



# การใช้บริการรักษาพยาบาลของคนไทยที่ไม่มีหรือไม่ทราบสิทธิประกันสุขภาพ

ประสิทธิ์ บุญเกิด\*

ธนวรรษ รัตนโชติพานิช†

จุฬารักษ์ ลิ้มวัฒนานนท์‡

สุรัชตา เชนโสภณ†

สุพล ลิ้มวัฒนานนท์ ‡,§

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร§

ผู้รับผิดชอบบทความ: ประสิทธิ์ บุญเกิด

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้วิเคราะห์การใช้บริการรักษาพยาบาลโรคทั่วไปของคนไทยในกลุ่มที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลใดๆ หรือไม่ทราบสิทธิ รวมถึงไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร เศรษฐฐานะ และการใช้บริการรักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสำหรับโรคทั่วไป และมูลค่าที่ต้องจ่ายเงินเอง (ค่ามีธยฐาน) จากข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558

ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ที่ไม่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพใดๆ หรือไม่ทราบสิทธิจำนวนได้เป็นร้อยละ 1.49 ของประชากรทั้งประเทศ โดยพบมากที่สุด ในเขตกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 38) รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 5 (ร้อยละ 17) และเขตสุขภาพที่ 6 (ร้อยละ 12) มีอายุเฉลี่ย 30 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และทำงานเป็นลูกจ้างภาคเอกชน เมื่อจำแนกตามเศรษฐกิจฐานะเป็นควินไทล์ซึ่งวัดด้วยดัชนีทรัพย์สินครัวเรือนพบว่า กลุ่มเศรษฐกิจฐานะยากจนที่สุดมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าในสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 80 เป็นลูกจ้างภาคเอกชนในสัดส่วนสูงว่ากลุ่มเศรษฐกิจฐานะอื่นๆ โดยภาพรวม ในรอบ 1 เดือน มีการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาลร้อยละ 10 โดยใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนมากที่สุด (ร้อยละ 37) รองลงมาคือร้านยา/การรักษาแบบพื้นบ้านและสถานพยาบาลของรัฐ โดยเสียค่าใช้จ่าย 350 บาท 80 บาท และ 2,300 บาทต่อครั้ง ตามลำดับ ในกลุ่มที่เศรษฐกิจฐานะยากจนที่สุดเลือกใช้บริการร้านยาในสัดส่วนที่สูงกว่าบริการอื่นๆ และสูงกว่าในกลุ่มเศรษฐกิจฐานะอื่นๆ รองลงมาคือสถานพยาบาลเอกชนและสถานพยาบาลของรัฐ โดยเสียค่าใช้จ่าย 80 บาท 300 บาท และ 200 บาทต่อครั้ง ตามลำดับ กลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานะรวยที่สุดใช้บริการที่สถานพยาบาลเอกชนสูงสุด โดยเสียค่าใช้จ่าย 1,000 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือ สถานพยาบาลของรัฐ เสียค่าใช้จ่าย 2,300 บาทต่อครั้ง แต่เลือกใช้บริการร้านยา/การรักษาแบบพื้นบ้านในสัดส่วนที่ต่ำ สำหรับการนอนโรงพยาบาลในรอบ 12 เดือน โดยภาพรวมพบเพียงร้อยละ 4 และไม่ค่อยแตกต่างกันระหว่างเศรษฐกิจฐานะ ส่วนใหญ่เลือกใช้สถานพยาบาลของรัฐ ทั้งนี้กลุ่มเศรษฐกิจฐานะยากจนที่สุดทุกรายใช้สถานพยาบาลของรัฐ และเสียค่าใช้จ่าย 8,000 บาทต่อครั้ง ในขณะที่กลุ่มที่รวยที่สุดใช้สถานพยาบาลเอกชนในสัดส่วนที่สูงและเสียค่าใช้จ่าย 40,000 บาทต่อครั้ง

การค้นหาผู้ที่ยังไม่สามารถเข้าถึงการขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตเมืองใหญ่เป็นเรื่องเร่งด่วน และมีความสำคัญ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มเศรษฐกิจฐานะยากจน

**คำสำคัญ:** การไม่มีสิทธิประกันสุขภาพ, การใช้บริการรักษาพยาบาล, เศรษฐฐานะ

\*สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10

†คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

‡คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

§สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ



**Abstract** Health Care Utilization of Thai People Who Had No or Were Not Aware of Health Insurance  
Prasit Boonkerd\*, Suratchada Chanasophon<sup>†</sup>, Thananan Rattanachotphanit<sup>†</sup>, Supon Limwattananon<sup>\*,5</sup>, Chulaporn Limwattananon<sup>‡</sup>, Viroj Tangcharoensathien<sup>5</sup>

\*National Health Security Office Region 10, <sup>†</sup>Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University, <sup>‡</sup>Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University, <sup>5</sup>International Health Policy Program

**Corresponding author:** Prasit Boonkerd, [prasit.b@nhso.go.th](mailto:prasit.b@nhso.go.th)

This study analyzed health care utilization of Thai people who did not have or were not aware of health insurance, using data from Health and Welfare Survey 2015. Demographic, socio-economic characteristics plus utilization patterns of outpatient (OP) and inpatient (IP) services were analyzed. Out of pocket payment was reported as the median amount.

