	-	100.0
8. เคเบิลทีวีท้องถิ่น (N=73)	-	100.0

### 3. การจัดองค์การกลางในการประสานเครือข่าย

เนื่องจากรูปแบบการประกันสุขภาพเป็นรูปแบบที่กองทุนประกันสังคมไม่มีสถานบริการเป็นของตนเอง แต่ใช้เครือข่ายบริการที่มีอยู่ทั้งของภาครัฐและ เอกชนในการเป็นผู้รับประกันที่จะให้บริการสาธารณสุขเมื่อผู้เอาประกันต้องการ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแหล่งใหญ่ที่สุดสำหรับการเป็นผู้รับประกัน และคำนึงถึงคุณสมบัติของสถานบริการ 3 ประการด้วยกัน คือ

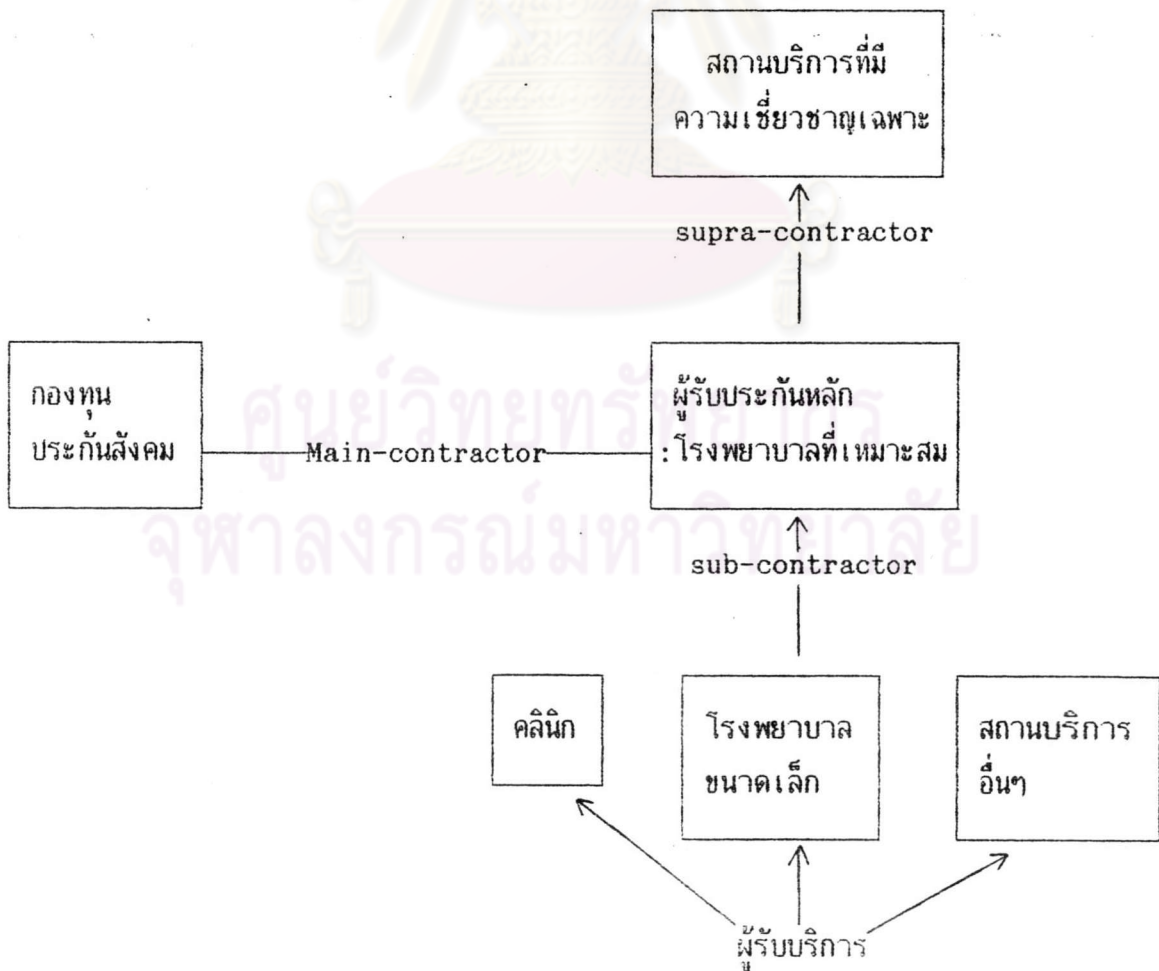
ก. จะต้องมี ความง่ายและสะดวกต่อการที่ผู้รับบริการจะไปรับบริการ โดยจะต้องไม่ห่างไกลจากผู้รับบริการจนเกินไป

ข. จะต้องมีคุณภาพเพียงพอที่จะสามารถให้บริการได้เกือบจะครบถ้วน เพื่อจะไม่ทำให้ผู้รับบริการจะต้องไปแสวงหาบริการที่จำเป็นในที่อื่นๆ

ค. จะต้องมีขนาดที่เพียงพอต่อการที่จะรับผู้รับบริการที่มีความจำเป็นได้

เมื่อพิจารณาถึงคุณสมบัติ 3 ประการดังกล่าวร่วมกับกำหนดที่ได้มีการจัดแบ่งเขต (zoning) ซึ่งผู้รับบริการสามารถไปรับบริการในเขตที่ตนเองมีภูมิลำเนาอยู่แล้วในแต่ละเขตอย่างน้อยจะต้องประกอบด้วยสถานบริการที่มีคุณสมบัติทั้ง 3 ประการดังกล่าวข้างต้น คือ มีความใกล้ชิดเพียงพอและมีขนาดใหญ่เพียงพอ เพื่อที่จะไม่ทำให้ผู้รับบริการข้ามเขตไปรับบริการในสถานบริการในเขตอื่น ลักษณะที่เป็นไปได้ที่น่าจะ ได้แก่ โรงพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถอย่างเพียงพอที่จะให้บริการอย่างครบถ้วนเป็นผู้รับประกันหลัก (main-contractor) แต่ขณะเดียวกันมีเครือข่ายซึ่งอาจจะ เป็นคลินิก หรือโรงพยาบาลขนาดเล็กซึ่งกระจายอย่างกว้างขวางและใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากกว่าทำหน้าที่เป็นผู้รับประกันรอง (sub-contractor) และอยู่ภายใต้การดูแลของผู้รับประกันหลัก ผู้รับประกันรองจะทำหน้าที่ในการดูแลการบริการในขั้นต้น หากไม่สามารถให้การรักษาต่อไปได้ก็จะส่งต่อไปยังผู้รับประกันหลัก ทั้งนี้หากผู้รับประกันหลักยังไม่สามารถดูแลให้บริการได้อีก ก็จะส่งต่อไปให้ผู้รับประกันรองที่มีความรู้ความสามารถที่สูงกว่า (supra-contractor) เช่นกัน (แผนภูมิที่ 4.1)

แผนภูมิที่ 4.1 แสดงการไหลเวียนการรับบริการของผู้รับบริการ และความสัมพันธ์ของกองทุนประกันสังคมกับสถานบริการผู้ให้การประกันสุขภาพ ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533



จากการศึกษาการจัดองค์กรกลางในการประสานเครือข่ายสำหรับการบริการทางการแพทย์ตามคู่มือการจัดบริการประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 นั้น พบว่ามีโรงพยาบาล 2 แห่ง ได้ดำเนินการแล้วเสร็จ เป็นโรงพยาบาลของรัฐ 1 แห่ง และเอกชน 1 แห่ง ส่วนโรงพยาบาลเอกชนอีก 3 แห่ง มี 2 แห่งที่มีเครือข่ายเฉพาะ *Supra-contractor* หรือ *Sub-contractor* และมี 1 แห่งที่ไม่มีเครือข่ายเลย (ตาราง 4.4)

ตาราง 4.4 การจัดเครือข่ายการให้บริการทางการแพทย์

การจัดเครือข่าย	ร.พ.รัฐ		ร.พ. เอกชน		
	ร.พ.1	ร.พ.2	ร.พ.3	ร.พ.4	ร.พ.5
Supra-contractor	7	-	-	1	2
Sub-contractor	3	-	1	-	9

#### การใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยประกันสังคม

การสำรวจการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่งในจังหวัดสมุทรปราการ ในช่วงเวลา 1 ปีหลังการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติประกันสังคม (มี.ย. 2534-พ.ศ. 2535) ผลการสำรวจข้อมูลปี พ.ศ.2534 (ระหว่าง มี.ย.2534-ธ.ค.2534) จะมีข้อมูลจากโรงพยาบาลสมุทรปราการเพียงแห่งเดียวเท่านั้น เนื่องจากในปีพ.ศ.2534 มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการเพียง 2 แห่ง (ดูตาราง 1.2) แต่โรงพยาบาลเอกชนอีกแห่งหนึ่งที่เข้าร่วมโครงการนั้นยังไม่ได้เริ่มเก็บข้อมูล จึงทำให้ไม่มีข้อมูลของปี พ.ศ.2534 ส่วนข้อมูลของปีพ.ศ. 2535 เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลได้ทั้ง 5 แห่ง เพราะมีโรงพยาบาลคู่สัญญาที่เข้าร่วมโครงการ 5 แห่ง โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนม.ค. 2535- พ.ค.2535 ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชน 4 แห่งจึงมีข้อมูลเฉพาะของปีพ.ศ. 2535 รวม 5 เดือน ส่วนโรงพยาบาลสมุทรปราการมีข้อมูลของปีพ.ศ. 2534-2535 รวม 12 เดือน

จากการสำรวจจำนวนผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้ในแต่ละโรงพยาบาล (ตาราง 4.5) จะพบว่าโรงพยาบาลของรัฐในช่วงปี พ.ศ.2534 มีจำนวนผู้ประกันตนมาก และเมื่อถึงปี พ.ศ. 2535 จำนวนผู้ประกันตนลดลง เนื่องจากในปี พ.ศ.2535 มีโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมในโครงการมากขึ้น จำนวนผู้ประกันตนจึงกระจายไปเลือกลงทะเบียนกับโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นจำนวนผู้ประกันตนในโรงพยาบาลของรัฐในปี พ.ศ.2535 จึงลดลง และจำนวนผู้ประกันตนที่มา

ใช้บริการผู้ป่วยนอกในแต่ละ โรงพยาบาล โดยข้อมูลที่ได้มีทั้งข้อมูลที่โรงพยาบาลแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ (Report) และข้อมูลที่ผู้วิจัยสำรวจได้เอง (Validated) ทำให้ทราบอัตราการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยประกันสังคมในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก 5 แห่งในจังหวัดสมุทรปราการ ในช่วงเดือนมิถุนายน 2534-พฤษภาคม 2535 โดยไม่รวมข้อมูลจากโรงพยาบาลในเครือข่าย พบว่าอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกของผู้ประกันตนที่ได้ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลของรัฐเฉลี่ย 7.3 - 35.3 ครั้ง/พันคน/เดือน (0.09-0.42 ครั้ง/คน/ปี) และอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกของผู้ประกันตนที่ได้ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลของเอกชนเฉลี่ย 42.8-105.8 ครั้ง/พันคน/เดือน (0.51-1.27 ครั้ง/คน/ปี) (ตาราง 4.6) โดยคำนวณจากจำนวนผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้ในแต่ละ โรงพยาบาลและจำนวนผู้ประกันตนที่มารับบริการผู้ป่วยนอกในแต่ละ โรงพยาบาลในเดือนนั้นๆ ดังนี้

$$\text{อัตราการให้บริการผู้ป่วยนอก} = \frac{\text{จำนวนผู้ประกันตนที่มารับบริการผู้ป่วยนอกในแต่ละเดือน} \times 1,000}{\text{จำนวนผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้ในแต่ละ โรงพยาบาลในแต่ละเดือน}}$$

(ต่อพันคนต่อเดือน)

จากจำนวนผู้ประกันตนที่มารับบริการผู้ป่วยนอกในแต่ละ โรงพยาบาล โดยข้อมูลที่ได้มีทั้งข้อมูลที่โรงพยาบาลแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ (Report) และข้อมูลที่ผู้วิจัยสำรวจได้เอง (Validated) ทำให้สามารถหาอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกของผู้ประกันตนที่ได้ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลของรัฐได้เฉลี่ย 0.6 - 1.4 ครั้ง/พันคน/เดือน (0.007-0.017 ครั้ง/คน/ปี) และอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกของผู้ประกันตนที่ได้ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลของเอกชนเฉลี่ย 0.1 - 2.8 ครั้ง/พันคน/เดือน (0.001-0.034ครั้ง/คน/ปี) (ตาราง 4.7) โดยคำนวณจากจำนวนผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้ในแต่ละ โรงพยาบาล และจำนวนผู้ประกันตนที่มารับบริการผู้ป่วยนอกในแต่ละ โรงพยาบาลในแต่ละ เดือน ดังนี้

$$\text{อัตราการให้บริการผู้ป่วยนอก} = \frac{\text{จำนวนผู้ประกันตนที่มารับบริการผู้ป่วยนอกในแต่ละเดือน} \times 1,000}{\text{จำนวนผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้ในแต่ละ โรงพยาบาลในแต่ละเดือน}}$$

(ต่อพันคนต่อเดือน)

ตาราง 4.5 จำนวนผู้ประกันตนลงทะเบียนไว้ในแต่ละโรงพยาบาล แยกตามรายเดือน ปี 2534-2535

เดือน	มี.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	รวม
ร.พ.	34	34	34	34	34	34	34	35	35	35	35	35	
ร.พ.รัฐ	124,553	147,199	162,388	167,978	172,412	172,394	173,651	36,385	37,530	37,587	37,840	38,442	1,308,359
ร.พ.2	-	-	-	-	-	-	-	72,001	73,293	74,226	74,911	76,506	370,937
ร.พ.3	-	-	-	-	-	-	-	49,424	49,603	49,831	50,003	50,593	249,454
ร.พ.4	-	-	-	-	-	-	-	37,139	37,352	37,321	37,581	36,915	186,308
ร.พ.5	-	-	-	-	-	-	-	55,068	56,579	56,709	56,944	57,770	283,070

แหล่งข้อมูล : สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2535



ตาราง 4.6 จำนวนผู้ประกันตนและอัตราการใช้บริการผู้ขายนอก (ครึ่ง/ปีคน/เดือน) ของผู้ประกันตนในแต่ละโรงพยาบาล แยกตามรายเดือน ปี 2534-2535

