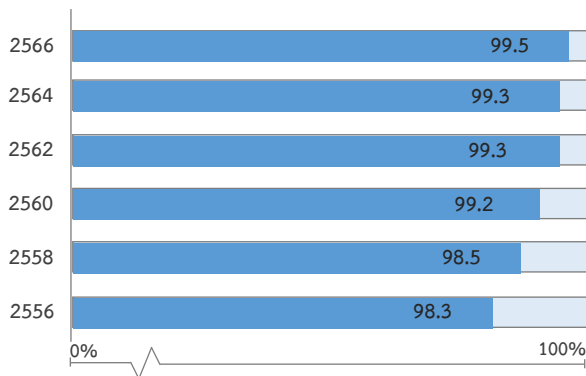


**สำนักงานสถิติแห่งชาติ** จัดทำสำรวจอนามัยและสวัสดิการครั้งแรกในปี พ.ศ. 2517 และการสำรวจในปี พ.ศ. 2566 นี้เป็นการสำรวจครั้งที่ 23 โดยจัดเก็บข้อมูลจากครัวเรือนตัวอย่างทั่วประเทศจำนวน 28,960 ครัวเรือนในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล การเจ็บป่วย การรับบริการส่งเสริมสุขภาพ การรับบริการทันตกรรม ค่าใช้จ่ายและการเข้าถึงสวัสดิการของประชากร ตลอดจนข้อมูลอื่น ๆ ซึ่งสรุปผลการสำรวจที่สำคัญ ได้ดังนี้

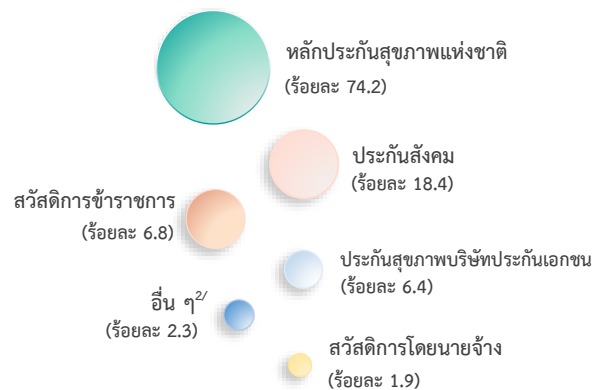
### 1 สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล

**จากผลการสำรวจ** พบว่า ประชาชนได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (จากร้อยละ 98.3 ในปี 2556 เป็นร้อยละ 99.5 ในปี 2566) โดยได้รับการคุ้มครองทางการเงินจากภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับบริการขั้นพื้นฐานภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐ 3 ระบบหลัก นั่นคือ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 74.2 ประกันสังคมร้อยละ 18.4 และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการร้อยละ 6.8 ตามลำดับ ซึ่งแต่ละระบบสวัสดิการมีขอบเขตของสิทธิประโยชน์แตกต่างกัน นอกจากนี้ ยังมีทางเลือกจากการซื้อประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชนร้อยละ 6.4

แผนภูมิ 1 ร้อยละของประชากรที่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ปี 2556 - 2566



ภาพ 1 ร้อยละของประชากรที่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล จำแนกตามประเภทของสวัสดิการ<sup>1/</sup> ปี 2566



หมายเหตุ : <sup>1/</sup> ประเภทสวัสดิการตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