The results showed that 1.49% of Thai population neither had health insurance nor knew their status. Majority (38%) lived in Bangkok while 17% and 12% lived in Health Region 5 and 6, respectively. Approximately 51% were male and aged 30 years on average. Sixty-five percent completed up to the primary schools and 41% were private employees. With respect to economic gradients as measured by household asset index, the poorest quintile had a greater proportion of the primary school graduates and private employees than the rest.

Of all Thai population, ten percent reported having non-hospitalized illnesses (outpatient, OP) during one month and mainly received care at private hospitals (37%) and clinics followed by drug stores or traditional healers, and public hospitals. Median paid amounts for the above OP services were 350, 80, and 2,300 baht per visit, respectively. The poorest quintile used drug stores in the largest proportion, followed by private and public facilities, and paid for a visit of 80, 300, and 200 baht, respectively. The richest quintile used private facilities the most, followed by public facilities, and drug stores. There were only four percent reporting being hospitalized during the past year, which was not different across economic quintiles. Approximately, 70% of those hospitalized were admitted to public hospitals. All people in the poorest quintile were hospitalized in the public hospitals and paid 8,000 baht per admission, while 69% of the richest quintile were hospitalized in the private hospitals and paid 40,000 baht per admission.

To mitigate financial risks to health payments by households, especially among the poor, and strategies for identifying the Thai population who did not get access to the UCS registration are the key priority issues, especially in the urban areas and big cities.

**Keywords:** *uninsured, health care utilization, economic status*

## ภูมิหลังและเหตุผล

ระบบสุขภาพตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก นอกจากมีเป้าหมายให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและมีสุขภาพดี ยังรวมถึงความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพและการปกป้องประชาชนให้พ้นจากความเสียหายอันเนื่องมาจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพด้วย<sup>(1,2)</sup> นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ประเทศไทยได้จัดให้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน

ที่ไม่มีสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการหรือประกันสังคม ซึ่งมีความสำคัญต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นและลดภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในการใช้บริการฯ มีรายงานการวิจัยพบว่าครัวเรือนที่ยากจนจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีจำนวนลดลง<sup>(2)</sup> ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดให้มีสิทธิประโยชน์ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก



เศรษฐกิจฐานะเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ จากการศึกษาของภูซิด ประคองสาย และกัญญา ติษยาธิคม<sup>(3)</sup> พบว่า สามารถนำดัชนีทรัพย์สินครัวเรือนมาใช้ในการวิเคราะห์ความเป็นธรรมทางสุขภาพระหว่างประชากรที่มีเศรษฐกิจฐานะต่างกันได้นอกจากนี้ ผลการศึกษาของสุพล ลิ้มวัฒนานนท์<sup>(4)</sup> พบว่า ผู้มีสิทธิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยากจนที่สุดใช้บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน คิดเป็นสัดส่วนมากกว่ากลุ่มสมาชิกที่ร่ำรวยที่สุด โดยเฉพาะบริการสุขภาพในระดับอำเภอและตำบล

การศึกษาในต่างประเทศพบว่า ผู้ป่วยที่มีเศรษฐกิจฐานะไม่ตี้มักเข้าถึงบริการสุขภาพได้น้อยกว่าผู้มีเศรษฐกิจฐานะดีกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาพยาบาลที่มีราคาแพง<sup>(5-8)</sup> โดยปัจจัยที่พบว่าเกี่ยวข้อง ได้แก่ รายได้ ทรัพย์สินในครัวเรือน ระดับการศึกษา อาชีพ และสวัสดิการรักษายาพยาบาล<sup>(9)</sup>

ในประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐ 3 สิทธิ ได้แก่ สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ และสิทธิในระบบประกันสังคม แต่ก็ยังมีประชาชนส่วนหนึ่งเลือกซื้อประกันสุขภาพเองจากภาคเอกชน หรือได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลจากแหล่งอื่นๆ เช่น เป็นลูกจ้างที่ได้รับสวัสดิการจากนายจ้างที่ไม่ได้เข้าร่วมในระบบประกันสังคม อย่างไรก็ตาม ประชาชนส่วนหนึ่งไม่มีสวัสดิการรักษายาพยาบาลผ่านระบบประกันสุขภาพ และไม่ได้มาขึ้นทะเบียนสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนกลุ่มนี้มีรูปแบบการใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยอย่างไร และปัจจัยด้านเศรษฐกิจฐานะมีผลทำให้กลุ่มที่ยากจนเข้าไม่ถึงบริการฯ หรือไม่ รายงานการศึกษาเช่นนี้มีค่อนข้างจำกัด

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์คือ ศึกษาการใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของประชาชนกลุ่มที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพและกลุ่มที่ไม่ทราบสิทธิเนื่องจากไม่เคย

ได้ลงทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพ ศึกษาเชิงพรรณนาแยกตามปัจจัยเศรษฐกิจฐานะ