เดือน	มี.ย.34		ก.ค.34		ส.ค.34		ก.ย.34		ต.ค.34		พ.ย.34		ธ.ค.34		ม.ค.35		ก.พ.35		มี.ค.35		เม.ย.35		พ.ค.35		รวม
	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	
ร.พ.รัง	862	894	2,781	2,797	3,475	3,487	4,250	4,283	4,302	4,325	3,796	3,817	2,759	3,069	1,252	1,284	1,107	1,106	1,100	1,089	1,021	1,012	921	1,066	28,229
	6.9	7.2	18.9	19.0	21.4	21.5	25.3	25.5	25.0	25.1	22.0	22.1	15.9	17.7	34.4	35.3	29.5	29.5	29.3	29.0	27.0	26.7	24.0	27.7	
ร.พ.2*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,717	-	6,556	-	7,850	-	6,643	-	6,828	32,594
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	89.4	-	105.8	-	88.7	-	89.2	-	
ร.พ.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,163	2,113	4,159	2,556	3,434	2,748	2,459	3,000	3,238	3,170	13,587
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43.8	42.8	83.9	51.5	69.0	55.1	49.2	60.0	64.0	62.7	
ร.พ.4*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,017	-	2,843	-	3,012	-	2,033	-	2,459	12,364
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76.1	-	80.7	-	54.1	-	66.6	
ร.พ.5**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,306	6	4,629	19	4,285	183	4,546	186	5,332	176	570
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60.0	0.1	81.9	0.3	75.6	3.2	79.8	3.3	92.3	3.0	

\* ไม่ขอแสดงจากรายงาน

\*\* เก็บข้อมูลได้เพียงบางส่วน

R = Report เป็นข้อมูลทางร.พ.แจ้งให้วินิจฉัยทราบ

V = Validated เป็นข้อมูลที่วินิจฉัยสำเนาได้

ตาราง 4.7 จำนวนผู้ประกันตนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง/พันคน/เดือน) ของผู้ประกันตนในแต่ละโรงพยาบาล แยกตามรายเดือน ปี 2534-2535

เดือน	มิ.ย.34		ก.ค.34		ธ.ค.34		ม.ย.34		ธ.ค.34		ก.พ.34		มี.ค.34		เม.ย.34		พ.ค.34		พ.ค.35		มิ.ค.35		เม.ย.35		พ.ค.35		รวม		
	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V	R	V			
ร.พ.รังสิต	83	77	156	157	171	175	182	177	161	164	145	128	161	167	51	41	58	47	49	52	43	49	44	42	44	49	44	42	1,276
ร.พ.2*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70	-	76	-	97	-	63	-	54	-	63	-	360	
ร.พ.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	79	60	106	53	137	58	118	68	189	110	110	68	189	349	
ร.พ.4*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	1.2	2.1	1.1	2.7	1.2	2.4	1.4	3.7	2.2	2.2	1.4	3.7	407	
ร.พ.5*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	9	2.8	-	136	-	102	-	121	-	102	-	373	
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	0.2	2.8	-	2.4	-	1.8	-	2.1	-	1.8	-		

\* ไม่ยอมออกจากโรงพยาบาล

R = Report เป็นข้อมูลทาง ร.พ.แจ้งให้วิจัยทราบ

V = Validated เป็นข้อมูลวิจัยสำเร็จได้

การมาใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในแต่ละแผนก

การมาใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในแต่ละแผนกของ โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ทั้ง 5 แห่งที่ทำการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนมาใช้บริการมากที่สุดในแผนกอายุรกรรม รองลงมาคือ แผนกศัลยกรรม แผนกออร์โธปิดิกส์ แผนกหูคอจมูก แผนกตา และแผนกสูติ-นรีเวช ตามลำดับ (ตาราง 4.8)



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 4.8 แสดงจำนวน (๕) การมาใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้ประกันตนในแต่ละแผนก แยกตามโรงพยาบาล  
ในช่วงเดือนมิถุนายน 2534-พฤษภาคม 2535

แผนก	ร.พ. รังสิ					ร.พ. เอกชน					รวม
	ร.พ. 1*	ร.พ. 2**	ร.พ. 3**	ร.พ. 4**	ร.พ. 5***	ร.พ. 3**	ร.พ. 4**	ร.พ. 5***	รวม		
อายุรกรรม	12,577 (44.6)	14,147 (43.4)	6,159 (45.3)	6,231 (50.4)	238 (41.8)	6,159 (45.3)	6,231 (50.4)	238 (41.8)	39,352		
ศัลยกรรม	7,568 (26.9)	9,147 (28.1)	3,778 (27.8)	3,043 (24.6)	219 (38.4)	3,778 (27.8)	3,043 (24.6)	219 (38.4)	23,755		
ออโรโธปิดิกส์	3,265 (11.6)	3,152 (9.7)	1,206 (8.9)	1,125 (9.1)	31 (5.4)	1,206 (8.9)	1,125 (9.1)	31 (5.4)	8,779		
สูติ-นรีเวช	1,477 (5.2)	1,557 (4.8)	424 (3.1)	414 (3.3)	41 (7.2)	424 (3.1)	414 (3.3)	41 (7.2)	3,913		
ตา	1,345 (4.8)	1,394 (4.3)	771 (5.7)	435 (3.5)	11 (1.9)	771 (5.7)	435 (3.5)	11 (1.9)	3,956		
หุ คอ จมูก	1,997 (7.1)	3,197 (9.8)	1,249 (9.2)	1,116 (9.0)	30 (5.3)	1,249 (9.2)	1,116 (9.0)	30 (5.3)	7,589		
รวม	28,229 (100.0)	32,594 (100.0)	13,587 (100.0)	12,364 (100.0)	570 (100.0)	13,587 (100.0)	12,364 (100.0)	570 (100.0)	87,344		

\* ข้อมูล 12 เดือน

\*\* ข้อมูล 5 เดือน

\*\*\* ข้อมูล 5 เดือน และ เก็บข้อมูลได้เพียงบางส่วน

โรคหรือกลุ่มอาการของ โรคที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการผู้ป่วยนอก

โรคที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการผู้ป่วยนอกมากที่สุดในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่ง คือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (Respiratory tract infection) รองลงมาคือปวดศีรษะ (Headache) และ ปวดท้อง (Abdominal pain) ตามลำดับ (ตาราง 4.9)

ส่วนโรคที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการผู้ป่วยนอกมากที่สุดในโรงพยาบาล 1 คือโรค โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน คิดเป็น 14.2 % ของผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับบริการ (ตาราง 4.10)

โรงพยาบาล 2 คือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน คิดเป็น 9.3 % ของผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับบริการ (ตาราง 4.11)

โรงพยาบาล 3 คือโรคปวดท้อง คิดเป็น 9.6 % ของผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับบริการ (ตาราง 4.12)

โรงพยาบาล 4 คือโรค โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน คิดเป็น 12.4 % ของผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับบริการ (ตาราง 4.13)

โรงพยาบาล 5 คือโรคอุจจาระร่วง (Diarrhea) คิดเป็น 11.6 % ของผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับบริการ (ตาราง 4.14)



ศูนย์วิจัยการแพทย์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 4.9 จำนวนครั้ง (x) ของโรคหรือกลุ่มอาการของโรคที่ผู้ป่วยรับบริการผู้ป่วยนอกเรียงตามลำดับมากไปหาน้อย แยกตามโรงพยาบาล

ลำดับ ที่	โรค	ร.พ.เอกชน				
		ร.พ.1*	ร.พ.2**	ร.พ.3**	ร.พ.4**	ร.พ.5***
1	ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	4,022 (14.2)	3,042 (9.3)	547 (4.0)	1,538 (12.4)	19 (3.3)
2	ปวดศีรษะ	977 (3.5)	1,996 (6.1)	952 (7.0)	650 (5.3)	10 (1.8)
3	ปวดท้อง	772 (2.7)	1,428 (4.4)	1,303 (9.6)	136 (1.1)	17 (3.0)
4	ผิวหนังอักเสบ	685 (2.4)	1,228 (3.8)	635 (4.7)	485 (3.9)	7 (1.2)
5	อุจจาระร่วง	890 (3.2)	1,014 (3.1)	448 (3.3)	413 (3.3)	66 (11.6)
6	แผลในกระเพาะอาหาร	1,251 (4.4)	792 (2.4)	169 (1.2)	401 (3.2)	8 (1.4)
7	หลอดคออักเสบ	689 (2.4)	726 (2.2)	563 (4.1)	309 (2.5)	8 (1.4)
8	บาดแผล	1,316 (4.7)	598 (1.8)	188 (1.4)	143 (1.2)	6 (1.1)
9	ปวดหลัง	837 (3.0)	398 (1.2)	327 (2.4)	214 (1.7)	8 (1.4)
10	ไข้	211 (0.7)	255 (0.8)	1,187 (8.7)	59 (0.5)	1 (0.2)
11	อื่นๆ	16,579 (58.7)	21,117 (64.8)	7,268 (53.5)	8,016 (64.8)	420 (73.7)
	รวม	28,229(100.0)	32,594(100.0)	13,587(100.0)	12,364(100.0)	570(100.0)

\* ข้อมูล 12 เดือน  
 \*\* ข้อมูล 5 เดือน  
 \*\*\* ข้อมูล 5 เดือน และ เก็บข้อมูลได้เพียงบางส่วน

ตาราง 4.10 โรคหรือกลุ่มอาการของโรคที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการผู้ป่วยนอกเรียงตามลำดับมากไปหาน้อย ของโรงพยาบาลของรัฐ\*

ลำดับที่	โรค	จำนวน (ครั้ง)	%
1	โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	4,022	14.2
2	บาดแผล	1,316	4.7
3	แผลในกระเพาะอาหาร	1,251	4.4
4	ปวดศีรษะ	977	3.5
5	อุจจาระร่วง	890	3.2
6	บาดหลัง	837	3.0
7	ปวดท้อง	772	2.7
8	หลอดคออักเสบ	689	2.4
9	ผิวหนังอักเสบ	685	2.4
10	กระเพาะอาหารอักเสบ	467	1.7
11	ทอนซิลอักเสบ	422	1.5
	หลอดลมอักเสบ	422	1.5
12	เครียด	384	1.4
13	กล้ามเนื้ออ่อนแรง	370	1.3
14	ปวดประจำเดือน	326	1.2
15	โรคทางอายุรกรรมอื่นๆ	5,197	18.4
16	โรคทางศัลยกรรมอื่นๆ	3,762	13.3
17	โรคทางออร์โธปิดิกส์อื่นๆ	2,058	7.3
18	โรคทางสูติรีเวชอื่นๆ	1,151	4.1
19	โรคทางตาอื่นๆ	1,345	4.8
20	โรคทางหูคอจมูกอื่นๆ	886	3.1
	รวม	28,229	100.0

\* ข้อมูล 12 เดือน

ตาราง 4.11 โรคหรือกลุ่มอาการของโรคที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการผู้ป่วยนอกเรียงตามลำดับมากไปหาน้อย ของโรงพยาบาล 2\*\*

ลำดับที่	โรค	จำนวน (ครั้ง)	%
1	โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	3,042	9.3
2	บาดศีรษะ	1,996	6.1
3	บาดท้อง	1,428	4.4
4	ผิวหนังอักเสบ	1,228	3.8
5	อุจจาระร่วง	1,014	3.1
6	แผลในกระเพาะอาหาร	792	2.4
7	หลอดคออักเสบ	726	2.2
8	ภูมิแพ้	631	1.9
9	บาดแผล	598	1.8
10	กล้ามเนื้ออักเสบ	503	1.5
11	ข้อแพลง ข้อเคลื่อน	447	1.4
12	บาดหลัง	398	1.2
13	หน้าหนาว	375	1.2
14	โพรงจมูกอักเสบ	345	1.1
15	โรคทางอายุรกรรมอื่นๆ	6,867	21.1
16	โรคทางศัลยกรรมอื่นๆ	6,329	19.4
17	โรคทางออร์โธปิดิกส์อื่นๆ	1,804	5.5
18	โรคทางสูติรีเวชอื่นๆ	1,557	4.8
19	โรคทางตาอื่นๆ	1,394	4.3
20	โรคทางหูคอจมูกอื่นๆ	1,120	3.4
	รวม	32,594	100.0

\*\* ข้อมูล 5 เดือน



ตาราง 4.12 โรคหรือกลุ่มอาการของโรคที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการผู้ป่วยนอกเรียงตามลำดับมากไปหาน้อย ของโรงพยาบาล 3\*\*

ลำดับที่	โรค	จำนวน (ครั้ง)	%
1	ปวดท้อง	1,303	9.6
2	ไข้	1,187	8.7
3	ปวดศีรษะ	952	7.0
4	ผิวหนังอักเสบ	635	4.7
5	หลอดคออักเสบ	563	4.1
6	โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	547	4.0
7	อุจจาระร่วง	448	3.3
8	เจ็บตา	333	2.5
9	ปวดหลัง	327	2.4
10	ไอ	203	1.5
11	เจ็บหน้าอก	202	1.5
12	บาดแผล	188	1.4
13	แผลในกระเพาะอาหาร	169	1.2
14	ผี	129	1.0
15	โรคทางอายุรกรรมอื่นๆ	1,985	14.6
16	โรคทางศัลยกรรมอื่นๆ	1,989	14.6
17	โรคทางออร์โธปิดิกส์อื่นๆ	879	6.5
18	โรคทางสูติรีเวชอื่นๆ	424	3.1
19	โรคทางศัลยกรรมอื่นๆ	438	3.2
20	โรคทางหูคอจมูกอื่นๆ	686	5.0
	รวม	13,587	100.0

\*\* ข้อมูล 5 เดือน

ตาราง 4.13 โรคหรือกลุ่มอาการของโรคที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการผู้ป่วยนอกเรียงตามลำดับมากไปหาน้อย ของโรงพยาบาล 4\*\*

ลำดับที่	โรค	จำนวน (ครั้ง)	%
1	โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน	1,538	12.4
2	บาดเจ็บศีรษะ	650	5.3
3	ผิวหนังอักเสบ	485	3.9
4	แน่นท้อง	437	3.5
5	อาการระแวง	413	3.3
6	แผลในกระเพาะอาหาร	401	3.2
7	หลอดคออักเสบ	309	2.5
8	บาดหลัง	214	1.7
9	ลำไส้อักเสบ	214	1.7
10	เครียด	200	1.6
11	ทอนซิลอักเสบ	184	1.5
12	เยื่อตาอักเสบ	154	1.3
13	กล้ามเนื้ออ่อนแรง	150	1.2
14	บาดแผล	143	1.2
15	โรคทางอายุรกรรมอื่นๆ	2,294	18.6
16	โรคทางศัลยกรรมอื่นๆ	2,499	20.2
17	โรคทางออร์โธปิดิกส์อื่นๆ	761	6.2
18	โรคทางสูติรีเวชอื่นๆ	414	3.4
19	โรคทางตาอื่นๆ	281	2.3
20	โรคทางหูคอจมูกอื่นๆ	623	5.0
	รวม	12,364	100.0

\*\* ข้อมูล 5 เดือน

ตาราง 4.14 โรคหรือกลุ่มอาการของโรคที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการผู้ป่วยนอกเรียงตามลำดับมากไปหาน้อย ของโรงพยาบาล 5\*\*\*

ลำดับที่	โรค	จำนวน (ครั้ง)	%
1	อหิวาต์	64	11.2
2	บาดแผล	33	5.8
3	ปวดท้อง	26	4.0
4	ไส้ติ่งอักเสบ	20	3.5
5	การแท้งบุตร	16	2.8
6	ริดสีดวงทวาร	16	2.8
7	แผลในกระเพาะอาหาร	14	2.5
8	ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน	10	1.8
9	ลำไส้อักเสบ	9	1.6
10	บาดเจ็บที่ศีรษะ	7	1.2
11	บอดบวม	5	0.9
12	ไข้	5	0.9
13	เป็นลม	5	0.9
14	ไส้เลื่อน	5	0.9
15	โรคทางอายุรกรรมอื่นๆ	150	26.3
16	โรคทางศัลยกรรมอื่นๆ	88	15.4
17	โรคทางออร์โธปิดิกส์อื่นๆ	31	5.4
18	โรคทางสูติรีเวชอื่นๆ	25	4.4
19	โรคทางตาอื่นๆ	11	1.9
20	โรคทางหูคอจมูกอื่นๆ	30	5.3
	รวม	570	100.0