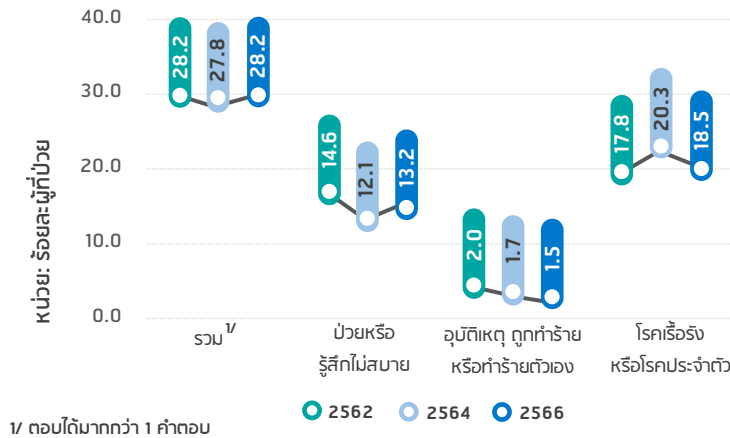
<sup>2/</sup> อื่น ๆ ได้แก่ สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานอิสระของรัฐ/อปท.

### 2 อัตราการเจ็บป่วย

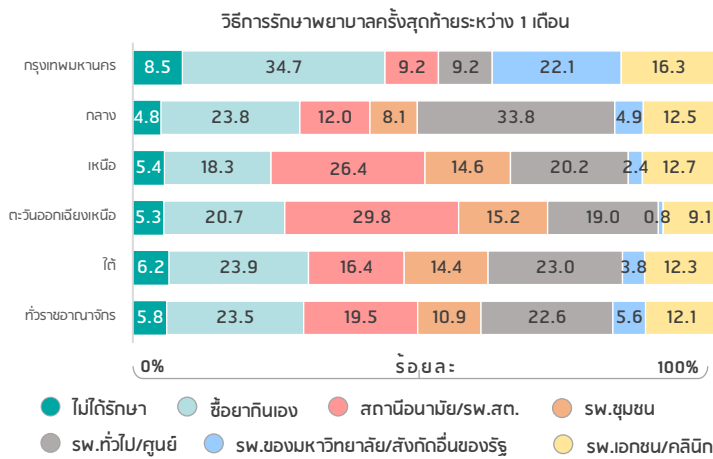
#### 2.1 การป่วยที่ไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในสถานพยาบาล

การเจ็บป่วยของประชากรตั้งแต่ ปี 2562 - 2566 พบว่า อัตราการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนพักรักษาในสถานพยาบาลระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 27.8 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 28.2 ในปี 2566 และเมื่อพิจารณาตามลักษณะของการเจ็บป่วย จะเห็นได้ว่า ปี 2566 การเจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สบายเพิ่มขึ้นร้อยละ 13.2 อุบัติเหตุ ถูกทำร้ายหรือทำร้ายตัวเองมีแนวโน้มลดลงเป็นร้อยละ 1.5 และโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวลดลงจากร้อยละ 20.3 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 18.5 ในปี 2566

แผนภูมิ 3 อัตราการเจ็บป่วย



แผนภูมิ 4 ร้อยละของผู้ที่ไม่ต้องนอนพักรักษาในสถานพยาบาล จำแนกตามวิธีการรักษาพยาบาลครั้งสุดท้ายและภาค ปี 2566

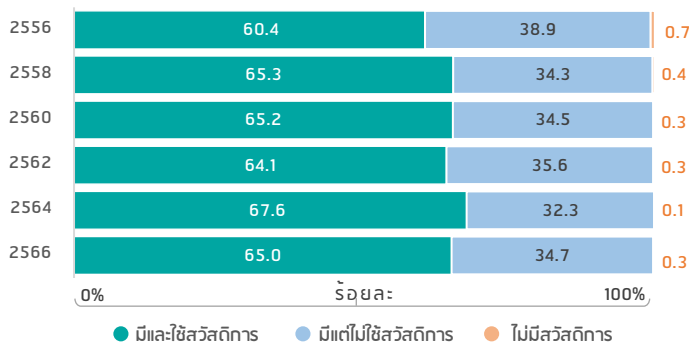


จากผลการสำรวจ ในปี 2566 พบว่า ผู้ที่เจ็บป่วยแบบไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครมีวิธีการรักษาพยาบาลแตกต่างจากผู้ป่วยในภาคอื่น โดยใช้วิธีการรักษาด้วยซื้อยากินเองมากที่สุด (ร้อยละ 34.7) รองลงมาคือ ไปรักษาที่โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยและสังกัดอื่นของรัฐ (ร้อยละ 22.1) และรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกเอกชน (ร้อยละ 16.3) ตามลำดับ