## ระเบียบวิธีศึกษา

### รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ได้ทำการสุ่มครัวเรือนตัวอย่างทั่วประเทศแบบสองขั้นตอน (stratified two-stage sampling) ระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน พ.ศ. 2558 ใช้วิธีการสัมภาษณ์สมาชิกที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนส่วนบุคคลทั้งในและนอกเขตเทศบาลของทุกจังหวัด นำมาประมาณค่าเพื่อเป็นตัวแทนของประชากรทั้งประเทศโดยการถ่วงน้ำหนักตามระเบียบวิธีทางสถิติ การสุ่มขั้นที่ 1 เลือกชุมชนอาคาร/หมู่บ้าน ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 1,990 ชุมชนอาคาร/หมู่บ้าน ขั้นที่ 2 เลือกครัวเรือนตัวอย่างจากครัวเรือนส่วนบุคคลจากบัญชีรายชื่อครัวเรือนซึ่งได้จากการนับจุดในแต่ละชุมชนอาคาร/หมู่บ้านด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ ได้ครัวเรือนตัวอย่าง 27,960 ครัวเรือน ได้ข้อมูลระดับบุคคลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ทั้งสิ้น 139,848 คน

ทำการวิเคราะห์เชิงพรรณนา สำหรับข้อมูลลักษณะทางประชากร การไปรับบริการเมื่อเจ็บป่วยกรณีผู้ป่วยนอกในระยะเวลาอ้างอิง 1 เดือนที่ผ่านมา และกรณีผู้ป่วยในภายในระยะเวลาอ้างอิง 12 เดือนที่ผ่านมา โดยจำแนกตามระดับเศรษฐกิจฐานะที่ประเมินจากดัชนีทรัพย์สินครัวเรือน

### ประชากรตัวอย่าง

ผู้ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพหรือไม่ทราบสิทธิเนื่องจากไม่เคยลงทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพ หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้มีสวัสดิการรักษายาพยาบาลตามที่ระบุในแบบสำรวจ ได้แก่ สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ



สิทธิสวัสดิการประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสุขภาพเอกชน และสิทธิอื่นๆ เช่น สวัสดิการจากนายจ้าง

ทั้งนี้ ในกรณีที่เกิดความซ้ำซ้อนกันของสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล หรือมีมากกว่า 1 สิทธิ ผู้วิจัยกำหนดให้ใช้สิทธิเดียว<sup>(2)</sup> ดังนี้

1. กรณีที่มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการและพนักงานของรัฐ และสิทธิอื่นด้วยนั้น กำหนดให้ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการและพนักงานของรัฐ

2. กรณีที่มีสิทธิประกันสังคม และสิทธิอื่น ยกเว้นสิทธิสวัสดิการข้าราชการและพนักงานของรัฐ กำหนดให้ใช้สิทธิประกันสังคม

3. ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และประกันสุขภาพอื่น ที่ไม่ใช่ ข้อ 1 และ ข้อ 2 กำหนดให้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4. กรณีที่มีสิทธิอื่น ยกเว้นสิทธิสวัสดิการข้าราชการและพนักงานของรัฐ สิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กำหนดให้ใช้สิทธิประกันสุขภาพเอกชน

5. กรณีที่มีสิทธิอื่นๆ ที่ไม่เข้าข่ายสิทธิในข้อที่ 1 ถึง ข้อที่ 4 กำหนดให้ใช้สิทธิสวัสดิการจากนายจ้าง

6. กรณีที่ไม่มี หรือไม่ทราบว่า มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลใดๆ กำหนดให้เป็นไม่มีสวัสดิการรักษา

พยาบาล

### ตัวแปรที่ศึกษา

ลักษณะทางประชากรที่ศึกษา ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา สถานะการทำงาน แบบสอบถามระดับการศึกษาถามทุกคนในครัวเรือนที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไปว่าจบการศึกษาสูงสุดในระดับใด (ไม่ได้เรียน, ประถมศึกษา, มัธยมศึกษา (ตอนต้น-ตอนปลาย), อนุปริญญา/สูงกว่า และกำลังเรียน) และถามอาชีพระหว่าง 12 เดือนที่แล้วของทุกคนในครัวเรือนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

เศรษฐกิจฐานะ คำนวณจากดัชนีทรัพย์สินครัวเรือน (asset index) ประกอบด้วย ลักษณะของที่อยู่อาศัย และทรัพย์สินที่มีในครัวเรือน เช่น โทรทัศน์ เครื่องเล่นวิดีโอ/ซีดี โทรศัพท์มือถือ เครื่องคอมพิวเตอร์ ตู้เย็น ไมโครเวฟ/เตาอบ เครื่องซักผ้า เครื่องปรับอากาศ รถยนต์ส่วนบุคคล/รถปิกอัพ/รถตู้ รถจักรยานยนต์ รถแทรกเตอร์ 4 ล้อ รถไถ 2 ล้อ (รถไถเดินตาม) แล้วใช้วิธีการ principal component analysis ประเมินค่าน้ำหนักของแต่ละสินทรัพย์ถาวรนั้นๆ และจำแนกครัวเรือนเป็น 5 กลุ่มละเท่าๆ กัน ร้อยละ 20 ของจำนวนครัวเรือนทั้งหมด เรียกว่า ควินไทล์ (quintile) ได้แก่ จนที่สุด จนปานกลาง รวยและรวยที่สุด โดยควินไทล์ที่ 1 เป็นกลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานะจนที่สุด ขณะที่ควินไทล์ที่ 5 เป็นกลุ่มที่มี