\*\*\* ข้อมูล 5 เดือนและเก็บข้อมูลได้เพียงบางส่วน

สาเหตุการเป็นผู้ป่วยในของผู้ประกันตน

สาเหตุการเป็นผู้ป่วยในของผู้ป่วยประกันสังคมอันดับแรกคือการเจ็บป่วยทั่วไปที่ไม่สืบเนื่อง  
จากการทำงาน รองลงมาคือ อุบัติเหตุการจราจร อุบัติเหตุอื่นๆ และอื่นๆ ตามลำดับ (ตาราง  
4.15)



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 4.15 จำนวน (x) ผู้ป่วยในของผู้ประกันตนจำแนกตามสาเหตุและโรงพยาบาล ในช่วงเดือนมิถุนายน 2534 - พฤษภาคม 2535

สาเหตุ	ร.พ. เอกชน					รวม
	ร.พ. 1*	ร.พ. 2**	ร.พ. 3**	ร.พ. 4**	ร.พ. 5**	
การเจ็บป่วย	1,008 (79.0)	307 (85.3)	279 (79.9)	305 (74.9)	307 (82.3)	2,206
อุบัติเหตุการจราจร	179 (14.0)	30 (8.3)	41 (11.7)	56 (13.8)	50 (13.4)	356
อุบัติเหตุอื่น ๆ	67 (5.3)	16 (4.4)	25 (7.2)	17 (4.2)	12 (3.2)	137
อื่นๆ	22 (1.7)	7 (1.9)	4 (1.1)	29 (7.1)	4 (1.1)	66
รวม	1,276 (100.0)	360 (100.0)	349 (100.0)	407 (100.0)	373 (100.0)	2,765

\* ข้อมูล 12 เดือน

\*\* ข้อมูล 5 เดือน

การแจกแจงผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยในตามอายุ เพศและสาเหตุของโรค

จากการสำรวจผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยในกับสาเหตุของโรคในของโรงพยาบาลของรัฐบาลพบว่า สาเหตุที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการผู้ป่วยในมากที่สุดคือ การเจ็บป่วยที่ไม่สืบเนื่องจากการทำงาน มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 1,007 คนคิดเป็นร้อยละ 79 ของผู้ประกันตนทั้งหมดที่มารับบริการ เป็นผู้ป่วยเพศชาย 431 คน และเป็นผู้ป่วยเพศหญิง 576 คน รองลงมาคืออุบัติเหตุการจราจร มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 179 คน เป็นผู้ป่วยเพศชาย 135 คน และเป็นผู้ป่วยเพศหญิง 44 คน อุบัติเหตุอื่นๆ มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 68 คน เป็นผู้ป่วยเพศชาย 56 คน และเป็นผู้ป่วยเพศหญิง 12 คน และจากสาเหตุอื่นๆ อีก 22 คน (ตาราง 4.16)

ตาราง 4.16 แจกแจงจำนวนผู้ประกันตน (%) ตามอายุ เพศและสาเหตุการเป็นผู้ป่วยใน  
โรงพยาบาลรัฐ\*

สาเหตุการเป็นผู้ป่วยใน									
อายุ(ปี)	การเจ็บป่วย		อุบัติเหตุการจราจร		อุบัติเหตุอื่นๆ		อื่นๆ		รวม
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
15-24	148	238	73	31	21	9	8	1	529
25-34	157	234	52	8	28	1	7	2	489
35-44	76	75	6	5	5	2	2	2	173
45-54	41	24	4	-	2	-	-	-	71
≥55	9	4	-	-	-	-	-	-	13
	431	575	135	44	56	12	17	5	1,275
รวม	1,006(78.9)		179 (14.0)		68 (5.3)		22 (1.7)		(100.0)

หมายเหตุ มีผู้ป่วยประกันสังคมเพศหญิง อายุ 14 ปี ที่มาใช้บริการเนื่องจากการเจ็บป่วย 1 ราย

\* ข้อมูล 12 เดือน

จากการสำรวจผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยในกับสาเหตุของโรคในของโรงพยาบาล 2 พบว่า สาเหตุที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการผู้ป่วยในมากที่สุดคือ การเจ็บป่วยที่ไม่สืบเนื่องจากการทำงาน มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 307 คน คิดเป็นร้อยละ 85.3 ของผู้ประกันตนทั้งหมดที่มารับบริการ เป็นผู้ป่วยเพศชาย 99 คน และผู้ป่วยเพศหญิง 208 คน รองลงมาคืออุบัติเหตุการจราจร มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 30 คน เป็นผู้ป่วยเพศชาย 18 คนและผู้ป่วยเพศหญิง 12 คน อุบัติเหตุอื่นๆ มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 16 คน เป็นผู้ป่วยเพศชาย 10 คน และเป็นผู้ป่วยเพศหญิง 6 คน และจากสาเหตุอื่นๆ อีก 7 คน (ตาราง 4.17)

ตาราง 4.17 แจกแจงจำนวนผู้ประกันตน (%) ตามอายุ เพศและสาเหตุการเป็นผู้ป่วยใน  
สาเหตุการเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาล 2\*\*

สาเหตุการเป็นผู้ป่วยใน									
อายุ(ปี)	การเจ็บป่วย		อุบัติเหตุการจราจร		อุบัติเหตุอื่นๆ		อื่นๆ		รวม
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
15-24	26	89	10	6	2	2	3	-	138
25-34	39	77	5	3	5	3	2	-	134
35-44	17	33	3	1	2	1	1	1	59
45-54	12	7	-	1	1	-	-	-	21
≥55	5	2	-	1	-	-	-	-	8
รวม	99	208	18	12	10	6	6	1	360
	307 (85.3)		30 (8.3)		16 (4.4)		7 (1.9)		(100.0)

\*\* ข้อมูล 5 เดือน

จากการสำรวจผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยในกับสาเหตุของโรคในของโรงพยาบาล 3 พบว่า สาเหตุที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการผู้ป่วยในมากที่สุดคือ การเจ็บป่วยที่ไม่สืบเนื่องจากการทำงาน มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 279 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ของผู้ประกันตนทั้งหมดที่มาใช้บริการ เป็นผู้ป่วยเพศชาย 82 คน และผู้ป่วยเพศหญิง 197 คน รองลงมาคืออุบัติเหตุการจราจร มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 41 คน เป็นผู้ป่วยเพศชาย 30 คนและผู้ป่วยเพศหญิง 11 คน อุบัติเหตุอื่นๆ มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 27 คน เป็นผู้ป่วยเพศชาย 18 คน และผู้ป่วยเพศหญิง 9 คนและจากสาเหตุอื่นๆ อีก 2 คน (ตาราง 4.18)

ตาราง 4.18 แจกแจงจำนวนผู้ประกันตน (%) ตามอายุ เพศและสาเหตุการเป็นผู้ป่วยใน  
โรงพยาบาล 3\*\*

อายุ(ปี)	สาเหตุการเป็นผู้ป่วยใน								รวม
	การเจ็บป่วย		อุบัติเหตุการจราจร		อุบัติเหตุอื่นๆ		อื่นๆ		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
15-24	26	128	18	7	7	4	1	-	191
25-34	31	59	10	4	6	4	-	-	115
35-44	21	8	2	-	4	1	-	-	36
45-54	2	1	-	-	1	-	-	-	4
≥55	2	1	-	-	-	-	-	-	3
รวม	82	197	30	11	18	9	2	-	349
	279 (80.0)		41 (11.7)		27 (7.7)		2 (0.6)		(100.0)

\*\* ข้อมูล 5 เดือน



จากการสำรวจผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยในกับสาเหตุของโรคในของโรงพยาบาล 4 พบว่า สาเหตุที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการผู้ป่วยในมากที่สุดคือ การเจ็บป่วยที่ไม่สืบเนื่องจากการทำงาน มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 308 คน คิดเป็นร้อยละ 75.7 ของผู้ประกันตนทั้งหมดที่มาใช้บริการ เป็นผู้ป่วยเพศชาย 134 คน และผู้ป่วยเพศหญิง 174 คน รองลงมาคืออุบัติเหตุการจราจร มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 56 คน เป็นผู้ป่วยเพศชาย 44 คน และผู้ป่วยเพศหญิง 12 คน สาเหตุอื่นๆ มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 26 คน เป็นผู้ป่วยเพศชาย 17 คน และผู้ป่วยเพศหญิง 9 คน และอุบัติเหตุอื่นๆ อีก 17 คน (ตาราง 4.19)

ตาราง 4.19 แจกแจงจำนวนผู้ประกันตน (%) ตามอายุ เพศและสาเหตุการเป็นผู้ป่วยใน  
โรงพยาบาล 4\*\*

สาเหตุการเป็นผู้ป่วยใน									
อายุ(ปี)	การเจ็บป่วย		อุบัติเหตุการจราจร		อุบัติเหตุอื่นๆ		อื่นๆ		รวม
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
15-24	38	74	20	8	6	2	7	8	163
25-34	61	70	19	3	2	5	8	1	169
35-44	24	25	3	-	1	1	2	-	56
45-54	10	5	-	-	-	-	-	-	16
≥55	1	-	1	1	-	-	-	-	3
	134	174	44	12	9	8	17	9	407
รวม	308	(75.7)	56	(13.8)	17	(4.2)	26	(6.4)	(100.0)

\*\* ข้อมูล 5 เดือน

จากการสำรวจผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยในกับสาเหตุของโรคในของโรงพยาบาล 4 พบว่า สาเหตุที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการผู้ป่วยในมากที่สุดคือ การเจ็บป่วยที่ไม่สืบเนื่องจากการทำงาน มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 307 คน คิดเป็นร้อยละ 82.3 ของผู้ประกันตนทั้งหมดที่มารับบริการ เป็นผู้ป่วยเพศชาย 120 คน และผู้ป่วยเพศหญิง 187 คน รองลงมาคืออุบัติเหตุการจราจร มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 50 คน เป็นผู้ป่วยเพศชาย 41 คน และเป็นผู้ป่วยเพศหญิง 9 คน อุบัติเหตุอื่นๆ มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 12 คน เป็นผู้ป่วยเพศชาย 9 คน และเป็นผู้ป่วยเพศหญิง 3 คน และจากสาเหตุอื่นๆ อีก 4 คน (ตาราง 4.20)

ตาราง 4.20 แจกแจงจำนวนผู้ประกันตน (%) ตามอายุ เพศและสาเหตุการเป็นผู้ป่วยใน  
โรงพยาบาล 5\*\*

สาเหตุการเป็นผู้ป่วยใน									
อายุ(ปี)	การเจ็บป่วย		อุบัติเหตุการจราจร		อุบัติเหตุอื่นๆ		อื่นๆ		รวม
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
15-24	37	101	15	4	3	-	2	-	162
25-34	56	68	22	2	6	2	1	1	158
35-44	21	17	2	2	-	1	-	-	43
45-54	5	1	2	-	-	-	-	-	8
≥55	1	-	-	1	-	-	-	-	2
รวม	120	187	41	9	9	3	3	1	373
	307 (82.3)		50 (13.4)		12 (3.2)		4 (1.1)		(100.0)

\*\* ข้อมูล 5 เดือน

การแจกแจงผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยในตามอายุ เพศและแผนกที่ใช้บริการ

จากการสำรวจผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยในที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐบาล พบว่าผู้ประกันตนมาใช้บริการมากที่สุดในแผนกศัลยกรรม มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 540 คน คิดเป็นร้อยละ 42.3 ของผู้ประกันตนที่ใช้บริการทั้งหมด เป็นผู้ป่วยเพศชาย 296 คน และผู้ป่วยเพศหญิง 244 คน รองลงมาคือแผนกอายุรกรรม มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 414 คน เป็นผู้ป่วยเพศชาย 237 คน และผู้ป่วยเพศหญิง 177 คน แผนกออร์โธปิดิกส์มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 119 คน เป็นผู้ป่วยเพศชาย 100 คน และผู้ป่วยเพศหญิง 19 คน ตามลำดับ ส่วนอายุที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการมากที่สุดคือช่วงอายุ 25-49 ปี มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 689 คน รองลงมาคือช่วงอายุ 15-24 ปี มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 529 คน (ตาราง 4.21)

ตาราง 4.21 แจกแจงจำนวนผู้ประกันตน (x) ที่เป็นผู้ป่วยในตามอายุ เพศและแผนกที่ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ\*

แผนก													
อายุ (ปี)	อายุรกรรม		ศัลยกรรม		ออร์โธปิดิกส์		สูติ-นรีเวช		ตา		หู คอ จมูก		รวม
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
15-24	70	56	127	121	51	10	-	92	-	-	2	-	529
25-34	79	78	122	81	39	6	-	77	4	1	-	2	489
35-44	56	24	28	33	5	3	-	18	-	1	-	-	173
45-54	26	13	17	6	4	-	-	3	-	2	-	-	71
≥55	6	1	2	2	1	-	-	1	-	-	-	-	13
	237	177	296	243	100	19	-	191	4	4	2	2	1,275
รวม	414 (32.4)	539 (42.3)	119 (9.3)	191 (15.0)	8 (0.6)	4 (0.3)							(100.0)

หมายเหตุ มีผู้ป่วยประกันสังคมเพศหญิง อายุ 14 ปี ที่มาใช้บริการในแผนกศัลยกรรม 1 ราย

\* ข้อมูล 12 เดือน

จากการสำรวจผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยในที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล 2 พบว่าผู้ประกันตนมาใช้บริการมากที่สุดในแผนกอายุรกรรม มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 179 คน คิดเป็นร้อยละ 42.3 ของผู้ประกันตนที่มาใช้บริการทั้งหมด เป็นผู้ป่วยเพศชาย 63 คน และผู้ป่วยเพศหญิง 116 คน รองลงมาคือแผนกศัลยกรรม มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 92 คน เป็นผู้ป่วยเพศชาย 39 คน และผู้ป่วยเพศหญิง 53 คน แผนกออร์โธปิดิกส์มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 53 คน เป็นผู้ป่วยเพศชาย 29 คน และผู้ป่วยเพศหญิง 24 คน ตามลำดับ ส่วนอายุที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 25-49 ปี มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 206 คน รองลงมาคือช่วงอายุ 15-24 ปี มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 138 คน (ตาราง 4.22)

ตาราง 4.22 แจกแจงจำนวนผู้ประกันตน (%) ที่เป็นผู้ป่วยในตามอายุ เพศและแผนกที่มาใช้บริการ โรงพยาบาล 2\*\*