หมายเหตุ: วิธีการรักษาพยาบาลครั้งสุดท้าย สำหรับการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องพักรักษาตัวในสถานพยาบาลระหว่าง 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์

ในขณะที่ผู้ป่วยในภาคอื่น ๆ ส่วนใหญ่รักษาด้วยการไปรักษาโรงพยาบาลของรัฐ โดยผู้ป่วยที่ไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในสถานพยาบาลในภาคกลางรักษาด้วยการไปที่โรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์มากที่สุด ผู้ป่วยฯ ในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือไปรักษาที่สถานอนามัยมากที่สุด ส่วนผู้ป่วยฯ ในภาคใต้รักษาด้วยการซื้อยากินเองและไปรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์ใกล้เคียงกัน

แผนภูมิ 5 ร้อยละของประชากรที่ใช้บริการสาธารณสุข จำแนกตามการใช้สวัสดิการ ปี 2556 - 2566

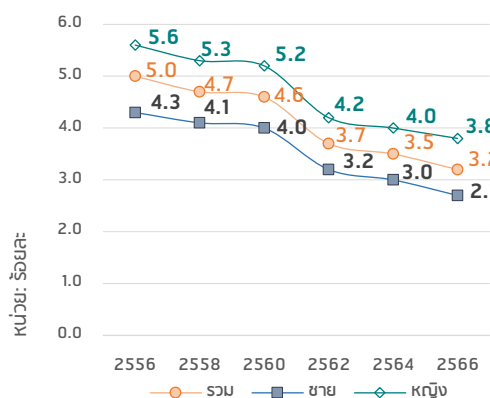


และเมื่อพิจารณาถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาล (คนไข้นอก) พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยฯ ใช้สวัสดิการรักษาพยาบาลที่ตนเองมี (ร้อยละ 65.0) แต่อย่างไรก็ดี ยังพบว่าผู้ป่วยฯ ไม่ใช้สวัสดิการรักษาพยาบาลที่มีในการรักษาเมื่อเจ็บป่วย โดยมีเหตุผลเนื่องจากเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยหรืออีกสาเหตุที่ไม่ใช้สวัสดิการเนื่องจากเข้า ต้องรอคิวนาน หรืออาจจะไม่สะดวกไปในเวลาทำการ เป็นต้น

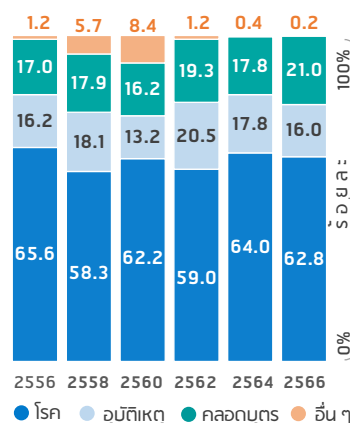
## 2.2 การป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวในสถานพยาบาล

สำหรับการเจ็บป่วยที่ต้องเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ พบว่ามีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 5.0 ในปี 2556 เป็นร้อยละ 3.2 ปี 2566 และเมื่อจำแนกตามเพศ จะเห็นได้ว่าผู้หญิงมีส่วนการเจ็บป่วยที่ต้องนอนพักรักษาฯ สูงกว่าเพศชาย ซึ่งมีแนวโน้มเป็นลักษณะเช่นเดียวกับผลการสำรวจที่ผ่านมา โดยสาเหตุของการเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลส่วนใหญ่เกินกว่าครึ่งเกิดจากการป่วยด้วยโรค