ตารางที่ 1 สิทธิการรักษาพยาบาลและเศรษฐกิจฐานะของประชากรไทย

ดัชนีทรัพย์สินครัวเรือน	ไม่ลงทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพ	ไม่ทราบว่า มีสิทธิ	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	สิทธิประกันสังคม	สิทธิข้าราชการ	ชื่อประกันสุขภาพ	สวัสดิการการนายจ้าง	สิทธิอื่นๆ	จำนวน
จำนวนประชากร	866,667	116,930	48,086,213	10,623,435	5,400,547	616,049	208,014	138,905	66,259,948
ต่ำสุด	52.2%	47.7%	21.8%	23.3%	4.0%	4.0%	78.9%	35.2%	13,932,626
ค่อนข้างต่ำ	6.7%	17.4%	24.7%	14.1%	7.0%	1.8%	2.7%	16.4%	13,896,634
ปานกลาง	6.3%	3.9%	20.8%	14.9%	9.5%	5.3%	1.6%	18.9%	12,249,380
ค่อนข้างสูง	9.4%	18.1%	19.6%	22.0%	29.0%	15.9%	3.9%	15.0%	13,598,801
สูงสุด	25.4%	12.9%	13.2%	25.7%	50.4%	73.1%	12.8%	14.6%	12,582,507



**เศรษฐกิจฐานะรวยที่สุด**

การใช้บริการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยตามคาบเวลาอ้างอิงในการสำรวจ ได้แก่ 1 เดือนสำหรับการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล (ผู้ป่วยนอก) ทางเลือก ได้แก่ ไม่รักษา ซ้ำยาใช้เอง หรือใช้การแพทย์พื้นบ้าน/แผนโบราณ สถานพยาบาลเอกชน (คลินิกเอกชน หรือโรงพยาบาลเอกชน) และสถานพยาบาลของรัฐประเภทต่างๆ การเจ็บป่วยแบบผู้ป่วยในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ระบุการใช้บริการที่ไหน โรงพยาบาลรัฐประเภทใด หรือโรงพยาบาลเอกชน นอกจากนี้ แบบสอบถามยังให้ระบุค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลครั้งสุดท้ายเฉพาะส่วนที่จ่ายด้วยเงินของตนเอง ในรายงานฉบับนี้จะรายงานค่ามัธยฐานของมูลค่าที่ผู้ป่วยต้องจ่ายเอง

ข้อจำกัดของแบบสอบถามคือ ไม่สามารถระบุอาการ ลักษณะการเจ็บป่วยและชนิดของโรคที่ไปรับ

บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งนี้แบบสอบถามมีข้อคำถามเฉพาะสำหรับการรักษาพยาบาลที่เกิดจากอุบัติเหตุหรือจากการถูกทำร้ายร่างกายแยกต่างหาก

**ผลการศึกษา**

ประชากรที่ระบุว่าไม่มีสิทธิประกันสุขภาพหรือไม่ทราบถึงสิทธิประกันสุขภาพ มีจำนวนทั้งสิ้นรวมประมาณ 9 แสน 8 หมื่นคน คิดเป็นร้อยละ 1.49 ของประชากรทั้งประเทศ (ตารางที่ 1) มากกว่าครึ่งหนึ่งมีเศรษฐกิจฐานะซึ่งวัดด้วยดัชนีทรัพย์สินครัวเรือนในกลุ่มที่จนที่สุด (ควินไทล์ที่ 1) ร้อยละ 25 ของผู้ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพและร้อยละ 12.9 ของผู้ที่ไม่ทราบถึงสิทธิประกันสุขภาพอยู่ในกลุ่มมีเศรษฐกิจฐานะรวยที่สุด (ควินไทล์ที่ 5) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 2** ประชากรที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลและไม่ลงทะเบียนหรือไม่ทราบสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามเศรษฐกิจฐานะและเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	ประชากรทั้งหมด	รวม	ร้อยละ	ควินไทล์ของดัชนีทรัพย์สินครัวเรือน (ร้อยละ)				
				1 (จนที่สุด)	2	3	4	5 (รวยที่สุด)
1	5,411,733	49,331	5.0	51.5	16.9	6.8	8.2	16.6
2	3,365,106	31,737	3.2	74.4	8.5	4.7	8.2	4.2
3	2,862,966	11,201	1.1	57.2	10.8	21.9	4.3	5.8
4	5,925,816	92,777	9.4	47.4	4.8	4.4	8.9	34.6
5	5,486,446	167,043	17.0	85.5	5.5	2.0	2.6	4.5
6	7,135,806	117,852	12.0	58.6	9.4	9.7	6.0	16.3
7	4,415,007	7,311	0.7	0.0	0.0	34.1	65.9	0.0
8	4,502,956	5,771	0.6	28.3	21.3	21.1	3.7	25.6
9	5,765,269	8,419	0.9	18.6	16.3	9.0	32.8	23.4
10	3,834,397	10,363	1.1	45.5	31.7	0.0	20.0	2.8
11	4,416,037	56,670	5.8	73.7	14.6	3.7	2.9	5.1
12	4,610,785	51,132	5.2	51.1	9.4	6.8	8.8	24.0
13	8,527,624	373,990	38.0	32.3	6.0	6.3	16.0	39.5
<b>รวมทุกเขต</b>	<b>66,259,948</b>	<b>983,597</b>	<b>100.0</b>	<b>51.6</b>	<b>8.0</b>	<b>6.0</b>	<b>10.4</b>	<b>23.9</b>