อายุ (ปี)	แผนก												รวม	
	อายุรกรรม		ศัลยกรรม		ออร์โธปิดิกส์		สูติ-นรีเวช		ตา		หู คอ จมูก			
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง		
15-24	17	49	11	20	12	13	-	9	1	-	-	-	6	138
25-34	24	41	17	23	10	6	-	12	-	-	-	-	1	134
35-44	11	19	5	8	6	3	-	2	1	1	-	-	3	59
45-54	8	6	4	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	21
≥55	3	1	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	8
	63	116	39	53	29	24	-	23	2	1	-	-	10	360
รวม														
	179 (49.7)		92 (7.2)		53 (14.7)		23 (6.4)		3 (0.8)		10 (2.8)		(100.0)	

\*\* ข้อมูล 5 เดือน

จากการสำรวจผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยในที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล 3 พบว่าผู้ประกันตนมาใช้บริการมากที่สุดคนในแผนกอายุรกรรม มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 144 คน คิดเป็นร้อยละ 41.3 ของผู้ประกันตนที่มาใช้บริการทั้งหมด เป็นผู้ป่วยเพศชาย 47 คนและผู้ป่วยเพศหญิง 97 คน รองลงมาคือแผนกศัลยกรรม มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 104 คน เป็นผู้ป่วยเพศชาย 44 คนและผู้ป่วยเพศหญิง 60 คน แผนกออร์โธปิดิกส์มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 56 คน เป็นผู้ป่วยเพศชาย 35 คน และผู้ป่วยเพศหญิง 21 คน ตามลำดับ ส่วนอายุที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 15-24 ปี มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 191 คน รองลงมาคือช่วงอายุ 25-49 ปี มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 151 คน (ตาราง 4.23)

ตาราง 4.23 แจกแจงจำนวนผู้ประกันตน (%) ที่เป็นผู้ป่วยในตามอายุ เพศและแผนกที่มาใช้บริการ  
โรงพยาบาล 3\*\*

แผนก													
อายุ(ปี)	อายุรกรรม		ศัลยกรรม		ออร์โธปิดิกส์		สูติ-นรีเวช		ตา		หู คอ จมูก		รวม
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
15-24	16	63	15	42	18	14	-	17	-	-	3	3	191
25-34	17	28	21	15	10	7	-	10	-	2	-	5	115
35-44	11	5	8	2	5	-	-	1	1	-	2	1	36
45-54	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	4
≥55	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3
	47	97	44	60	35	21	-	28	1	2	5	9	349
รวม	144 (41.3)	104 (29.8)	56 (16.0)	28 (8.0)	3 (0.9)	14 (4.0)							(100.0)

\*\* ข้อมูล 5 เดือน

จากการสำรวจผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยในที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล 4 พบว่าผู้ประกันตนมาใช้บริการมากที่สุดในแผนกศัลยกรรม มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 153 คน คิดเป็นร้อยละ 37.6 ของผู้ประกันตนที่มาใช้บริการทั้งหมด เป็นผู้ป่วยเพศชาย 97 คนและผู้ป่วยเพศหญิง 56 คน รองลงมาคือแผนกอายุรกรรม มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 152 คน เป็นผู้ป่วยเพศชาย 76 คน และผู้ป่วยเพศหญิง 76 คน แผนกสูติ-นรีเวชมีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 56 คน ตามลำดับ ส่วนอายุที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 25-49 ปี มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 232 คน รองลงมาคือช่วงอายุ 15-24 ปี มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 163 คน (ตาราง 4.24)

ตาราง 4.24 แจกแจงจำนวนผู้ประกันตนที่ (%) เป็นผู้ป่วยในตามอายุ เพศและแผนกที่มาใช้บริการ โรงพยาบาล 4\*\*

แผนก													
อายุ(ปี)	อายุรกรรม		ศัลยกรรม		ออร์โธปิดิกส์		สูติ-นรีเวช		ตา		หู คอ จมูก		รวม
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
15-24	25	36	30	23	12	5	-	25	-	-	4	3	163
25-34	28	27	51	25	7	3	-	20	-	1	4	3	169
35-44	15	10	12	7	2	-	-	9	-	-	1	-	56
45-54	7	3	4	-	-	-	-	2	-	-	-	-	16
>55	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	3
	76	76	97	56	22	8	-	56	-	1	9	6	407
รวม	152 (37.3)		153 (37.6)		30 (7.4)		56 (13.8)		1 (0.2)		15 (3.7)		(100.0)

\*\* ขอมูล 5 เดือน

จากการสำรวจผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยในที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล 5 พบว่าผู้ประกันตนมาใช้บริการมากที่สุดคือในแผนกศัลยกรรม มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 154 คน คิดเป็นร้อยละ 41.2 ของผู้ประกันตนที่มาใช้บริการทั้งหมด เป็นผู้ป่วยเพศชาย 92 คนและผู้ป่วยเพศหญิง 62 คน รองลงมาคือแผนกอายุรกรรม มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 147 คน เป็นผู้ป่วยเพศชาย 56 คน และผู้ป่วยเพศหญิง 91 คน แผนกสูติ-นรีเวชมีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 36 คน ตามลำดับ ส่วนอายุที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 25-49 ปี มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 206 คน รองลงมาคือ ช่วงอายุ 15-24 ปี มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 162 คน (ตาราง 4.25)

ตาราง 4.25 แจกแจงจำนวนผู้ประกันตน (%) ที่เป็นผู้ป่วยในตามอายุ เพศและแผนกที่มาใช้บริการ โรงพยาบาล 5\*\*

แผนก													
อายุ(ปี)	อายุรกรรม		ศัลยกรรม		ออโรโธปิดิกส์		สูติ-นรีเวช		ตา		ห จอ จมูก		รวม
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
15-24	20	50	30	33	6	2	-	18	-	-	1	2	162
25-34	26	32	43	24	9	-	-	14	2	-	5	3	158
35-44	7	9	14	3	-	3	-	4	-	-	2	1	43
45-54	2	-	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	8
≥55	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
รวม	56	91	92	62	15	5	-	36	2	-	8	6	373
	147 (39.4)	154 (41.2)	20 (5.4)	36 (9.7)	2 (0.5)	14 (3.8)	(100.0)						

\*\* ข้อมูล 5 เดือน

การแจกแจงผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยในตามอายุ เพศและการผ่าตัด

จากการสำรวจผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยในที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่าผู้ประกันตนได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมีจำนวนทั้งสิ้น 459 คน คิดเป็นร้อยละ 36 ของผู้ประกันตนที่มารับบริการทั้งหมด เป็นผู้ป่วยเพศชาย 224 คนและผู้ป่วยเพศหญิง 235 คน และผู้ประกันตนที่รักษาโดยไม่ได้รับการผ่าตัดมีจำนวนทั้งสิ้น 816 คน คิดเป็นร้อยละ 64 ของผู้ประกันตนที่มารับบริการทั้งหมด เป็นผู้ป่วยเพศชาย 415 คน และผู้ป่วยเพศหญิง 402 คน (ตาราง 4.26)

ตาราง 4.26 แจกแจงจำนวนผู้ประกันตน (ข) ที่เป็นผู้ป่วยในตามอายุ เพศและการผ่าตัด  
โรงพยาบาลรัฐ\*

อายุ(ปี)	การผ่าตัด				รวม
	ผ่าตัด		ไม่ผ่าตัด		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
15-24	106	107	144	172	529
25-34	95	95	149	150	489
35-44	11	27	78	57	173
45-54	11	6	36	18	71
≥55	1	-	8	4	15
รวม	224	235	415	401	1,275
	459 (36.0)		816 (64.0)		(100.0)

หมายเหตุ มีผู้ป่วยประกันสังคมเพศหญิง อายุ 14 ปีได้รับการรักษาโดยไม่ได้ผ่าตัด 1 ราย

\* ข้อมูล 12 เดือน



จากการสำรวจผู้ป่วยประกันตนที่เป็นผู้ป่วยในที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล 2 พบว่าผู้ป่วยประกันตนได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมีจำนวนทั้งสิ้น 136 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 ของผู้ป่วยประกันตนที่มารับบริการทั้งหมด เป็นผู้ป่วยเพศชาย 50 คน และผู้ป่วยเพศหญิง 86 คน และผู้ป่วยประกันตนที่รักษาโดยไม่ได้รับการผ่าตัดมีจำนวนทั้งสิ้น 224 คน คิดเป็นร้อยละ 68.2 ของผู้ป่วยประกันตนที่มารับบริการทั้งหมด เป็นผู้ป่วยเพศชาย 83 คน และผู้ป่วยเพศหญิง 141 คน (ตาราง 4.27)

ตาราง 4.27 แจกแจงจำนวนผู้ป่วยประกันตน (%) ที่เป็นผู้ป่วยในตามอายุ เพศและการผ่าตัด  
โรงพยาบาล 2\*\*

อายุ (ปี)	การผ่าตัด				รวม
	ผ่าตัด		ไม่ผ่าตัด		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
15-24	17	38	24	59	138
25-34	20	34	31	49	134
35-44	8	11	15	25	59
45-54	3	2	10	6	21
≥55	2	1	3	2	8
รวม	50	86	83	141	360
	136 (37.8)		224 (62.2)		(100.0)

\*\* ข้อมูล 5 เดือน

จากการสำรวจผู้ป่วยประกันคนที่ เป็นผู้ป่วยในที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล 3 พบว่าผู้ป่วยประกันคนที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมีจำนวนทั้งสิ้น 133 คน คิดเป็นร้อยละ 38.1 ของผู้ป่วยประกันคนที่มารับบริการทั้งหมด เป็นผู้ป่วยเพศชาย 67 คน และผู้ป่วยเพศหญิง 66 คน และผู้ป่วยประกันคนที่รักษาโดยไม่ได้รับการผ่าตัดมีจำนวนทั้งสิ้น 216 คน คิดเป็นร้อยละ 61.9 ของผู้ป่วยประกันคนที่มารับบริการทั้งหมด เป็นผู้ป่วยเพศชาย 65 คน และผู้ป่วยเพศหญิง 151 คน (ตาราง 4.28)

ตาราง 4.28 แจกแจงจำนวนผู้ป่วยประกันคน (%) ที่เป็นผู้ป่วยในตามอายุ เพศและการผ่าตัด  
โรงพยาบาล 3\*\*

อายุ(ปี)	การผ่าตัด				รวม
	ผ่าตัด		ไม่ผ่าตัด		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
15-24	30	40	22	99	191
25-34	27	22	21	45	115
35-44	8	4	19	5	36
45-54	1	-	2	1	4
≥55	1	-	1	1	3
รวม	67	66	65	151	349
	133 (38.1)		216 (61.9)		(100.0)

\*\* ข้อมูล 5 เดือน

จากการสำรวจผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยในที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล 4 พบว่าผู้ประกันตนได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมีจำนวนทั้งสิ้น 167 คน คิดเป็นร้อยละ 41 ของผู้ประกันตนที่มารับบริการทั้งหมด เป็นผู้ป่วยเพศชาย 85 คน และผู้ป่วยเพศหญิง 82 คน และผู้ประกันตนที่รักษาโดยไม่ได้รับการผ่าตัดมีจำนวนทั้งสิ้น 240 คน คิดเป็นร้อยละ 59 ของผู้ประกันตนที่มารับบริการทั้งหมด เป็นผู้ป่วยเพศชาย 119 คน และผู้ป่วยเพศหญิง 121 คน (ตาราง 4.29)

ตาราง 4.29 แจกแจงจำนวนผู้ประกันตน (%) ที่เป็นผู้ป่วยในตามอายุ เพศและการผ่าตัด  
โรงพยาบาล 4\*\*

อายุ(ปี)	การผ่าตัด				รวม
	ผ่าตัด		ไม่ผ่าตัด		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
15-24	32	34	39	58	163
25-34	42	35	48	44	169
35-44	7	11	23	15	56
45-54	4	2	7	3	16
≥55	-	-	2	1	3
รวม	85	82	119	121	407
	167 (41.0)		240 (59.0)		(100.0)

\*\* ข้อมูล 5 เดือน

จากการสำรวจผู้ประกันตนที่เป็นผู้ป่วยในที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล 5 พบว่าผู้ประกันตนได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมีจำนวนทั้งสิ้น 129 คน คิดเป็นร้อยละ 34.6 ของผู้ประกันตนที่มารับบริการทั้งหมด เป็นผู้ป่วยเพศชาย 57 คน และผู้ป่วยเพศหญิง 72 คน และผู้ประกันตนที่รักษาโดยไม่ได้รับการผ่าตัดมีจำนวนทั้งสิ้น 244 คน คิดเป็นร้อยละ 65.4 ของผู้ประกันตนที่มารับบริการทั้งหมด เป็นผู้ป่วยเพศชาย 116 คน และผู้ป่วยเพศหญิง 128 คน (ตาราง 4.30)

ตาราง 4.30 แจกแจงจำนวนผู้ประกันตน (%) ที่เป็นผู้ป่วยในตามอายุ เพศและการผ่าตัด  
โรงพยาบาล 5\*\*

อายุ(ปี)	การผ่าตัด				รวม
	ผ่าตัด		ไม่ผ่าตัด		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
15-24	20	37	37	68	162
25-34	28	26	57	47	158
35-44	8	7	15	13	43
45-54	1	1	6	-	8
≥55	-	1	1	-	2
รวม	57	72	116	128	373
	129 (34.6)		244 (65.4)		(100.0)

\*\* ข้อมูล 5 เดือน

โรคที่ผู้ป่วยประกันสังคมมาใช้บริการเป็นผู้ป่วยใน

โรคที่ผู้ป่วยประกันสังคมมาใช้บริการเป็นผู้ป่วยในมากที่สุดในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่ง คือ โรคอุจจาระร่วง รองลงมาคือโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน และการแท้งบุตร ตามลำดับ (ตาราง 4.31)

ตาราง 4.31 โรคหรือกลุ่มอาการของโรคที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการเป็นผู้ป่วยในมาก 10 อันดับแรก ในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่งของจังหวัดสมุทรปราการ

ลำดับที่	โรค	จำนวนผู้ประกันตนที่มารับบริการ					รวม
		ร.พ.1*	ร.พ.2**	ร.พ.3**	ร.พ.4**	ร.พ.5**	
1	อุจจาระร่วง	129	21	31	31	53	265
2	ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน	100	18	12	20	10	160
3	การแท้งบุตร	72	9	7	18	16	122
4	ปวดท้อง	39	4	6	9	17	75
5	ไส้ติ่งอักเสบ	40	3	10	1	20	74
6	บาดแผลเปิด	19	1	8	17	26	71
7	ลำไส้อักเสบ	4	29	19	9	9	70
8	บาดเจ็บที่ศีรษะ	32	3	2	12	7	56
9	ริดสีดวงทวาร	8	6	9	6	14	43
10	อาหารเป็นพิษ	7	11	5	6	3	32

\* ข้อมูล 12 เดือน

\*\* ข้อมูล 5 เดือน

ระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแยกตามชนิดของโรค

ระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยประกันสังคม ส่วนใหญ่ผู้ป่วยประกันสังคมจะใช้เวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐนานกว่าโรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังเรื้อรัง ซึ่งผู้ประกันตนมีระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐเฉลี่ย 12 วัน ส่วนโรงพยาบาลเอกชนเฉลี่ย 1.6-3.6 วัน (ตาราง 4.32)