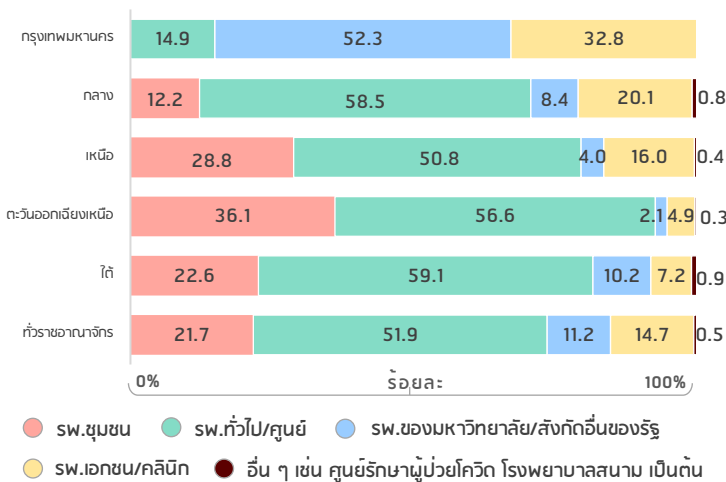
แผนภูมิ 6 ร้อยละของประชากรเจ็บป่วยที่ต้องเข้าพักรักษาในสถานพยาบาลจำแนกตามเพศ ปี 2556 - 2566



แผนภูมิ 7 ร้อยละของสาเหตุที่เข้าพักรักษา ปี 2556 - 2566

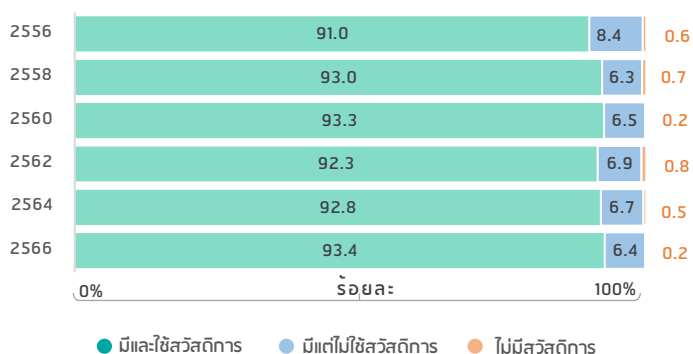


แผนภูมิ 8 ร้อยละของผู้ที่ต้องนอนพักรักษาตัวจำแนกตามสถานพยาบาลที่รับบริการครั้งสุดท้ายและภาค ปี 2566



หมายเหตุ: การเจ็บป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวครั้งสุดท้าย ระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์

แผนภูมิ 9 ร้อยละของประชากรที่ใช้บริการสาธารณสุขจำแนกตามการใช้สวัสดิการ (คนใช้) ปี 2556 - 2566