เมื่อจำแนกตามเขตสุขภาพ (13 เขต) (ตารางที่ 2) พบว่าเขตสุขภาพที่มีประชากรที่ไม่มีหรือไม่ทราบสิทธิประกันสุขภาพมากที่สุดคือกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 38) รองลงมาคือเขตสุขภาพที่ 5 (ร้อยละ 17) และเขตสุขภาพที่ 6 (ร้อยละ 12) สำหรับเขตสุขภาพที่ 1, 11 และ 12 พบประมาณร้อยละ 5 และเขตสุขภาพที่มีประชากรกลุ่มนี้ในสัดส่วนไม่เกินร้อยละ 1 คือ เขตสุขภาพที่ 3, 7, 8, 9 และ 10

เมื่อพิจารณาเศรษฐกิจฐานะของประชากรที่ไม่มีหรือไม่ทราบสิทธิประกันสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่มีผู้มีเศรษฐกิจฐานะจนที่สุด (ควินไทล์ที่ 1) ในสัดส่วนค่อนข้างมาก คือ เขตสุขภาพที่ 5, 2 และ 11 คิดเป็นร้อยละ 85.5, 74.4 และ 73.7 ตามลำดับ สำหรับผู้มีเศรษฐกิจฐานะรวยที่สุด (ควินไทล์ที่ 5) พบว่าเขตสุขภาพที่ 13 (กรุงเทพมหานคร) มีสัดส่วนร้อยละ 40 รองลงมาคือเขตสุขภาพที่ 4, 8 และ 9 คิดเป็นร้อยละ 34.6, 25.6 และ 23.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ครัวเรือนของประชากรที่ไม่ลงทะเบียนหรือไม่ทราบสิทธิหลักประกันสุขภาพ (ตารางที่ 3) มีสมาชิกโดยเฉลี่ย 3.5 คน (กลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานะจนที่สุดมีจำนวนสมาชิกครัวเรือนเฉลี่ย 2.9 คน) อายุเฉลี่ยประมาณ 30 ปี และมีผู้สูงอายุร้อยละ 7 (กลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานะจนที่สุดมีอายุค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น) ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 51) และมีสัดส่วนไม่แตกต่างกันมากนักระหว่างกลุ่มเศรษฐกิจฐานะ ประมาณร้อยละ 65 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (สูงถึงร้อยละ 80 ในกลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานะจนที่สุด) ในขณะที่ผู้จบการศึกษาระดับอุดมศึกษามีสัดส่วนสูงสุดในกลุ่มที่รวยที่สุด (ร้อยละ 39) ร้อยละ 41 เป็นลูกจ้างภาคเอกชน รองลงมาคือไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 33) และมีกิจการของตนเอง/ครอบครัว (ร้อยละ 23) (กลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานะจนที่สุดเป็นลูกจ้างภาคเอกชนร้อยละ 63 ซึ่งสูงกว่าในกลุ่มเศรษฐกิจฐานะอื่นๆ) เมื่อพิจารณาอาชีพ พบว่าร้อยละ 53 ระบุว่าไร้ฝีมือ/ไม่ได้ประกอบอาชีพ และมีสัดส่วนไม่แตกต่าง

ต่างกัันนั้กระหว่างกลุ่มเศรษฐกิจฐานะ ในภาพรวม ร้อยละ 8 ระบุว่ามิโรคประจำตัว ในขณะที่กลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานะรวยที่สุด พบในสัดส่วนที่มากที่สุดคือร้อยละ 16 (กลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานะจนที่สุดมีสัดส่วนน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 4)

โรคประจำตัวที่พบบ่อย คือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 2.9) เบาหวาน (ร้อยละ 1.9) ภูมิแพ้ (ร้อยละ 1.1) เก๊าท์ (ร้อยละ 0.8) โรคหัวใจ (ร้อยละ 0.7)

ประชากรที่ไม่มีประกันสุขภาพใดๆ หรือไม่ทราบสิทธิ และไม่ได้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการเจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาลในรอบ 1 เดือน ร้อยละ 10 โดยมีการใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนมากที่สุด (ร้อยละ 37) เสียค่าใช้จ่าย (มัธยฐาน) 350 บาทต่อครั้ง (พิสัยควอร์ไทล์ 280-1,000 บาท) รองลงมาคือ ร้านยา/การรักษาด้วยสมุนไพร หรือแบบพื้นบ้าน (ร้อยละ 31) เสียค่าใช้จ่าย 80 บาทต่อครั้ง (พิสัยควอร์ไทล์ 50-200 บาทต่อครั้ง) การรักษาด้วยสมุนไพร หรือแบบพื้นบ้านพบสัดส่วนที่น้อย เข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 28) เสียค่าใช้จ่าย 2,300 บาทต่อครั้ง (พิสัยควอร์ไทล์ 250-2,300 บาทต่อครั้ง) เมื่อพิจารณาแยกตามเศรษฐกิจฐานะ พบว่าในกลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานะจนที่สุด ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54) ใช้บริการร้านยา/การรักษาแบบพื้นบ้านซึ่งสูงกว่าในกลุ่มเศรษฐกิจฐานะอื่นๆ และเสียค่าใช้จ่าย 80 บาทต่อครั้ง รองลงมาคือ สถานพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 23) เสียค่าใช้จ่าย 300 บาทต่อครั้ง และสถานพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 19) เสียค่าใช้จ่าย 200 บาทต่อครั้ง ในกลุ่มที่เศรษฐกิจฐานะรวยที่สุด มีการใช้บริการที่สถานพยาบาลเอกชนสูงสุด (ร้อยละ 50) รองลงมาคือ สถานพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 40) และใช้บริการร้านยา/การรักษาแบบพื้นบ้านในสัดส่วนที่ค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 9) และเสียค่าใช้จ่ายการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลเอกชนและสถานพยาบาลของรัฐ คิดเป็น 1,000 และ 2,300 บาทต่อครั้ง ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