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 4.32 แสดงระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ประกันตน แยกตามโรคในโรคที่พบบ่อย 10 อันดับแรก ในแต่ละโรงพยาบาล ในช่วงเดือนมิถุนายน 2534- พฤษภาคม 2535

ร.พ.	ค่าเฉลี่ยของระยะพัก	โรค																		
		โรคหัวใจ (ร.พ. 1*)	โรคเบาหวาน (ร.พ. 2**)	โรคความดันโลหิตสูง (ร.พ. 3**)	โรคหอบหืด (ร.พ. 4**)	โรคไต (ร.พ. 5**)	โรคหลอดเลือดหัวใจ (ร.พ. 6**)	โรคกระดูกสันหลัง (ร.พ. 7**)	โรคอัมพาต (ร.พ. 8**)	โรคหลอดเลือดสมอง (ร.พ. 9**)	โรคติดเชื้อ (ร.พ. 10**)									
		ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย
ร.พ. 1*	mean (SD)	2.78 (1.72)	4.29 (1.99)	2.04 (2.34)	2.15 (1.68)	5.08 (2.66)	3.95 (2.90)	4.25 (3.95)	3.75 (7.05)	12.00 (5.50)	2.430 (1.90)									
(ร.พ. 1*)	mode	2.00	3.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	1.00	10.00	1.00									
	median	2.00	4.00	1.00	2.00	4.00	3.00	3.50	2.00	12.00	1.00									
	N	129	100	72	39	40	19	4	32	8	7									
ร.พ. 2**	mean (SD)	1.43 (0.87)	4.22 (2.42)	1.11 (0.33)	1.25 (0.50)	5.33 (3.22)	-	1.45 (0.74)	5.67 (8.08)	2.17 (0.75)	1.00 (0.00)									
(ร.พ. 2**)	mode	1.00	3.00	1.00	1.00	3.00	-	1.00	1.00	2.00	1.00									
	median	1.00	3.50	1.00	1.00	4.00	-	1.00	1.00	2.00	1.00									
	N	21	18	9	4	3	-	29	3	6	11									
ร.พ. 3**	mean (SD)	1.29 (0.69)	3.62 (1.47)	1.14 (0.38)	1.50 (0.55)	2.70 (0.95)	2.38 (2.33)	1.32 (0.58)	1.00 (0.00)	2.11 (0.60)	3.80 (4.66)									
(ร.พ. 3**)	mode	1.00	2.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00									
	median	1.00	3.00	1.00	1.50	3.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00									
	N	31	12	7	6	10	8	19	2	9	5									
ร.พ. 4**	mean (SD)	1.19 (0.48)	3.25 (3.42)	1.06 (0.24)	1.33 (0.50)	-	2.24 (1.89)	2.22 (2.59)	3.25 (4.14)	1.83 (1.60)	1.00 (0.00)									
(ร.พ. 4**)	mode	1.00	3.00	1.00	1.00	-	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00									
	median	1.00	3.00	1.00	1.00	-	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00									
	N	31	20	18	9	-	17	9	12	6	6									
ร.พ. 5**	mean (SD)	1.28 (0.63)	4.50 (1.58)	1.19 (0.40)	2.00 (1.50)	3.30 (1.38)	5.27 (6.46)	1.33 (0.71)	3.29 (3.90)	3.64 (5.68)	2.00 (1.00)									
(ร.พ. 5**)	mode	1.00	3.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00									
	median	1.00	4.00	1.00	1.00	3.00	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00									
	N	53	10	16	17	20	26	9	7	14	3									

\* ข้อมูล 12 เดือน  
 \*\* ข้อมูล 5 เดือน

ระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแยกตามสาเหตุ

ระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยประกันสังคม ที่มีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วย เฉลี่ย 2.2 - 4.6 วัน อุบัติเหตุการจราจร เฉลี่ย 3.3 - 8.3 วัน อุบัติเหตุอื่นๆ เฉลี่ย 1.6 - 7.4 วัน และสาเหตุอื่นๆ เฉลี่ย 1.5 - 7.4 วัน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนตามสาเหตุการมาใช้บริการแล้ว พบว่าผู้ป่วยประกันสังคมมีระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐบาลนานกว่าโรงพยาบาลเอกชน (ตาราง 4.33)



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตาราง 4.33 แสดงระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ประกันตน แยกตามสาเหตุการเกิดโรค  
ในแต่ละโรงพยาบาล ในช่วงเดือนมิถุนายน 2534- พฤษภาคม 2535

ร.พ.	ค่าเฉลี่ยของระยะพัก รักษาตัวในโรงพยาบาล(วัน)	สาเหตุ			
		การเจ็บป่วย	อุบัติเหตุการจราจร	อุบัติเหตุอื่นๆ	อื่นๆ
ร.พ. 1*	mean (SD)	4.61 (5.00)	8.30 (14.62)	7.41 (9.67)	7.41 (13.94)
(ร.พ.วิชัย)	mode	1.00	1.00	3.00	1.00
	median	3.00	4.00	4.00	2.50
	N	1,007	179	68	22
ร.พ. 2**	mean (SD)	2.59 (2.70)	5.77 (4.826)	3.81 (3.71)	2.71 (3.25)
(ร.พ.เอกชน)	mode	1.00	3.00	1.00	1.00
	median	2.00	4.00	3.00	2.00
	N	306	30	16	7
ร.พ. 3**	mean (SD)	2.23 (2.65)	6.37 (8.89)	1.63 (1.28)	1.50 (0.71)
(ร.พ.เอกชน)	mode	1.00	1.00	1.00	1.00
	median	2.00	3.00	1.00	1.50
	N	279	41	27	2
ร.พ. 4**	mean (SD)	2.26 (2.36)	3.80 (3.38)	1.59 (1.13)	3.62 (4.46)
(ร.พ.เอกชน)	mode	1.00	1.00	1.00	1.00
	median	1.00	2.00	1.00	1.50
	N	308	56	17	26
ร.พ. 5**	mean (SD)	2.53 (2.89)	6.04 (6.63)	3.83 (3.95)	2.75 (3.50)
(ร.พ.เอกชน)	mode	1.00	1.00	2.00	1.00
	median	2.00	3.00	2.00	1.00
	N	307	50	12	4

\* ข้อมูล 12 เดือน

\*\* ข้อมูล 5 เดือน

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

จากการวิเคราะห์ที่เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในโรคที่ผู้ป่วยประกันสังคมมาใช้บริการมาก พบว่า โรคที่มีระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐบาลนานกว่าของโรงพยาบาลเอกชนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี ดังนี้ คือความแตกต่างของระยะพักรักษาตัวมีดังนี้ คือ โรคอหิวาต์ (P=0.000), ริดสีดวงทวาร (P=0.000), ไข้ตั้งอักษ (P=0.001), และการแท้งบุตร (P=0.002) (ตาราง 4.34)

**ตาราง 4.34 แสดงการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในโรคที่ผู้ป่วยประกันสังคมมาใช้บริการมาก 10 อันดับแรก โดยใช้ Unpaired t-test**

ลำดับที่	โรค	ระยะพักรักษาตัวในร.พ.ของรัฐ			ระยะพักรักษาตัวในร.พ.ของเอกชน			t-test	P value	
		n	$\bar{X}$	SD	n	$\bar{X}$	SD			
1	อหิวาต์	129	2.7752	1.715	136	1.2868	0.654	9.24	0.000	*
2	ไข้ตั้งอักษเฉียบพลัน	100	4.2900	1.930	60	3.7333	2.557	1.46	0.149	NS
3	การแท้งบุตร	72	2.0417	2.340	50	1.1200	0.328	3.30	0.002	*
4	ปวดท้อง	39	2.1538	1.679	36	1.6667	1.121	1.49	0.141	NS
5	ไข้ตั้งอักษ	40	5.0750	2.661	34	3.2941	1.567	3.56	0.001	*
6	บาดแผลเปิด	19	3.9474	2.896	52	3.8654	4.975	0.09	0.932	NS
7	ลำไส้เล็ก	4	4.2500	3.948	66	1.5000	1.140	1.39	0.258	NS
8	บาดเจ็บที่ศีรษะ	32	3.7500	7.053	24	3.3750	4.632	0.23	0.819	NS
9	ริดสีดวงทวาร	8	12.0000	5.503	35	2.6857	3.676	5.87	0.000	*
10	อาหารเป็นพิษ	7	2.4286	1.902	25	1.6800	2.231	0.81	0.426	NS

NS = no significance

\* = Statistical significance (at  $\alpha = 0.05$ )

จากการวิเคราะห์ที่เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชน ในโรคที่รักษาโดยการผ่าตัด พบว่าโรคที่มีระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐบาลนานกว่าของโรงพยาบาลเอกชนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีดังนี้ คือโรคกรดสีดวงทวาร ( $P=0.000$ ), โรคไส้ติ่งอักเสบ ( $P=0.001$ ), การแท้งบุตร ( $P=0.002$ ) และ ไส้เลื่อน ( $P=0.014$ ) (ตาราง 4.35)

ตาราง 4.35 แสดงการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชน ในโรคที่ผู้ประกันตนได้รับการผ่าตัด โดยใช้ Unpaired t-test

ลำดับที่	โรค	ระยะพักรักษาตัวในร.พ.ของรัฐบาล			ระยะพักรักษาตัวในร.พ.ของเอกชน			t-test	P value	
		n	$\bar{X}$	SD	n	$\bar{X}$	SD			
1	ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน	100	4.2900	1.930	60	3.7333	2.557	1.46	0.149	NS
2	การแท้งบุตร	72	2.0417	2.340	50	1.1200	0.328	3.30	0.002	*
3	ไส้ติ่งอักเสบ	40	5.0750	2.661	34	3.2941	1.567	3.56	0.001	*
4	ริดสีดวงทวาร	8	12.0000	5.503	35	2.6857	3.676	5.87	0.000	*
5	บาดแผลเปิด	19	3.9474	2.896	52	3.8654	4.975	0.09	0.932	NS
6	ไส้เลื่อน	15	8.6667	7.208	7	3.1429	2.193	2.71	0.014	*
7	ก้อนเนื้อที่เต้านม	5	3.2000	1.304	17	1.4706	1.940	1.86	0.078	NS
8	การตั้งครรภ์นอกมดลูก	13	5.1538	2.267	8	3.2500	1.581	2.08	0.052	NS
9	ไส้ติ่งแตก	13	7.1538	2.577	6	6.5000	4.722	0.40	0.698	NS
10	ช่องทวารทะลุ	11	6.1818	4.355	5	2.2000	1.789	1.94	0.073	NS

NS = no significance

\* = Statistical significance (at  $\alpha = 0.05$ )

สัดส่วนการรักษาโดยการผ่าตัดของผู้ป่วยประกันสังคมที่มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุการจราจร

สัดส่วนการรักษาโดยการผ่าตัดของผู้ป่วยประกันสังคมที่มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุการจราจร พบว่า มีสัดส่วนสูงสุดในโรงพยาบาล 3 = 75.6 % รองลงมาคือโรงพยาบาล 2 = 66.7 % โรงพยาบาล 4 = 55.4 % โรงพยาบาล 1 = 40.2 % และโรงพยาบาล 5 = 40.0 % ตามลำดับ (ตาราง 4.36)

ตาราง 4.36 แสดงสัดส่วนการรักษาโดยการผ่าตัดในผู้ป่วยอุบัติเหตุการจราจร (%) แยกตามโรงพยาบาล

จำนวนผู้ป่วยในที่มีสาเหตุจากอุบัติเหตุการจราจร (คน)					
การผ่าตัด	ร.พ.รัฐ*	ร.พ.2**	ร.พ.3**	ร.พ.4**	ร.พ.5**
ผ่าตัด	72 (40.2)	20 (66.7)	31 (75.6)	31 (55.4)	20 (40.0)
ไม่ผ่าตัด	107 (59.8)	10 (33.3)	10 (24.4)	25 (44.6)	30 (60.0)
รวม	179 (100.0)	30 (100.0)	41 (100.0)	56 (100.0)	50 (100.0)

หมายเหตุ การผ่าตัด หมายถึง การผ่าตัดใหญ่

\* ข้อมูล 12 เดือน

\*\* ข้อมูล 5 เดือน

สัดส่วนของผู้ป่วยประกันสังคมต่อผู้ป่วยทั้งหมดที่มาใช้บริการ

สัดส่วนของผู้ป่วยประกันสังคมต่อผู้ป่วยทั้งหมดที่มาใช้บริการในแต่ละโรงพยาบาล พบว่า สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยประกันสังคมสูงสุดในโรงพยาบาล 3 = 48.8 % รองลงมาคือ โรงพยาบาล 2 = 29.5 % โรงพยาบาล 4 = 18.9 % และโรงพยาบาล 1 = 11.9 % ตามลำดับ ส่วนสัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยในของผู้ป่วยประกันสังคมสูงสุดในโรงพยาบาล 4 = 11.5 % รองลงมาคือ โรงพยาบาล 1 = 6.7 % โรงพยาบาล 2 = 6.2 % และโรงพยาบาล 3 = 2.0 % ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาล 5 ไม่มีข้อมูล (ตาราง 4.37)

ตาราง 4.37 สัดส่วนของผู้ป่วยประกันสังคมต่อผู้ป่วยทั้งหมดที่มาใช้บริการ แยกตามโรงพยาบาล

ชนิดของผู้ป่วย	ร.พ.1*	ร.พ.2**	ร.พ.3**	ร.พ.4**	ร.พ.5
1. ผู้ป่วยนอก					
ผู้ป่วยประกันตน	28,229	32,594	13,587	12,364	570
ผู้ป่วยทั้งหมด	237,188	110,350	27,821	65,490	ไม่มีข้อมูล
ร้อยละผู้ประกันตนต่อผู้ป่วยทั้งหมด	11.9	29.5	48.8	18.9	-
2. ผู้ป่วยใน					
ผู้ป่วยประกันตน	1,276	360	349	407	373
ผู้ป่วยทั้งหมด	19,049	5,767	17,710	3,542	ไม่มีข้อมูล
ร้อยละผู้ประกันตนต่อผู้ป่วยทั้งหมด	6.7	6.2	2.0	11.5	-

หมายเหตุ: ข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทั้งหมด เป็นข้อมูลที่ทาง ร.พ. แจ้งให้ผู้วิจัยทราบ

\* ข้อมูล 12 เดือน

\*\* ข้อมูล 5 เดือน

## ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการทางการแพทย์ในทัศนะของผู้ให้บริการ

ผลที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อทราบถึงปัญหาและอุปสรรคของผู้ให้บริการนั้น ข้อมูลที่ได้ได้มาจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านเดียวเท่านั้น ส่วนวิธีการสัมภาษณ์ให้อ่านรายละเอียดในบทที่ 3 ในหัวข้อการรวบรวมข้อมูล

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนของ โครงการประกันสังคมใน จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อทราบปัญหาหรืออุปสรรคของผู้ให้บริการ ทำให้สามารถสรุปปัญหาได้ ดังนี้