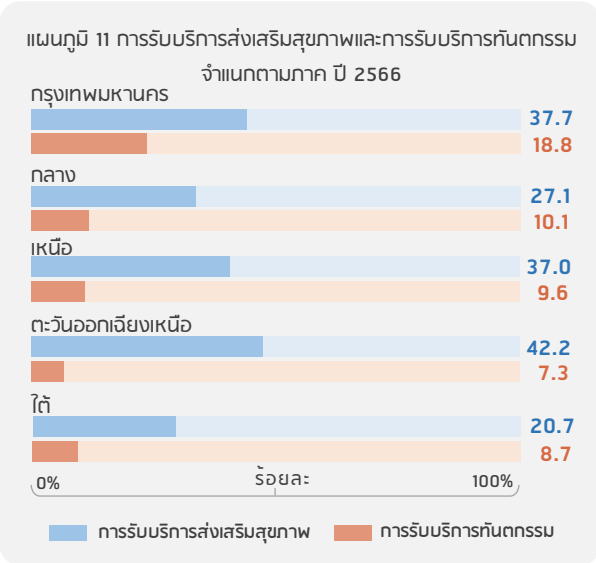
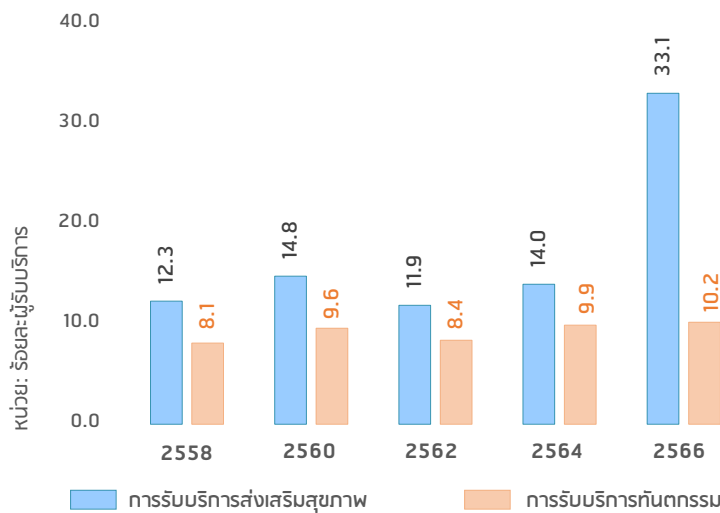
สำหรับประเภทสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาในปี 2566 พบว่า ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวนั้นเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์ (ร้อยละ 51.9) และเมื่อพิจารณาประเภทสถานพยาบาลที่ใช้ในแต่ละภาค จะเห็นได้ว่ามีความแตกต่างเชิงพื้นที่ระหว่างภูมิภาคอย่างชัดเจน โดยกรุงเทพมหานครเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยมากที่สุด (ร้อยละ 52.3) ในขณะที่ผู้ป่วยในภาคอื่น ๆ เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์มากกว่าสถานพยาบาลประเภทอื่น ๆ

เมื่อพิจารณาตามการใช้สวัสดิการรักษาพยาบาลเมื่อเข้าพักรักษาตัวในปี 2566 พบว่า ผู้ป่วยฯ ส่วนใหญ่มีและใช้สวัสดิการฯ (ร้อยละ 93.4) ในขณะที่ผู้ป่วยร้อยละ 6.4 มีสวัสดิการแต่ไม่ใช้เมื่อเข้าพักรักษาตัวนั้น มีเหตุผลเนื่องมาจากขาด รอนาน หรือสิทธิประโยชน์ของสวัสดิการที่ไม่ครอบคลุม

### 3 การส่งเสริมสุขภาพและรับบริการทันตกรรม

การรับบริการส่งเสริมสุขภาพถือเป็นพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรค ซึ่งหมายถึง การใช้บริการด้านต่าง ๆ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น การไปรับบริการฉีดวัคซีน การฝากครรภ์/ตรวจครรภ์ การตรวจสุขภาพประจำปี การรับบริการทันตกรรม การตรวจคัดกรองโรค รวมถึง การไปรับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เป็นต้น จากการสำรวจ พบว่า การส่งเสริมสุขภาพระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมาตั้งแต่ ปี 2558 – 2566 เพิ่มขึ้นสูงสุดจากร้อยละ 12.3 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 33.1 ในปี 2566 โดยพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สูงสุดเมื่อเทียบกับภาคอื่น ๆ ร้อยละ 42.2 ทั้งนี้ อัตราการส่งเสริมสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเนื่องจากประเทศไทยเริ่มนำร่องการฉีดวัคซีนในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2564 และเริ่มรณรงค์ให้ฉีดวัคซีนป้องกันโควิดอย่างน้อย 1 เข็มทั่วประเทศอย่างต่อเนื่องตั้งช่วงมิถุนายน 2564 เป็นต้นมา นอกจากนี้ ยังมีการส่งเสริมจากภาครัฐให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้ารับวัคซีนใช้หวัดใหญ่อีกด้วย

แผนภูมิ 10 อัตราการเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพ



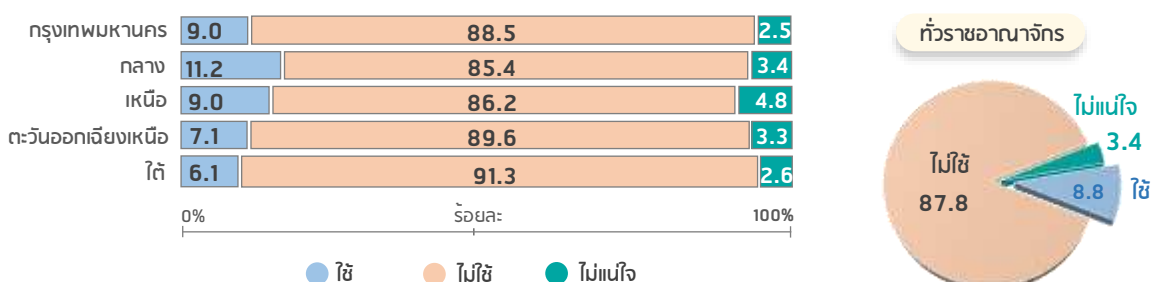
นอกจากนี้ การรับบริการส่งเสริมสุขภาพในด้านการรับบริการทันตกรรมระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมาพบว่า ปี 2566 มีผู้ได้รับบริการทันตกรรมคิดเป็นร้อยละ 10.2 ของประชากรทั้งหมดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.4 ในปี 2562 โดยสัดส่วนดังกล่าวไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาการรับบริการทันตกรรมจำแนกตามภาค พบว่า กรุงเทพมหานครสูงกว่าภาคอื่นอย่างชัดเจน ร้อยละ 18.8 รองลงมาเป็นภาคกลางร้อยละ 10.1 และภาคเหนือร้อยละ 9.6 ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่ำสุดร้อยละ 7.3

#### 4 สถานการณ์ยาปฏิชีวนะ ปี 2566

##### 4.1) การใช้ยาปฏิชีวนะระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมา

จากผลการสำรวจประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ตอบด้วยตนเอง พบว่า ในปี 2566 มีการใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 8.8 โดยสัดส่วนประชากรที่มีการใช้ยาฆ่าเชื้อยาปฏิชีวนะมากที่สุดคือภาคกลางร้อยละ 11.2 รองลงมาเป็นกรุงเทพมหานครและภาคเหนือเท่ากันร้อยละ 9.0

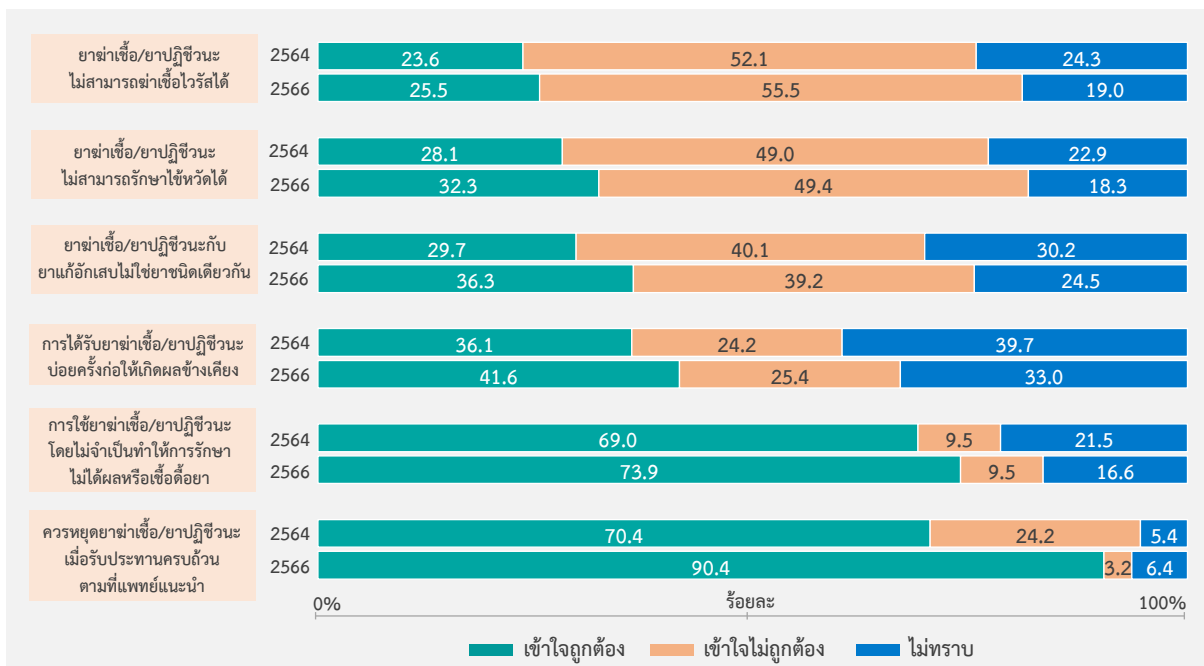
แผนภูมิ 12 ร้อยละประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ใช้ยาปฏิชีวนะระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามภาค ปี 2566



##### 4.2) ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ

ในปี 2566 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเรื่องความรู้ต่อการใช้ยาปฏิชีวนะในแต่ละข้อคำถาม พบว่าส่วนใหญ่เข้าใจถูกต้องว่า ควรหยุดใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ เมื่อรับประทานครบถ้วนตามที่แพทย์แนะนำร้อยละ 90.4 และการใช้ยาโดยไม่จำเป็นจะทำให้การรักษาไม่ได้ผลหรือเชื้อดื้อยาร้อยละ 73.9 ส่วนความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากปี 2564 เช่น ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อไวรัสได้ร้อยละ 55.5 รองลงมาเป็นยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อไวรัสรักษาไข้หวัดได้ร้อยละ 49.4

แผนภูมิ 13 ร้อยละของผู้ที่ตอบแบบสอบถามจำแนกตามความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะ ปี 2564 และ ปี 2566



## ข้อเสนอแนะ:

1. ความแตกต่างเชิงพื้นที่เป็นมิติที่ยังต้องให้การดูแล ทั้งในเรื่องความครอบคลุมของสวัสดิการในภูมิภาคที่ต่างต่างกัน และการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นเมื่อเจ็บป่วย เช่น การเข้ารับบริการ ทั้งผู้ที่ไม่ต้องเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาล (ผู้ป่วยนอก) และผู้ที่ต้องเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) กล่าวคือ ประชากรที่อาศัยในเขตเมืองรับบริการจากโรงพยาบาลสังกัดอื่น โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชน (Secondary Care) ขณะที่ประชากรชนบทรับบริการจากหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care) อย่างเห็นได้ชัดเจน เช่น สถานีอนามัย/รพ.สต. รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพของแต่ละพื้นที่ให้เหมาะสม
2. การสร้างการตระหนักรู้โดยเฉพาะการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและต้องมีการส่งเสริมให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง จากผลการสำรวจ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้และเข้าใจถูกต้อง สำหรับการใช่ว่าควรหยุดใช้ยาเมื่อรับประทานครบถ้วนตามแพทย์แนะนำ และการใช้ยาไม่จำเป็นทำให้การรักษาไม่ได้ผลหรือเชื้อดื้อยา อย่างไรก็ตาม ยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน เช่น ยาปฏิชีวนะกับยาแก้แสบเป็นยาชนิดเดียวกัน หรือยาปฏิชีวนะรักษาฆ่าเชื้อไวรัสได้ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องสื่อสารและเผยแพร่ข้อมูลอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันผลกระทบที่ตามมาต่อการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อเป็นไข้หวัด โดยเน้นการดูแลตนเองตามอาการเบื้องต้นก่อนซื้อยามารับประทาน