เมื่อวิเคราะห์แยกกลุ่มย่อย ในกลุ่มที่ไม่มีสิทธิประกัน



**ตารางที่ 3** ลักษณะทั่วไปของประชากรที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลและไม่ลงทะเบียนหรือไม่ทราบสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามเศรษฐกิจฐานะ

	ควินไทล์ของดัชนีทรัพย์สินครัวเรือน					รวม
	1 (จนที่สุด)	2	3	4	5 (รวยที่สุด)	
รวม	507,746	78,509	59,496	102,459	235,387	983,597
ขนาดสมาชิกครัวเรือน, คน						
ค่าเฉลี่ย	2.9	4.1	3.4	3.8	4.5	3.5
(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	(1.6)	(1.7)	(1.7)	(1.7)	(1.9)	(1.8)
อายุ, ปี						
ค่าเฉลี่ย	28.5	31.4	34.1	31.4	30.4	29.9
(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	(16)	(20.9)	(22.8)	(17.6)	(21.4)	(18.5)
อายุ ≥ 60 ปี, ร้อยละ	3.3%	9.1%	16.5%	8.4%	11.8%	7.1%
เพศชาย, ร้อยละ	50.1%	51.6%	46.0%	46.6%	54.8%	50.7%
การศึกษา <sup>ก</sup> , ร้อยละ						
ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่ระบุ	50.1%	34.2%	20.2%	5.6%	4.4%	32.1%
ประถมศึกษา	31.3%	44.0%	45.2%	39.9%	25.9%	32.9%
มัธยมศึกษา	8.2%	13.2%	23.2%	34.1%	30.7%	17.3%
อุดมศึกษา	10.5%	8.5%	11.4%	20.4%	38.9%	17.7%
การทำงาน <sup>ข</sup> , ร้อยละ						
ไม่ได้ทำงาน	20.4%	30.1%	54.0%	50.0%	48.5%	32.5%
นายจ้าง	0.5%	3.5%	4.1%	0.1%	11.6%	3.4%
กิจการตนเอง/ครอบครัว	16.5%	28.1%	35.0%	33.8%	30.0%	23.3%
ลูกจ้างภาคเอกชน	62.6%	38.4%	7.0%	16.1%	9.9%	40.9%
อาชีพ <sup>ค</sup>						
ไร้ฝีมือ/ไม่มีอาชีพ/ไม่ระบุ	51.6%	42.1%	58.9%	58.1%	55.5%	52.9%
การบริหาร/วิชาชีพ/ช่างเทคนิค	1.0%	0.5%	2.3%	5.8%	15.6%	4.8%
เสมียน	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.3%
การบริการ/การขาย	16.3%	17.7%	19.9%	25.5%	13.5%	17.0%
การเกษตร/การประมง	9.6%	20.2%	10.3%	4.2%	0.0%	7.7%
การผลิต	21.4%	19.5%	8.6%	6.5%	14.4%	17.3%
มีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว	4.1%	10.2%	12.4%	6.8%	15.9%	8.2%

หมายเหตุ: ก. อายุ > 6 ปี, ข. อายุ > 15 ปี



**ตารางที่ 4** แบบแผนการใช้บริการรักษาพยาบาลสำหรับความเจ็บป่วยโรคทั่วไปที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาลของประชากรที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลและไม่ลงทะเบียนหรือไม่ทราบสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

	ควินไทล์ของดัชนีทรัพย์สินครัวเรือน					รวม
	1 (จนที่สุด)	2	3	4	5 (รวยที่สุด)	
รวมทั้งสิ้น (คน)	507,746	78,509	59,496	102,459	235,387	983,597
เจ็บป่วยในรอบ 1 เดือน, คน (ร้อยละ)	38,942 (7.7%)	10,406 (13.3%)	7,668 (12.9%)	4,352 (4.2%)	32,538 (13.8%)	93,906 (9.5%)
ไม่รักษา, ร้อยละ	3.8%	3.1%	19.3%	12.3%	0.0%	4.1%
ร้านยา/พื้นบ้าน, ร้อยละ	54.4%	13.1%	26.1%	33.8%	8.5%	30.7%
เสียค่าใช้จ่าย, ร้อยละ*	97.8%	100.0%	100.0%	63.9%	54.4%	91.9%
มูลค่า (บาท), มัธยฐาน (พิสัยควอร์ไทล์)	80 (50-200)	500 (300-500)	60 (60-60)	300 (300-300)	4,000 (60-4,000)	80 (50-200)
สถานพยาบาลเอกชน, ร้อยละ	23.3%	44.3%	51.5%	30.6%	49.5%	37.4%
เสียค่าใช้จ่าย, ร้อยละ*	100%	100%	100%	100%	100%	100%
มูลค่า (บาท), มัธยฐาน (พิสัยควอร์ไทล์)	300 (250-500)	240 (200-260)	300 (200-950)	300 (190-1,200)	1,000 (350-1,500)	350 (280-1,000)
สถานพยาบาลของรัฐ, ร้อยละ	18.5%	39.5%	3.1%	23.2%	41.9%	27.9%
เสียค่าใช้จ่าย, ร้อยละ*	86.4%	36.9%	100.0%	100.0%	92.2%	82.2%
มูลค่า (บาท), มัธยฐาน (พิสัยควอร์ไทล์)	200 (30-250)	300 (100-300)	250 (250-250)	1,000 (1,000-1000)	2,300 (2,300-2300)	2,300 (250-2,300)

\*ของผู้ที่รับการรักษา

**ตารางที่ 5** แบบแผนการใช้บริการรักษาพยาบาลที่ต้องนอนโรงพยาบาลด้วยโรคทั่วไปในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ของประชากรที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลและไม่ลงทะเบียนหรือไม่ทราบสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

	ควินไทล์ของดัชนีทรัพย์สินครัวเรือน					รวม
	1 (จนที่สุด)	2	3	4	5 (รวยที่สุด)	
รวมทั้งสิ้น, คน	507,746	78,509	59,496	102,459	235,387	983,597
เจ็บป่วยในรอบ 12 เดือน, คน (ร้อยละ)	19,111 (3.8%)	5,478 (7.0%)	4,077 (6.9%)	92 (0.1%)	11,615 (4.9%)	40,373 (4.1%)
สถานพยาบาลเอกชน, ร้อยละ	0.0%	15.0%	96.8%	0.0%	69.2%	31.7%
เสียค่าใช้จ่าย, ร้อยละ	-	100%	100%	-	100%	100%
มูลค่า (บาท), มัธยฐาน (พิสัยควอร์ไทล์)	- (-)	99,998 (99,998-99998)	11,000 (11,000-11000)	- (-)	40,000 (3,800-50,000)	32,000 (11,000-50,000)
สถานพยาบาลของรัฐ, ร้อยละ	100.0%	85.0%	3.2%	100.0%	30.8%	68.3%
เสียค่าใช้จ่าย, ร้อยละ	80.2%	34.2%	100.0%	0.0%	25.0%	64.8%
มูลค่า (บาท), มัธยฐาน (พิสัยควอร์ไทล์)	8,000 (3,500-15,000)	5,000 (300-5,000)	4,500 (4,500-4500)	- (-)	9,998 (9,998-30,000)	8,000 (3,500-15,000)





สุขภาพรายงานว่าเลือกใช้บริการที่ร้านยาร้อยละ 25.4 เสียค่าใช้จ่าย 60 บาทต่อครั้ง (พิสัยควอร์ไทล์ 25-200 บาทต่อครั้ง) ในกลุ่มที่ไม่ทราบสิทธิรายงานว่าเลือกใช้บริการที่ร้านยาร้อยละ 58 เสียค่าใช้จ่าย 180 บาทต่อครั้ง (พิสัยควอร์ไทล์ 20-500 บาทต่อครั้ง) ไม่เลือกการรักษาโดยสมุนไพรหรือการรักษาแบบพื้นบ้าน

สำหรับการเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลในรอบ 12 เดือน พบว่ามีร้อยละ 4 และไม่แตกต่างกันนักระหว่างกลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานะจนที่สุด (ร้อยละ 4) และกลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานะรวยที่สุด (ร้อยละ 5) โดยภาพรวมพบว่าร้อยละ 70 เลือกใช้บริการที่สถานพยาบาลรัฐ กลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานะจนที่สุดทุกรายใช้สถานพยาบาลรัฐ โดยเสียค่าใช้จ่าย 8,000 บาทต่อครั้ง ในขณะที่กลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานะรวยที่สุดใช้สถานพยาบาลเอกชนในสัดส่วนที่สูง (ร้อยละ 69) และเสียค่าใช้จ่าย 40,000 บาทต่อครั้ง (ตารางที่ 5)

## วิจารณ์

ประชากรที่ไม่มีสวัสดิการรักษายาหรือไม่ทราบสิทธิ ที่ระบุว่าไม่ลงทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพ มีจำนวนทั้งสิ้นประมาณ 980,000 คน หรือร้อยละ 1.49 ของประชากรทั้งประเทศ โดยกรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ซึ่งมีประชากรกลุ่มนี้มากที่สุด มากกว่าครึ่งหนึ่งมีเศรษฐกิจฐานะจนที่สุด (ควินไทล์ที่ 1) และร้อยละ 24 มีเศรษฐกิจฐานะรวยที่สุด (ควินไทล์ที่ 5)

เมื่อเจ็บป่วยโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล การใช้บริการสุขภาพของประชากรกลุ่มนี้มีความแตกต่างในด้านการเลือกสถานพยาบาล คือ กลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานะจนที่สุดเลือกใช้บริการร้านยาเป็นส่วนมาก โดยเสียค่าบริการถูกกว่าโรงพยาบาล ส่วนกลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานะรวยที่สุดนิยมใช้โรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน ส่วนการเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลนั้น กลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานะจนที่สุดใช้โรงพยาบาลรัฐเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่กลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานะรวยที่สุดเลือกใช้สถานพยาบาลเอกชน ซึ่ง

ความแตกต่างนี้น่าจะเกิดจากความสามารถในการจ่าย ถึงแม้ว่าการใช้บริการผู้ป่วยในจากสถานพยาบาลของรัฐ จะมีค่าใช้จ่ายประมาณ 8,000 บาทต่อครั้ง แต่หากได้ขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็อาจไม่ต้องจ่ายเงินหรือจ่ายน้อยลง ดังนั้น แนวทางในการค้นหาผู้ที่ยังไม่สามารถเข้าถึงการขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพมหานคร เป็นเรื่องเร่งด่วน และมีความสำคัญ การขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถลดความเสี่ยงต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานะยากจน

ข้อจำกัดของงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การเจ็บป่วยแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไป แต่ไม่สามารถระบุว่าเป็นโรคใด แม้แบบสำรวจจะมีข้อความระบุการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุแยกเฉพาะ ดังนั้น ค่าใช้จ่ายที่รายงานในการศึกษาครั้งนี้ จึงไม่สามารถระบุว่าเป็นอาการเจ็บป่วยหรือโรคใด ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มีการเจ็บป่วยและใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกที่สถานพยาบาลรัฐและเอกชนและเสียค่าใช้จ่าย มีจำนวนน้อย ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดในการสะท้อนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ทำการวิเคราะห์ในหลายประเด็น ที่จำแนกกลุ่มทราบสิทธิและไม่ทราบสิทธิประกันสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มหลังมีสัดส่วนน้อยมาก นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ก็ไม่ได้ทำการวิเคราะห์นัยสำคัญทางสถิติของความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วย

## ข้อยุติ

ผู้ที่ไม่มียุติประกันสุขภาพหรือไม่ทราบสิทธิ หรือที่ไม่ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบร้อยละ 1.49 ของประชากรทั้งประเทศ พบมากที่สุด ในเขตกรุงเทพมหานคร มีเศรษฐกิจฐานะจนที่สุด มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และเป็นลูกจ้างภาคเอกชน การนอนโรงพยาบาลในรอบ 12 เดือน ส่วนใหญ่เลือกใช้สถานพยาบาลของรัฐและเสียค่าใช้จ่าย 8,000



บาทต่อครั้ง ในขณะที่กลุ่มที่เศรษฐกิจฐานะรวยที่สุดใช้สถานพยาบาลเอกชนในสัดส่วนที่สูงและเสียค่าใช้จ่าย 40,000 บาทต่อครั้ง การค้นหาผู้ที่ยังไม่สามารถเข้าถึงการขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตเมืองใหญ่เป็นเรื่องเร่งด่วน และมีความสำคัญ เพื่อลดความเสี่ยงต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนในกลุ่มเศรษฐกิจฐานะยากจน

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลดิบจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 มาใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้

### References

1. Health Insurance System Research Office, Thailand. Health regions: efficiency and equity. 2009 [cited 2016 March 1]. Available from: <http://www.hiso.or.th/main/?name=knowledge&file=readknowledge&id=10>. (in Thai)
2. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Equity and access to healthcare. 2011 [cited 2016 March 1]. Available from: [http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2011/thai2011\\_11.pdf](http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2011/thai2011_11.pdf). (in Thai)
3. Prakongsai P, Tisayaticom K. Asset index, Thailand. 2000 [cited 2016 March 1]. Available from: [http://slideplayer.](http://slideplayer.in.th)

4. Limwattananon S. Survey of equity under the Universal Health Coverage scheme showed the pro poor results. 2016 [cited 2016 March 1]. Available from: <http://www.hfocus.org/content/2016/01/11509>. (in Thai)
5. Alter DA, Iron K, Austin PC, Naylor CD. Socioeconomic status, service patterns, and perceptions of care among survivors of acute myocardial infarction in Canada. *JAMA* 2004;291(9):1100-7.
6. Korda RJ, Clements MS, Kelman CW. Universal health care no guarantee of equity: comparison of socioeconomic inequalities in the receipt of coronary procedures in patients with acute myocardial infarction and angina. *BMC Public Health* 2009;9:460.
7. Chaudhry SI, Herrin J, Phillips C, Butler J, Mukerjee S, Murillo J, et al. Racial disparities in health literacy and access to care among patients with heart failure. *J Card Fail* 2011;17(2):122-7.
8. Joyce DL, Conte JV, Russell SD, Joyce LD, Chang DC. Disparities in access to left ventricular assist device therapy. *J Surg Res* 2009;152(1):111-7.
9. Smith DA, Lardner J. Inequality matters: the growing economic divide in America and its poisonous consequences. 2007. p. 5-15.
10. Christopher AS, McCormick D, Woolhandler S, Himmelstein DU, Bor DH, Wilper AP. Access to care and chronic disease outcomes among medicaid-insured persons versus the uninsured. *Am J Public Health* 2016;106(1):63-9.
11. Kaoutar B, Gatin B, de Champs-Leger H, Vasseur V, Aparicio C, de Gennes C, et al. Socio-demographic characteristics and health status of patients at a free-of-charge outpatient clinic in Paris. *Rev Med Interne* 2014;35(11):709-14.