### 1. ปัญหาด้านผู้ประกันตน

1.1 ผู้ป่วยประกันสังคมไม่เข้าใจขอบเขตการคุ้มครองตามประกาศของสำนักงานประกันสังคมหรือสิทธิที่ได้รับการคุ้มครอง และมีความคาดหวังสูง หรือเรียกร้องสิทธิการรับบริการ เช่น

- รักษาฟรีทุกโรค
- รักษาที่โรงพยาบาลไหนก็ได้
- ขอตรวจพิเศษโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- ผู้ป่วยคิดว่าทางโรงพยาบาลให้ยาไม่มีคุณภาพ หรือขอยาเหมือนคนอื่น
- มารับการตรวจมากกว่าวันละ 1 ครั้งด้วยโรคเดียวกัน
- ผู้ป่วยหรือญาติต้องการที่จะอยู่โรงพยาบาลต่อ โดยที่แพทย์ให้จำหน่ายผู้ป่วยแล้ว
- มารับบริการตรวจรักษาตอนกลางคืนด้วยโรคหวัด ซึ่งเจ้าหน้าที่บางท่านคิดว่าการมารับบริการนอกเวลาราชการควรเป็นกรณีฉุกเฉินมากกว่า
- คลอดไม่ต้องเสียเงิน
- บริการบางอย่างที่ทางโรงพยาบาลเอกชนจัดให้เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยทั่วไป เช่น Set Admit ซึ่งได้แก่ของใช้ส่วนตัวของผู้ป่วย แปรงสีฟัน สบู่ ผ้าเช็ดตัว หรือหนังสือพิมพ์ ผู้ประกันตนเรียกร้องต้องการบ้าง

หรือในบางกรณี ผู้ประกันตนเข้าใจถึงสิทธิที่จะได้รับ แต่อาจทำเป็นไม่รู้ เช่น

- การใช้บัตรเวียน โดยผู้ประกันตนหลายคนใช้บัตรรับรองสิทธิใบเดียวกันมารับบริการ
- มารับบริการที่โรงพยาบาลเดิม หลังจากย้ายงานนานกว่า 6 เดือนแล้ว

1.2 ผู้ประกันตนไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อมาขอรับบริการ เช่น ไม่แสดงหลักฐานซึ่งได้แก่ บัตรรับรองสิทธิหรือหนังสือรับรองจากสถานประกอบการ ทำให้เสียเวลาในการรอรับบริการ เนื่องจากทางโรงพยาบาลต้องตรวจสอบก่อนว่าเป็นผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลใด

1.3 ผู้ประกันตนมีความสับสนระหว่างการใช้สิทธิจากโรคที่เกิดจากการทำงานและโรคที่ไม่สืบเนื่องจากการทำงาน ถ้าเป็นโรคที่แพทย์วินิจฉัยแล้วว่าเกิดจากการทำงาน โรงพยาบาลจะเรียกเก็บเงินจากกองทุนเงินทดแทน

1.4 ผู้ประกันตนต้องการใบรับรองแพทย์เพื่อหยุดงาน บางรายแพทย์ตรวจแล้วคิดว่าไม่จำเป็นต้องหยุดงานก็จะไม่ให้ จะให้ใบรับรองว่ามาตรวจจริงเท่านั้น ทำให้ผู้ประกันตนไม่พอใจ และยาที่แพทย์สั่งให้ไปก็ไม่ทราบว่าผู้ประกันตนได้ใช้หรือไม่ เนื่องจากผู้ประกันตนต้องการใบรับรองแพทย์ ซึ่งในกรณีนี้ถ้าผู้ประกันตนรับยาไปแล้วไม่ใช้ก็จะทำให้สูญเสียเศรษฐกิจด้วย

1.5 ผู้ประกันตนไม่ทราบว่านายจ้าง เลือกโรงพยาบาลใดไว้ให้ มีเครือข่ายที่ใดบ้าง ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้ประกันตนย้ายงานบ่อย และไม่ทราบว่าตนเองทำงานที่สถานประกอบการชื่ออะไร หรืออาจบอกได้ไม่ชัดเจน ทำให้มีปัญหาคำในการตรวจสอบสิทธิว่าเป็นผู้ประกันตนจริงหรือไม่

## 2. ปัญหาด้านนายจ้าง/ผู้ประกอบการ

2.1 การมารับบริการทางการแพทย์ด้วยโรคที่เกิดจากการทำงานและโรคที่ไม่สืบเนื่องจากการทำงานของผู้ประกันตน ซึ่งปัญหานี้โรงพยาบาลจะพบบ่อย บางครั้งผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยจากการทำงาน แต่นายจ้างจะให้รักษาโดยอ้างว่าเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่เกี่ยวกับการทำงาน

2.2 การเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก นายจ้างบางแห่ง เลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก โดยไม่คำนึงถึงผู้ประกันตน ซึ่งอาจเนื่องมาจาก

- นายจ้าง เมื่อเจ็บป่วยก็ไม่ได้ไปใช้บริการอยู่แล้ว
- นายจ้างมีความสัมพันธ์ส่วนตัวกับทางสถานพยาบาล
- สถานพยาบาลบางแห่งให้เงื่อนไขพิเศษแก่นายจ้าง เช่น ให้บริการตรวจร่างกายประจำปีแก่ลูกจ้าง หรือถ้าลูกจ้างมาใช้บริการน้อยอาจมีการคืนเงินบางส่วนให้นายจ้าง

2.3 ไม่แจ้งให้ลูกจ้างทราบว่าเลือกโรงพยาบาลใดไว้ให้

2.4 เก็บบัตรรับรองสิทธิของลูกจ้างไว้ เมื่อลูกจ้างเจ็บป่วยไม่ทราบว่าจะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลใด

2.5 สถานประกอบการบางแห่งแจ้งจำนวนลูกจ้างต่ำกว่าความเป็นจริง เพื่อหลีกเลี่ยงการจ่ายเงินสมทบ

### 3. ปัญหาด้านสถานพยาบาล

3.1 สถานพยาบาลของรัฐ ในช่วงแรกยังไม่พร้อมที่จะเอื้อประโยชน์แก่ผู้ประกันตนอย่างชัดเจน ทำให้บริการไม่น่าพึงพอใจตามที่ผู้ป่วยประกันสังคมคาดหวังไว้สูงมาก เช่น ขาดแคลนแพทย์ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งแวดล้อมไม่ดี ตลอดจนความไม่เข้าใจขั้นตอนในการปฏิบัติ ทำให้บริการได้ไม่รวดเร็วและดีเท่าที่ควร

3.2 สถานพยาบาลมีการต้องรับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ทางโรงพยาบาลของรัฐจึงต้องให้เจ้าหน้าที่ตามตึกต่างๆ ที่ต้องการทำงานพิเศษมาขึ้นเวรที่คลินิกประกันสังคม โดยเบิกเงินค่าล่วงเวลาให้ เพื่อให้บริการผู้ประกันตนได้สะดวกรวดเร็วและมีคุณภาพเพียงพอ แต่ผลที่ตามมาก็คือเจ้าหน้าที่ทุกคนทำงานเป็นเวรไม่ต่อเนื่อง เมื่อมีปัญหาขึ้นก็แก้ไขลำบาก

3.3 สถานพยาบาลของรัฐจะมีเงินปันผลหรือเงินค่าทำขวัญและกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานบริการแก่ผู้ป่วยประกันสังคม แต่เนื่องจากเงินส่วนนี้ยังไม่ได้รับ หรือได้รับช้า ทำให้ไม่จูงใจและได้ไม่ยุติธรรม

3.4 การรายงานหรือข้อมูลข่าวสารต่างๆ ล่าช้า เนื่องจากงานเพิ่มมากขึ้น และทางกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้แจ้งรายละเอียดที่ต้องการ เจ้าหน้าที่ไม่ทราบจะเก็บข้อมูลอะไร เพื่ออะไร ข้อมูลที่ได้จึงเป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลัง อาจได้ไม่ครบถ้วนและไม่ทันสมัย อาจเก็บข้อมูลไม่ถูกต้องและเก็บซ้ำซ้อน (ร.พ.ของรัฐ) ส่วนโรงพยาบาลของเอกชนจะเก็บข้อมูลเฉพาะตามที่แต่ละแห่งเห็นว่ามีความจำเป็นสำหรับโรงพยาบาลเท่านั้น

3.5 เงินเหมาจ่าย 700 บาท/คน/ปี น้อยเกินไป โดยเฉพาะผู้ป่วยอุบัติเหตุทางสมองและผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้ทางโรงพยาบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายมาก ในกรณีที่ผู้ป่วยอาการหนักอาจทำให้ทางโรงพยาบาลรักษาให้ไม่เต็มที่ เพราะถ้ารักษาค่าใช้จ่ายจะสูงมาก

#### 3.6 ปัญหาการส่งต่อผู้ป่วย

- การเคลื่อนย้ายส่งต่อผู้ป่วยช้า เมื่อได้แจ้งทางโรงพยาบาลคู่สัญญาทราบแล้ว จะมารับแต่ก็มาช้า
- ผู้ป่วยอาจต้องเสียค่ารถในการเคลื่อนย้าย ซึ่งบางรายก็ไม่มีค่ารถ
- ถ้าผู้ป่วยทำงานอยู่สถานประกอบการที่มีผู้ประกันตนเป็นจำนวนมาก เมื่อติดต่อไปแล้ว โรงพยาบาลคู่สัญญาจะมารับผู้ป่วยเร็ว
- ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลของรัฐล่าช้า ต้องเซ็นอนุญาตหลายคน ซึ่งอาจเป็นผลเสียกับผู้ป่วย



3.7 เจ้าหน้าที่บางท่านยังมีความสับสนและยุ่งยากในการตีความตามพระราชบัญญัติประกันสังคมเกี่ยวกับอุปกรณ์พิเศษ การให้บริการวัคซีนเกี่ยวกับการป้องกันโรคหรือรักษาการผกผัน เป็นต้น

3.8 สถานพยาบาลของรัฐได้จัดบริการให้ผู้ประกันตนเป็นพิเศษ ทำให้ผู้ป่วยทั่วไปรู้สึกว่าผู้ประกันตนมีสิทธิพิเศษ เช่น จัดแยกคลินิกให้โดยเฉพาะ การมีห้องรับใบสั่งยาแยกจากผู้ป่วยทั่วไป ส่วนโรงพยาบาลเอกชนไม่แยกการให้บริการจากผู้ป่วยทั่วไป

3.9 โรงพยาบาลของรัฐไม่สามารถนำเงินเหมาจ่ายไปใช้ได้ และไม่มีระเบียบการใช้จ่ายเงินรองรับ ทำให้การบริหารจัดการไม่คล่องตัวเท่าที่ควร

3.10 ปัญหาการให้บริการทางการแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลคู่สัญญา

- โรงพยาบาลคู่สัญญาของ เอกชนบางแห่งขาดความรับผิดชอบในการให้บริการทางการแพทย์ ทำให้เป็นภาระของโรงพยาบาลของรัฐ เช่น โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ จะเรียกเก็บเงินค่ารักษา ถ้าไม่มีเงินจ่ายจะถูกมัดให้มารักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งปฏิเสธการรักษาบอกว่าทำไม่ได้หรือไปแล้ว ไม่พบแพทย์ ทำให้ผู้ประกันตนต้องมาเสียค่ารักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ
- ผู้ประกันตนที่ประสบอุบัติเหตุที่มีผู้นำส่ง โรงพยาบาล และ โรงพยาบาลอื่นให้การรักษาดำเนินแล้ว เมื่อพบว่าผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลใดก็จะส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ ปัญหาที่เกิดขึ้นคือค่ารักษาพยาบาลในช่วงแรกไม่มีผู้สำรองจ่ายให้ ทำให้เป็นภาระกับโรงพยาบาลที่รับผู้ประกันตนไว้ในตอนแรก
- ผู้ประกันตนที่ไม่ทราบว่าลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลใด ส่วนใหญ่จะถูกมัดมาให้โรงพยาบาลของรัฐ เป็นผู้รับผิดชอบ

3.11 ผู้ประกันตนหญิงหรือภรรยาของผู้ประกันตนที่ขาดแคลนแล้ว ไม่มีเงินสำรองจ่ายให้กับทางโรงพยาบาล ทำให้ทางโรงพยาบาลมีปัญหาในการเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วย และจำนวนผู้ประกันตนที่ขาดแคลนที่โรงพยาบาลของรัฐเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากค่าใช้จ่ายถูกกว่าโรงพยาบาลเอกชน เจ้าหน้าที่แผนกสถิติกรทำงานมากขึ้น สถานที่และทรัพยากรต่างๆ มีจำกัดอาจทำให้คุณภาพการบริการลดลง นอกจากนั้นโครงการต่างๆ เช่น การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากมีข้อจำกัดจะต้องจำหน่ายผู้ป่วยเร็วขึ้น เพราะสถานที่ไม่พอในการรองรับผู้ป่วย

3.12 ผู้ประกันตนที่ท้อแท้และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งทางโรงพยาบาลคิดว่าไม่น่าจะทำงานเป็นลูกจ้าง ในสถานประกอบการใดได้ แต่ยังมีรายชื่อว่าเป็นผู้ประกันตนและมาใช้บริการบ่อยมาก เช่น ถ้ายท้อง แผลติดเชื่อเรื่องจริง ซึ่งอาจเนื่องจากผู้ป่วยมีสุขภาพ

ส่วนบุคคลไม่ดีเมื่อรักษาหายแล้วก็ต้อง ไปส่ง เพราะ ไม่มีญาติมารับ ทำให้ทางโรงพยาบาลต้องรับภาระมาก

3.13 ความเห็นเกี่ยวกับความจำเป็นในการรักษาพยาบาลไม่ตรงกับผู้ป่วยประกันตน ต้องการ เช่น สภาพระดับความเจ็บป่วยที่ควรต้องรับเข้ารับรักษาตัว เป็นผู้ป่วยด้วยโรคหรือความเจ็บป่วยเพียงไรที่ต้อง เอ็กซเรย์หรือผ่าตัด ในกรณีที่ผู้ประกันตนมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลคู่สัญญา แพทย์ให้ยาไปรับประทานและนัดมาตรวจอีก แต่ผู้ประกันตนไปรับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลอื่น แล้วมาขอเบิกเงินค่ารักษาคืน เมื่อมีปัญหากล่าวว่าจะลงสื่อมวลชน ทางโรงพยาบาลคู่สัญญาก็ต้องยอมคืนเงินให้ ซึ่งตามเงื่อนไขแล้วไม่น่าต้องคืนค่ารักษาให้ เนื่องจากผู้ป่วยไปเอง และทางโรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง เห็นว่าแนวโน้มที่ทาง โรงพยาบาลของรัฐรับผ่าตัดให้ อาจเนื่องจากมีแพทย์ฝึกหัดซึ่งต้องการประสบการณ์ในการผ่าตัดก็เป็นได้

3.14 ภาพพจน์ของโรงพยาบาลเอกชนส่วนมากจะถูกมองในแง่ลบ เนื่องจากบุคคลภายนอกมองว่าเอกชนทำเอาแต่กำไร ไม่มีระบบเครือข่าย ซึ่งการที่โรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง ไม่มีเครือข่ายระดับ Supra-contractor เนื่องจากว่าสามารถรักษาเองได้แทบทุกโรค และ ไม่มี Sub-contractor เนื่องจากเกรงว่าลูกข่ายทำคุณภาพไม่ดี เสียชื่อเสียงเป็นการเพิ่มปริมาณไม่คุ้มคุณภาพ จึงไม่เห็นด้วยกับการขยายเครือข่าย

3.15 การให้บริการแก่ผู้ประกันสังคมในโรงพยาบาลเอกชนจะ เหมือนกับผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยประกันสังคมจะ เร็วกว่าผู้ป่วยทั่วไปด้วย เนื่องจากผู้ป่วยประกันสังคมไม่ต้องผ่านขั้นตอนการจ่ายเงิน ทำให้ผู้ป่วยทั่วไปรู้สึกว่าได้บริการช้ากว่าผู้ป่วยประกันสังคม หรือในกรณีผู้ป่วยนัดจะ ได้รับบริการที่เร็วกว่า เนื่องจากไม่ต้องรอบัตร บางครั้งผู้ประกันตนคิดว่าตนเองได้รับการชั้น 2

#### 4. ปัญหาด้านสำนักงานประกันสังคม

4.1 สำนักงานประกันสังคมไม่ได้ส่งรายชื่อผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลให้กับโรงพยาบาล ส่งล่าช้าหรือไม่ครบถ้วน บัตรประจำตัวผู้ประกันตนไม่เสร็จ หรือไม่แน่ใจว่าบัตรที่ใช้แสดงสิทธิเป็นบัตรจริงหรือไม่ นอกจากนั้นผู้ประกันตนที่ไม่รู้สึกตัวและ ไม่มีบัตรก็จะ ไม่ทราบว่าจะลงทะเบียนไว้ที่โรงพยาบาลไหน

#### 4.2 กวระ เบี้ยจากสำนักงานประกันสังคม

- มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ไม่แจ้งให้ทาง โรงพยาบาลทราบหรือแจ้งให้ทราบก็ล่าช้า ซึ่งเมื่อมีปัญหาขึ้นก็ไม่สามารถแก้ไขได้ทันท่วงที การติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ทำได้ลำบาก เนื่องจากมีเลขหมายไม่กี่เลขหมาย

- การเรียกประชุมของสำนักงานประกันสังคม บางครั้งกระชั้นชิดมาก น่าจะมีเวลาให้สถานพยาบาลเตรียมข้อมูลไปบ้าง

4.3 การเบิกจ่ายเงินจากสำนักงานประกันสังคมได้เงินล่าช้า ทำให้การบริหารงานไม่คล่องตัวเท่าที่ควร

4.4 สำนักงานประกันสังคมมีอำนาจและสิทธิในการพิจารณาจำนวนผู้ประกันตนให้แต่ละโรงพยาบาล ซึ่งความจริงแล้วเมื่อนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาแล้วก็ควรได้ตามที่เลือก การแจกโควตาผู้ประกันตนให้กับโรงพยาบาล โดยที่บางครั้งเลือกไปที่ไกลๆ เพื่อที่ผู้ประกันตนจะไม่ไปใช้บริการ ทำให้โรงพยาบาลกำไร แต่ผลเสียจะอยู่ที่ผู้ประกันตน เนื่องจากเสียเงินไปแล้วไม่ได้ไปใช้บริการ

4.5 การออกบัตรหลายชนิดขาดการประชาสัมพันธ์ ทำให้ผู้ประกันตนสับสนในการใช้

4.6 การใช้สิทธิต้องใช้หลักฐานหลายอย่าง บางครั้งการขาดหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งมารับบริการ มักไม่ได้รับความสะดวก ทำให้ผู้ประกันตนเกิดความไม่พอใจ

4.7 สิทธิที่ได้รับการคุ้มครองบางอย่างไม่ควรให้

- สิทธิบางอย่างเอื้ออำนวยให้คนประพฤติดัวไม่ดี เช่น การถูกทำร้ายร่างกายเนื่องจากการทะเลาะวิวาท โรคทางเพศสัมพันธ์ โรคที่หาใส่ตัว ไม่น่าให้ ทำให้เป็นการส่งเสริม หากไม่ให้เขาจะป้องกันตนเอง ประพฤติคนในทางที่ดี
- ผู้ประกันตนที่เมาสุราแล้วเกิดอุบัติเหตุ ถ้ายังครอบคลุมต่อไป อัตราการเกิดอุบัติเหตุจะสูงขึ้น จะไม่สนใจเรื่องความปลอดภัย

4.8 การเบิกเงินค่ารักษาคืนจากสำนักงานประกันสังคมจังหวัดล่าช้า บางครั้งนัดแล้วไม่ได้ หรือได้จำนวนเล็กน้อยไม่คุ้มกับค่าเดินทาง ทำให้ผู้ประกันตนไม่ยอมสำรองจ่ายเงินค่ารักษาให้กับทางโรงพยาบาล

4.9 การเลือกสถานพยาบาลเข้าร่วมในโครงการ หลักเกณฑ์หรือมาตรฐานของสถานพยาบาลใช้ได้ แต่ในทางปฏิบัติจริงไม่เป็นไปตามเงื่อนไข ควรเลือกสถานพยาบาลที่ความพร้อมที่จะให้บริการทั้งด้านสถานที่และเจ้าหน้าที่

ความคิดเห็นของผู้วิจัยเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการทางการแพทย์ในทัศนะของผู้ให้บริการ

1. ปัญหาด้านผู้ประกันตนส่วนใหญ่เกิดจากความไม่รู้ ไม่เข้าใจสิทธิที่จะได้รับไม่รู้เรื่องการประกันสังคม ทำให้เกิดปัญหาต่างๆขึ้นเมื่อมาใช้บริการ ซึ่งอาจเนื่องมาจากการประชาสัมพันธ์

ของสำนักงานประกันสังคมยังไม่ทำถึง หรือผู้ประกันตนไม่สนใจที่จะรับรู้รายละเอียดสิทธิของตนรู้แต่เพียงว่ารักษาฟรี จึงทำให้เกิดปัญหาเมื่อมาใช้บริการ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าทางโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักไม่ควรให้บริการทางการแพทย์แต่เพียงอย่างเดียว ควรมีหน่วยงานออกไปประชาสัมพันธ์ในสถานประกอบการที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาล โดยอาจจัดประชุมชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับการประกันสังคม และสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ที่ได้รับในกลุ่มผู้ประกันตนโดยตรง พร้อมทั้งให้มีการซักถามตอบข้อสงสัยของผู้ประกันตนด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์หลายอย่าง สำนักงานประกันสังคมมักส่งให้ฝ่ายจัดการรับรู้มากกว่าฝ่ายผู้ประกันตนในสถานประกอบการ หลายครั้งที่ผู้ประกันตนเกิดความสงสัย สับสนในการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์สิทธิประโยชน์ที่กำหนดขึ้น โดยที่ฝ่ายจัดการชี้แจง ไม่ชัดเจนหรือชี้แจง ไม่ได้ การที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักออกไปประชาสัมพันธ์ในสถานประกอบการที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลนั้นจะช่วยทำให้ผู้ประกันตน เข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ และการมารับบริการทางการแพทย์มากขึ้น เมื่อผู้ประกันตนมาใช้บริการคาดว่าจะช่วยลดปัญหาความไม่เข้าใจต่าง ๆ ลงได้ และ เมื่อผู้ประกันตนมีความ เข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่ตนพึงได้แล้ว คงสนใจที่จะทราบว่าโรงพยาบาลใดที่ตนมีสิทธิที่จะใช้บริการได้ ในช่วงแรกอาจมีปัญหบ้าง เนื่องจากมีสถานประกอบการที่ลงทะเบียนไว้เป็นจำนวนมาก แต่ถ้าโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักทุกโรงช่วยกันรับผิดชอบประชาสัมพันธ์ในสถานประกอบการที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลนั้นๆ แล้ว คาดว่าเมื่อผู้ประกันตนเข้าใจสิทธิประโยชน์ต่างๆ แล้ว ข้อขัดแย้งหรือปัญหาเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่เมื่อมารับบริการคงหมดไป ส่วนเรื่องการขอใบรับรองแพทย์เพื่อหยุดงานนั้น แพทย์ผู้ตรวจควรอธิบายให้ผู้ประกันตนเข้าใจ ถ้ายังต้องการอาจต้องให้สถานพยาบาลแจ้งให้สถานประกอบการทราบ

2. การวินิจฉัยโรคที่เกิดจากการทำงานและการเจ็บป่วยที่ไม่เกี่ยวกับการทำงานควรกำหนดให้ชัดเจน ซึ่ง เมื่อไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอน สถานพยาบาลอาจวินิจฉัยให้เป็นโรคที่เจ็บป่วยจากการทำงาน โดยหวังรับค่ารักษาพยาบาลตามรายการใบเสร็จจากกองทุนเงินทดแทนเพราะ เบิกเงินได้มากกว่าเงินเหมาจ่าย 700 บาท/คน/ปี ถ้าหากกำหนดให้ชัดเจนได้กองทุนเงินทดแทนอาจไม่ต้องเสียเงินส่วนนี้ให้กับสถานพยาบาล และสถานพยาบาลก็จะ ได้ไม่มีข้อขัดแย้งกับ เจ้าของสถานประกอบการหรือนายจ้าง การดำเนินงานของ โครงการประกันสังคมจะ ได้รับรู้ขึ้น

3. ลูกจ้างควรเป็นผู้เลือกโรงพยาบาลเอง เพราะลูกจ้างเป็นผู้จ่ายเงินสมทบ 1 ใน 3 ส่วน ซึ่งในส่วนของลูกจ้างนั้น ถ้าคิดแล้วจะเป็นส่วนที่สำคัญที่สุด เนื่องจากเงินส่วนที่ลูกจ้างจ่ายนั้นเป็นเงินค่าจ้างที่ไม่เพียงพอกับการดำรงชีพอยู่แล้ว ส่วนที่นายจ้างจ่ายก็เพียง 1 ส่วนเท่านั้น ลูกจ้าง ทั้งๆ ที่รายรับของนายจ้างมีมากกว่าลูกจ้าง ดังนั้นลูกจ้างจึงควรได้รับบริการที่เขาสามารถไปใช้ได้โดยที่ไม่เสียเงินเปล่า ปัญหาที่สำคัญคือสำนักงานประกันสังคมจะสามารถออกบัตรรับรองสิทธิการใช้บริการทางการแพทย์ได้ทันต่อเวลาหรือไม่ สามารถส่งรายชื่อให้สถานบริการตรวจสอบได้ทันหรือไม่

4. ในกรณีที่ลูกจ้างถูกหักเงินสมทบในแต่ละเดือนแล้ว ถ้าการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มลูกจ้างให้ทราบถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่พึงได้อย่างทั่วถึง คาดว่าจะทำให้ลูกจ้างสนใจที่จะภานนายจ้างถึงบัตรรับรองสิทธิและสถานพยาบาลที่ตนมีสิทธิเข้ารับการรักษ ส่วนการที่สถานประกอบการบางแห่งแจ้งจำนวนลูกจ้างต่ำกว่าความเป็นจริงนั้น สำนักงานประกันสังคมควรมีการตรวจสอบสถานประกอบการว่าได้ส่งรายชื่อลูกจ้างครบตามจำนวนและอัตราค่าจ้างถูกต้องตามความเป็นจริงหรือไม่

5. สำหรับโรงพยาบาลของรัฐบาลควรจัดทีมที่รับผิดชอบคลินิกประกันสังคมขึ้นมาโดยเฉพาะ โดยอาจให้เจ้าหน้าที่ตามตึกต่างๆ ที่ต่อการทำงานพิเศษมาขึ้นเวรที่คลินิกประกันสังคมได้ แต่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบคลินิกประกันสังคมโดยตรงต้องมาอยู่เวรด้วย ไม่ใช่อยู่เฉพาะเวรเช้าเวรบ่าย - ตึกให้เจ้าหน้าที่ตึกอื่นมาขึ้นเวร การที่มีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยตรงร่วมปฏิบัติงานตลอดทุกเวรจะทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีปัญหาก็จะได้วางแผนและแก้ไขได้

6. หลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินกองทุนประกันสังคมเพื่อใช้ในกิจการของสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้นได้เริ่มใช้มาตั้งแต่ปลายปี 2534 แล้ว ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0502/64797 ลงวันที่ 21 พฤศจิกายน 2534 และตามหนังสือของสำนักงานประกันสังคมเลขที่ มท. 1607/10334 ลงวันที่ 3 ธันวาคม 2534 มีความเห็นเพิ่มเติมให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้บริหารของ โรงพยาบาลใช้ดุลยพินิจใช้จ่ายได้ตามความเหมาะสมตามสภาพการณ์ทางเศรษฐกิจของแต่ละท้องที่ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและการให้บริการที่ดีแก่ผู้ป่วยประกันสังคม ส่วนมาตรการจูงใจทางการเงินเป็นเพียงมาตรการเสริม หรือเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพการทำงานอีกอย่างหนึ่งของผู้บริหารเท่านั้น ผู้บริหารต้องใช้มาตรการทางการบริหารอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ภาวะผู้นำ มนุษย์สัมพันธ์ บรรยากาศการทำงานที่ดี อุปกรณ์เครื่องใช้ในการทำงาน ความจริงจังและจริงจังในการแก้ปัญหาการบริการของโรงพยาบาล เป็นต้น จึงจะพัฒนาคุณภาพการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. ข้อมูลที่กระทรวงสาธารณสุขหรือสำนักงานประกันสังคมต้องการ ควรมีการแจ้งล่วงหน้าและบอกประโยชน์ที่จะนำไปใช้ด้วย เพื่อที่สถานพยาบาลจะได้เตรียมจัดเก็บข้อมูลให้ครบถ้วนตามต้องการ

8. เงินเหมาจ่าย 700 บาท/คน/ปี ที่สำนักงานประกันสังคมจ่ายให้กับสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักนั้น โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการอาจคิดว่าเป็นการเสี่ยง ถ้าผู้ประกันตนป่วยด้วยโรคธรรมดา โรงพยาบาลก็จะได้อะไร แต่ถ้าหากมีผู้ประกันตนมาใช้บริการกันมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา อาจทำให้โรงพยาบาลรักษาไม่เต็มที่ ผลเสียก็จะตกอยู่กับผู้ประกันตน ในกรณีดังกล่าวอาจคิดว่าควรปรับอัตราเงินเหมาจ่ายให้สูงขึ้น แต่จากการศึกษาของสงวน นิตยารัมภ์พงศ์และคณะ (2534) พบว่าอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนยังค่อนข้างต่ำมากเมื่อเทียบกับที่คาดการณ์ไว้ ดัง

เงินเหมาจ่าย 700 บาท/คน/ปี ที่สำนักงานประกันสังคมจ่ายให้โรงพยาบาลคู่สัญญาจึงน่าจะเพียงพอแก่การให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน และปัจจุบันสำนักงานประกันสังคมได้ปรับอัตราเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ สำหรับผู้ประกันตนที่มาใช้บริการเนื่องจากอุบัติเหตุในสถานพยาบาลที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ (ตามประกาศสำนักงานประกันสังคม ฉบับที่ 4) ให้สถานพยาบาลที่รับรักษาผู้ประกันตนได้รับค่าบริการทางการแพทย์ เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงตามความจำเป็นภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ครั้งแรก โดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการ ส่วนสถานพยาบาลของเอกชนที่ใช้หลักเกณฑ์เดียวกัน แต่ต้องเป็นกรณีที่มีการผ่าตัดใหญ่และจำนวนเงินที่เบิกได้ไม่เกิน 10,000 บาท (ดูตาราง 1.1)

9. ปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยทางคณะกรรมการประกันสังคมจังหวัดควรตกลงกันและกำหนดให้เป็นกฎที่โรงพยาบาลคู่สัญญาทุกแห่งต้องรับทราบและปฏิบัติ เช่น อาจตกลงกันว่าเมื่อมีผู้ประกันตนที่ป่วยมาที่โรงพยาบาลใด โดยที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลนั้น ให้โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้โทรแจ้งกับโรงพยาบาลคู่สัญญา และโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยสามารถส่งผู้ป่วยไปได้เลย โดยรถที่ส่งผู้ป่วยก็เป็นรถของโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ และคำรถในการเคลื่อนย้ายให้โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ครั้งแรกควรเป็นผู้รับผิดชอบไป เพื่อที่จะได้ไม่มีปัญหาว่ารถของโรงพยาบาลคู่สัญญามารับเข้าหรือผู้ป่วยจะได้ไม่ต้องเสียค่ารถในการเคลื่อนย้าย ซึ่งในส่วนคำรถนี้ทุกโรงพยาบาลมีโอกาสเท่าๆ กันที่จะเป็นโรงพยาบาลแรกที่รับผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยอาจเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ใดก็ได้

10. เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการควรศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับความครอบคลุมที่ผู้ประกันตนมีสิทธิที่จะได้รับ โดยต้องเข้าใจไปในแนวเดียวกัน เพื่อป้องกันความสับสนที่อาจเกิดกับผู้ประกันตนที่มาใช้บริการ

11. ควรจัดคลินิกประกันสังคมให้ผู้ป่วยประกันสังคมโดยเฉพาะ ถ้าผู้รับบริการมีจำนวนมากพอ การที่ผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาลของรัฐเห็นว่าผู้ป่วยประกันสังคมได้รับการเป็นพิเศษ อาจเนื่องมาจากการให้บริการที่คลินิกตรวจโรคทั่วไปยังไม่ดีพอ เพื่อลดความแตกต่างดังกล่าวควรปรับปรุงคลินิกตรวจโรคของผู้ป่วยทั่วไปให้ทัดเทียมเท่าของผู้ป่วยประกันสังคม

12. โรงพยาบาลคู่สัญญาควรมีความรับผิดชอบที่จะให้การรักษาตามสิทธิที่ผู้ประกันตนควรได้รับ ถ้าผู้ป่วยมารับบริการถูกต้องตามขั้นตอน แต่เมื่อมีผู้ป่วยประกันสังคมบางคนถูกปฏิเสธการรักษา ผู้ประกันตนควรมาแจ้งรายละเอียดให้สำนักงานประกันสังคมจังหวัดทราบ การที่ผู้ประกันตนยอมเสียเงินไปรักษาเองที่โรงพยาบาลของรัฐ ทำให้เงินสมทบที่เสียไปสูญเปล่าและเป็นการยอมให้โรงพยาบาลเอกชนเอาเปรียบผู้ประกันตน

13. ค่าคลอดที่ผู้ประกันตนสามารถเบิกคืนได้จากกองทุนเงินสำรอง 2,500 บาท/ครั้งนั้น (ปัจจุบันปรับเป็น 3,000 บาท/ครั้ง ตั้งแต่ 28 ส.ค. 2535) ไม่ควรต้องให้ผู้ประกันตนต้องสำรองจ่ายเงินไปก่อนแล้วจึงไปเบิกเงินคืนจากสำนักงานประกันสังคม ผู้ประกันตนหรือภรรยาผู้

ประกันตนควรถูกให้คลอดที่โรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ โดยไม่ต้อง เสียค่าใช้จ่าย แล้วโรงพยาบาล จึงไปเบิกเงินคืนจากกองทุนเงินสำรองแทน โดยได้รับในอัตราเดียวกับที่ผู้ประกันตนได้รับ ซึ่ง ข้อดีของวิธีนี้คือ ผู้ประกันตนไม่ต้องสำรองจ่ายเงินไปก่อน ส่วนข้อเสียก็คือ การที่โรงพยาบาล ต้องทำหน้าที่ตรวจสอบสิทธิของผู้ประกันตนแทนสำนักงานประกันสังคมว่า เป็นผู้ประกันตนที่มีสิทธิ (จ่ายเงินครบ 210 วัน) และลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลนั้นๆ จริงหรือไม่ เพราะถ้าโรงพยาบาลให้บริการไปแล้วจึงพบว่าผู้ประกันตน ไม่มีสิทธิ ก็จะทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถเบิกเงิน จากสำนักงานประกันสังคมได้ ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลขาดทุน สำหรับข้อมูลที่ได้จากโรงพยาบาล ของรัฐที่แจ้งว่าจำนวนผู้ประกันตนหรือภรรยาของผู้ประกันตนมารับบริการ เพิ่มขึ้นจนอาจทำให้ คุณภาพการบริการลดลงนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่าเป็นไม่จริง เนื่องจากผู้ประกันตนส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีราย ได้อยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างต่ำ ก่อนที่จะมีระบบประกันสังคมผู้ป่วยในกลุ่มนี้ก็ใช้บริการใน โรงพยาบาลของรัฐอยู่แล้ว เนื่องจากมีรายได้น้อย และ เมื่อมีระบบประกันสังคมก็ยังคงใช้บริการ ของโรงพยาบาลรัฐเหมือนเดิม ดังนั้นข้อมูลที่แจ้งว่าจำนวนผู้ประกันตนหรือภรรยาผู้ประกันตนที่มา คลอดในโรงพยาบาลของรัฐเพิ่มมากขึ้นนั้นจึง ไม่น่าจะเป็นความจริง และจากการศึกษาของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ (2536) พบว่าผู้ประกันตนส่วนใหญ่นิยมคลอดบุตรที่โรงพยาบาลของรัฐถึง 82 % และคลอดที่โรงพยาบาลเอกชนเพียง 17 % และผู้ประกันตนหญิงที่มีรายได้สูงจะ เลือกคลอด ในโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลของรัฐ

14. การใช้สิทธิของผู้ประกันตนในการรักษาโดยที่โรงพยาบาลไม่คิดว่าผู้นั้นจะเป็น ลูกจ้างในสถานประกอบการใดได้ โรงพยาบาลควรตรวจสอบว่าเป็นผู้ประกันตนที่สิ้นสุดสภาพการ เป็นลูกจ้าง (ไม่ว่าด้วยสาเหตุใด) หากได้จ่ายเงินสมทบครบระยะเวลาที่จะได้รับประโยชน์ทดแทนตามเงื่อนไขของกฎหมายจะมีสิทธิได้รับประโยชน์ต่อไปอีก 6 เดือน นับจากวันสิ้นสุดสภาพการเป็น ลูกจ้างหรือไม่ ถ้าหากเป็นด้วยสาเหตุอื่น เช่น เป็นการตกลงกับผู้ป่วยโดยแจ้งชื่อว่าเป็นผู้ประกัน ตนเพื่อใช้สิทธิในการรักษา สถานพยาบาลควรแจ้งให้สำนักงานประกันสังคมทราบ

15. การรักษาและการส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อควรอยู่ในดุลยวิญจของแพทย์ที่รักษา แต่ถ้าผู้ประกันตนไปรักษาเองที่โรงพยาบาลอื่น คิดว่าไม่ควรคืนเงินค่ารักษาให้ แต่โรงพยาบาล เอกชนก็ต้องตระหนักในหน้าที่ว่าจะต้องรักษาผู้ป่วยประกันสังคมให้เต็มกำลังความสามารถ ส่วน โรงพยาบาลของรัฐการส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อควรให้แพทย์เจ้าของไข้และผู้อำนวยการโรงพยาบาล เช่นนอนูตาดัก เพียงพอแล้ว เพราะแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยย่อมรู้ดีว่าผู้ป่วยควรได้รับการรักษา วิธีใดจึงดีที่สุด

16. แม้ว่าโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งจะบอกว่ารักษาได้ทุกโรค แต่ในแง่การจัด บริการเพื่อความสะดวกแก่ผู้ประกันตน ควรจัดให้มีเครือข่ายในการให้บริการ โดยอาจให้ บริการรักษาโรคต่างๆ ไปได้ ถ้าเป็นรายที่ต้องให้การรักษาเป็นพิเศษ จึงแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลหลัก

17. ผู้ป่วยประกันสังคมรายใดที่มีปัญหาในการมาใช้บริการ เช่น คิดว่าได้รับบริการช้ากว่าผู้ป่วยทั่วไป หรือได้รับบริการชั้น 2 เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลควรอธิบายให้ผู้ประกันตนเข้าใจในรายที่มีปัญหา

18. สำนักงานประกันสังคมควรปรับปรุงระบบการบริหารให้มีความคล่องตัวมากกว่าที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะ ข้อมูลผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลคู่สัญญาแต่ละแห่ง ควรส่งให้โรงพยาบาลคู่สัญญาให้ทันเวลา ส่วนการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลคู่สัญญานั้น สำนักงานประกันสังคมได้จ่ายให้ทุกเดือนอยู่แล้ว

19. สำนักงานประกันสังคมจังหวัดควรมีการเรียกประชุมสถานพยาบาลในโครงการ เพื่อให้ทราบหลักเกณฑ์ใหม่ๆ ก่อนที่จะมีการบังคับใช้ เพื่อให้สถานพยาบาลเตรียมตัว ได้ทัน

20. สำนักงานประกันสังคมควรปรับปรุงรูปแบบบัตรที่ใช้ โดยให้สามารถใช้บัตรใบเดียวในการติดต่อเกี่ยวกับเรื่องประกันสังคมทั้งหมดได้ โดยบัตรควรมีรูปของผู้ประกันตนติดให้เห็นด้วย เพื่อป้องกันผู้อื่นที่ไม่ใช่ผู้ประกันตนนำบัตรไปใช้

21. สิทธิบางอย่างไม่ควรให้ เช่น เมาสุราแล้วเกิดอุบัติเหตุการจราจร เพื่อให้ผู้ประกันตนรู้จักระมัดระวัง ไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ แต่โรคทางเพศสัมพันธ์ควรอยู่ในความครอบคลุมตามประกาศของสำนักงานประกันสังคม เนื่องจากทำให้การรักษาโรคทางเพศสัมพันธ์จะช่วยป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ด้วย

22. เงินค่ารักษาที่สามารถเบิกคืนจากสำนักงานประกันสังคม ปัจจุบันได้ปรับอัตราใหม่แล้ว ตามประกาศของสำนักงานประกันสังคม ฉบับที่ 4 (ดูรายละเอียดตารางที่ 1.1)

23. สำนักงานประกันสังคมควรตรวจสอบคุณภาพการให้บริการเป็นระยะๆ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตาราง 4.38 ข้อเปรียบเทียบการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักระหว่าง  
โรงพยาบาลของรัฐและ เอกชน

หัวข้อ	ร.พ. รัฐ	ร.พ. เอกชน
1. การจัดแยกคลินิก ประกันสังคมและ เวชระเบียนโดยเฉพาะ ห้องจ่ายยา	- จัดแยกคลินิกประกันสังคมและ เวชระเบียนออกจากผู้ป่วยทั่วไป  - แยกเฉพาะที่รับใบสั่งยา แต่รับ ยาช่องเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป	- ให้บริการเหมือนผู้ป่วยทั่วไป ไม่มีการแยก เพราะผู้ประกันตน จะคิดว่าเป็นบริการชั้น 2  - เหมือนผู้ป่วยทั่วไป เพราะเร็วกว่า ผู้ป่วยทั่วไปอยู่แล้ว เนื่องจาก ไม่ต้องจ่ายเงิน
2. การเบิกจ่ายเงินและ ระบบการบริหาร	- เงินที่จะได้มาใช้ในการบริหาร ล่าช้า ไม่คล่องตัว เนื่องจาก ต้องผ่านระบบราชการ	- เจ้าของโรงพยาบาลหรือผู้บริหาร สามารถนำเงินเหมาจ่ายมาจัดรูป แบบการบริการได้ตามที่ต้องการ ทำให้การให้บริการผู้ประกันตนคล่อง ตัวมากกว่าของรัฐ
3. เงินปันผลหรือโบนัส	- เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องรู้เรื่องการ ประกันสังคม  - มีเงินปันผลหรือ โบนัสแบ่งให้กับ เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย ประกันสังคม เนื่องจากต้องทำ งานเพิ่มมากขึ้น	- มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงและ ส่วนใหญ่งานจะแยกเป็นระบบ  - ไม่มีเงินปันผล แต่จะนำบางส่วนของ เงินเหมาจ่ายมาจ้างบุคลากรเพิ่มมาก ขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ทำงานอยู่เดิม ไม่ต้องเพิ่มงาน และผู้ประกันตนก็จะ ได้รับบริการที่รวดเร็ว
4. อัตราเงินเหมาจ่าย	- เพียงพอ	- 700 บาท/คน/ปี น้อยเกินไป โดยเฉพาะ ผู้ป่วยทางสมอง
5. ความพร้อมในการที่จะ ให้บริการ	- ในช่วงแรกยังไม่พร้อมทั้งบุคลากร และสถานที่ อาจเนื่องจากเป็น โรงพยาบาลของรัฐจึงจำเป็นต้อง ให้บริการทันทีเมื่อ พ.ร.บ. ประกันสังคมประกาศใช้	- พร้อมที่จะให้บริการเมื่อเข้าร่วม โครงการ ซึ่งในช่วงปีแรกบาง แห่งยังไม่เข้าร่วมโครงการ เนื่องจากยังไม่พร้อม

หัวข้อ	ร.พ.รัฐ	ร.พ. เอกชน
6. การประชาสัมพันธ์	- ส่วนใหญ่เป็นการประชาสัมพันธ์ ในโรงพยาบาล การประชาสัมพันธ์ นอกโรงพยาบาลอาจมีบ้าง โดยทำ เป็นหนังสือ เวียนส่ง ไปตามสถาน ประกอบการต่างๆ	- มีฝ่ายบุคคลที่จะประชาสัมพันธ์ ในสถานประกอบการโดยตรง
7. การประสานเครือข่าย	- มีทั้ง โรงพยาบาลลูกข่ายและ โรง พยาบาลแม่ข่ายซึ่งเป็นสถาน บริการของรัฐ	- บางแห่ง ไม่มีเครือข่าย เนื่องจาก สามารถให้บริการรักษาได้แทบทุก โรคและ เกรงว่าการมีลูกข่ายจะ ไม่สามารถควบคุมคุณภาพได้
8. การให้บริการด้าน Hotel service และการต้อนรับ ความรวดเร็วและความ สะอาดสบายต่างๆ	- สู้เอกชนไม่ได้	- ดีกว่าของรัฐ



ศูนย์วิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย