

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แสดงให้เห็นว่า การมีสุขภาพดีเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคมสุขภาพดี ประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค ทั้งถึง สะดวก และมีทางเลือก เป็นบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพทั้งนี้การให้บริการสุขภาพจะต้องไม่ก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจกับผู้ป่วย และหลังจากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545 ทำให้คนไทยทุกคนได้รับสิทธิการประกันสุขภาพขั้นพื้นฐาน ซึ่งถือเป็นสิทธิตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยโดยที่มาตรา 5 กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2545) พร้อมกับมีการปรับโครงสร้างบริการสาธารณสุขทั้งระบบเพื่อแก้ไขวิกฤตของระบบบริการสุขภาพ

หลังจากการดำเนินงานของ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นับถึงปี พ.ศ. 2550 นี้ มีการดำเนินงานครบ 6 ปีแล้ว ก็ยังพบปัญหาสำคัญเรื่องหนึ่งคือ มีการใช้บริการข้ามชั้นตอนโดยไม่ผ่านระบบการส่งต่อถึงร้อยละ 10 (ศรายุทธ สมศรี, 2545 อ้างใน อติเรก เร่งมานะวงษ์ และคณะ, 2546) ซึ่งเป็นปรากฏการณ์เกิดขึ้นมากมายใน โรงพยาบาลใหญ่ทุกแห่ง ทำให้เกิดความแออัดคับคั่งในโรงพยาบาลใหญ่ที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ ส่งผลกระทบให้เกิดความทุกข์ทั้งฝ่ายผู้ป่วยและทั้งฝ่ายบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลศิริราชเป็นหนึ่งในสถานพยาบาลที่ต้องรองรับสภาพการใช้บริการข้ามชั้นตอนมากที่สุด โดยผู้ป่วยที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มารับบริการร้อยละ 67.3 ไม่เคยไปใช้สิทธิตามสถานพยาบาลตามที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ แต่มุ่งตรงมาที่โรงพยาบาลศิริราช แม้ต้องชำระค่ารักษาพยาบาลเองก็ตาม เพราะส่วนใหญ่เชื่อว่าการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชดีกว่าการรักษาที่สถานพยาบาลตามสิทธิ เพราะเป็น โรงพยาบาลใหญ่ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เครื่องมือพร้อมทันสมัย และบริการดี สามารถรักษาได้ทุกโรค (อุดม ชรินทร์ และคณะ, 2548) งานประกันสุขภาพเครือข่ายสุขภาพอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ รายงานว่า ปี พ.ศ. 2545 พบปัญหาผู้ใช้บริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบไปใช้บริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิของรัฐ โดยไม่ได้ผ่านระบบการส่งต่อหรือข้ามชั้นตอน (อติเรก เร่งมานะวงษ์ และคณะ, 2546)

ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีระบบการควบคุมคุณภาพและกำกับมาตรฐานการบริการ โดยการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลเปรียบเทียบกับระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2549 กับมิถุนายน พ.ศ. 2550 โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA หรือ ISO 9001 : 2000 ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 91.3 เป็น 94.3 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2550) และมีการกำหนดระบบการให้บริการสาธารณสุขและระบบการส่งต่อ เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการกลั่นกรองผู้ป่วยก่อนที่จะเข้ารับบริการในสถานพยาบาลที่สูงขึ้น โดยกำหนดให้ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อใช้สิทธิเข้ารับรักษาพยาบาลในสถานอนามัย หรือ ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน ซึ่งถือเป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิก่อนเป็นอันดับแรก หากความเจ็บป่วยนั้นเกินกำลังที่สถานบริการระดับต้นเหล่านี้จะรักษาได้ จึงจะดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยไปตามระบบยังสถานบริการระดับทุติยภูมิคือ โรงพยาบาลชุมชน หรือระดับตติยภูมิคือ โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลในสังกัด โรงเรียนแพทย์ ตามลำดับ แต่ยังคงพบปัญหาด้านการประสานงานและการส่งต่อผู้ป่วยที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่ทันทั่วถึง (ประคิน สุจฉายา และคณะ, 2545) ปัญหานี้ อาจเนื่องมาจากการให้บริการด้านการรักษาของสถานพยาบาลเกือบทั้งหมดถูกกำหนดโดยกติกาค่าใช้จ่าย ทำให้แพทย์ไม่สามารถใช้วิจารณญาณตามหลักการทางวิชาชีพได้เท่าที่ควรในการตัดสินใจด้านการรักษาพยาบาล (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ, 2548) หรือมีแรงจูงใจด้านการเงินต่ำอาจทำให้ระบบการคัดกรองที่ใช้ในโรงพยาบาล รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ มีแนวโน้มที่ยอมผิดพลาดในการวินิจฉัย รักษาพยาบาล ดีกว่าทำให้โรงพยาบาลขาดทุน (อัญชญา ณ ระนอง, 2547) อีกทั้งประชาชนเกิดความไม่ไว้วางใจ เชื่อมั่นคุณภาพด้านการรักษาพยาบาล บุคลากรที่ขาดคุณวุฒิที่เหมาะสม จึงปรากฏว่า ผู้ใช้บริการส่วนหนึ่งเลือกที่จะไม่ใช้บริการที่โรงพยาบาลประจำของตน เนื่องจากมีความไม่เชื่อมั่นในผลการรักษาในอดีตที่ผ่านมา มาจึงไปรักษายังโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเองโดยไม่ผ่านระบบการส่งต่อ (อดิเรก เร่งมานะวงษ์ และคณะ, 2546)

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการสุขภาพของ James C. Young (อ้างใน ธวัชชัย เขื่อนแก้ว, 2545) พบว่าปัจจัยการรับรู้ความเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงมากประชาชนจะเลือกสถานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมาก และการรับรู้ความเจ็บป่วยที่รุนแรงเล็กน้อยมักจะทำการรักษาตนเอง ตลอดจนความเชื่อในผลของวิธีการรักษาประสิทธิภาพการรักษาจากแหล่งอื่นๆ การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน จึงส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพของประชาชนตามลักษณะดังกล่าว และในการศึกษาของ Andersen (1995) ระบุรูปแบบการให้บริการสุขภาพ (อ้างใน Evelyn V.

et al., 2007) ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยโน้มนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร (Demographic factors) ได้แก่ อายุ เพศ ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม (Social structure factors) รวมถึงการศึกษา อาชีพ และเชื้อชาติ ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factors) ได้แก่ รายได้ ประกันสุขภาพ และความช่วยเหลือทางสังคม ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ (Need factors) ประกอบด้วย การรับรู้ต่อความจำเป็นด้านสุขภาพ การประเมินสุขภาพ และปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล (Personal health practice factors) ทั้งทางกายและจิตใจ และรูปแบบที่นิยมมากในกลุ่มนักวิจัยในการจัดกลุ่มปัจจัยต่างๆ ในการใช้บริการสุขภาพคือ The “ four As ” ได้แก่ ความเพียงพอ (Availability) ของระบบบริการ รวมถึงระบบการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพการมีयाและผลิตภัณ์อย่างพอเพียงการเข้าถึงสถานบริการ (Accessibility) ได้แก่ การเดินทาง ถนนหนทาง ความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการ (Affordability) ได้แก่ การมีประกันสุขภาพ ค่ารักษาพยาบาล (Direct cost) ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับค่ารักษา (Indirect cost) เช่น ค่าเดินทาง ค่าที่พักของญาติ และค่าเสียโอกาส (Opportunity cost) รายได้ที่สูญหายไป และความยอมรับในคุณลักษณะของสถานบริการ (Acceptability) พฤติกรรมการบริการของผู้ให้บริการ ขั้นตอนการรับบริการที่มีไม่มาก และความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมและสังคมที่มีมานาน (Susanna H.M., et al., 2003) โดยที่ครอบครัวที่มีฐานะดีมักใช้บริการของสถานพยาบาลเอกชน ในขณะที่ครอบครัวยากจนเข้ารับ บริการจากที่ทางสาธารณสุขจัดให้ และรักษาเองที่บ้าน (Wakgari D., et al., 2007) จากการศึกษาของ Tipping and Segall ในปี 1995 พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญในการตัดสินใจใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ได้แก่ รายได้ ฐานะเศรษฐกิจ เพศ อายุ สถานภาพสมรสของสตรี ลักษณะของความเจ็บป่วย การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการรับรู้ด้านคุณภาพของการบริการรักษาพยาบาล (อ้างใน Sara Mackian, 2000)

สรุปได้ว่า การตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้ที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยไม่ว่าจะเป็นปัจจัยเรื่อง อายุ รายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ความใส่ใจของเจ้าหน้าที่ และคุณภาพของบริการ (ชมพูนุช สุจริตจันทร์, 2545; อัญชณา ณ ระนอง, 2547; ประจวบ หน่อศักดิ์, 2547) ในการศึกษาของอดิญาณ์ ศรีเกษตรินและคณะ (2547) พบว่า เพศ ระดับการศึกษา สภาวะและอาการของโรค ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพการเจ็บป่วย การรับรู้สิทธิของผู้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีผลต่อการตัดสินใจการใช้บริการรักษาพยาบาล และจากการศึกษาของ ประไพศรี สักดาวิโรจน์ (2548) พบว่ามีปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการรักษาพยาบาลอีกด้านคือ ความมั่นใจในการรักษาของแพทย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นโรงเรียนแพทย์แห่งที่สามของประเทศไทย และเป็นโรงเรียนแพทย์ในส่วนภูมิภาคแห่งแรก มีขนาดจำนวนเตียง 1,400 เตียง โดยมีโรงพยาบาลที่สังกัดคือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งได้เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะที่ 2 เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2544 โรงพยาบาลจะรับผู้ป่วยที่ส่งมารับการรักษาต่อจากทั้งจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอื่นๆ เป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังมีกรณีที่ผู้ป่วยใช้บริการข้ามขั้นตอน หรือในรูปแบบเจ็บป่วยฉุกเฉินมารับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยไม่ผ่านระบบส่งต่ออีกเป็นจำนวนมาก ในแต่ละปีโดยสถิติการใช้บริการข้ามขั้นตอนมายังโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่กรณีผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ในปี 2547 มีจำนวน 1,925 ราย ปี 2548 มีจำนวน 2,971 ราย ปี 2549 มีจำนวน 3,563 ราย และปี 2550 มีจำนวน 4,108 ราย จากการวิเคราะห์ข้อมูลการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยกรณีการใช้บริการข้ามขั้นตอน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคไม่มีความรุนแรงซับซ้อน (หน่วยประสานสิทธิ์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2550) เป็นโรคที่โรงพยาบาลต้นสังกัดหรือโรงพยาบาลใกล้เคียงมีศักยภาพในการรักษาได้ ดังนั้นการใช้บริการข้ามขั้นตอนกรณีผู้ป่วยเป็นโรคไม่รุนแรงหรือเป็นโรคซับซ้อน จึงเป็นภาระงานอันหนึ่งของโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น เนื่องจากส่งผลกระทบต่อด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีจำนวนมากเกินกำลังของแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ อันจะทำให้การรักษาพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพ ขาดคุณภาพ บริการด้วยความล่าช้า ซึ่งอาจเป็นการสะท้อนปัญหากระบวนการบริหารจัดการของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือความเชื่อมั่นของประชาชนต่อสถานบริการสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาของประจวบ หน่อศักดิ์ (2547) พบว่าประชาชนในเขตตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ถ้าให้เลือกสถานบริการรักษาพยาบาลประจำตัวแล้ว ส่วนใหญ่จะเลือกโรงพยาบาลแมคคอร์มิคซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนเป็นอันดับแรก และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นอันดับที่สอง จะเห็นได้ว่าการใช้บริการข้ามขั้นตอนของประชาชน มีผลทำให้จำนวนการรับบริการในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีแนวโน้มสูงอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากการส่งต่อและการมารับบริการเองโดยไม่ผ่านระบบส่งต่อ

สถานการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจศึกษาถึงการตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้เป็นข้อมูลสนับสนุนให้เกิดการปรับระบบการบริการในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อีกทั้งการสะท้อนข้อมูลจากผู้ป่วยถึงการให้บริการรักษาของโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อสถานพยาบาล และโรงพยาบาลของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อการพัฒนากระบวนการบริการ และระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

## 2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน โดยครอบคลุมปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยโน้มนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ

## 3. คำถามการศึกษา

ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน

## 4. ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

4.1 ทราบถึงปัจจัยที่นำไปสู่การตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน ทำให้นำไปปรับปรุงระบบบริการรักษาพยาบาลให้ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้มากขึ้น

4.2 เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาการจัดระบบเครือข่ายการบริการและระบบการรับส่งต่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

## 5. ขอบเขตของการศึกษา

### 5.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษานี้มุ่งศึกษาการตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนเฉพาะกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนครอบคลุมปัจจัยโน้มนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยด้านความต้องการด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในกรณีผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย

### 5.2 ขอบเขตด้านเวลา

ทำการเก็บข้อมูลในช่วงระหว่าง เดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2551

## 6. คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

6.1 **รายได้ของครอบครัว** หมายถึง รายได้รวมเฉลี่ยของทุกคนในครอบครัว รวมถึงการได้รับความช่วยเหลือขณะเจ็บป่วยต่อเดือน

6.2 **การมีประกันสุขภาพเสริม** หมายถึง การมีประกันสุขภาพอื่นนอกเหนือจากที่ทางรัฐจัดให้ โดยมีประกันสุขภาพภาคสมัครใจ ได้แก่ ประกันชีวิต ประกันอุบัติเหตุกลุ่ม และประกันภาคบังคับ ได้แก่ ประกันพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

6.3 **การรับรู้เรื่องขั้นตอนในการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า** หมายถึง การที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงการใช้สิทธิเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินจำนวน 2 ครั้งต่อปี กรณีอุบัติเหตุไม่จำกัดจำนวนครั้ง โดยสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ทุกสถานพยาบาลที่อยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกรณีที่ไม่ใช่กรณีฉุกเฉิน อุบัติเหตุ ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่ระบุในบัตรก่อน หากเกินศักยภาพของโรงพยาบาลนั้น แพทย์จะส่งต่อมายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงขึ้น กรณีใช้บริการที่โรงพยาบาลอื่นโดยไม่ผ่านระบบส่งต่อ ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลเอง

6.4 **การได้รับคำแนะนำในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล** หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการแนะนำจากญาติ คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน ในการตัดสินใจมารับบริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนที่โรงพยาบาลครั้งนี้

6.5 **ความเพียงพอของระบบบริการ** หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยถึงความเพียงพอของแพทย์พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ เตียง ยา อุปกรณ์เครื่องมือ และสิ่งอำนวยความสะดวก

6.6 **การเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล** หมายถึง ความสะดวกในการมาโรงพยาบาล รวมถึงการมีรถส่วนตัว การเดินทาง ถนนหนทาง การสื่อสาร การดำรงชีวิตได้อย่างปกติ

6.7 **ความสามารถในการจ่ายเมื่อเข้ารับบริการรักษาพยาบาล** หมายถึง การมีประกันสุขภาพ รวมถึง ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับค่ารักษา เป็นค่าเดินทาง ค่าที่พักของญาติ และค่าเสียโอกาส ได้แก่ รายได้ที่สูญเสียไป

6.8 **ความยอมรับและเชื่อถือต่อโรงพยาบาล** หมายถึง ความยอมรับของผู้ป่วยในด้านความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมและสังคมที่มีมานาน ความยอมรับในคุณลักษณะของสถานบริการ คุณภาพการรักษาพยาบาล พฤติกรรมการบริการ และการเอาใจใส่ของผู้ให้บริการเครื่องมืออุปกรณ์การรักษา

6.9 **ประสบการณ์การรักษาพยาบาล** หมายถึง จำนวนครั้ง ประเภท (กรณีผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน) ที่ผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลอื่น การเคยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รวมถึงผลลัพธ์ของการรักษาในครั้งนั้น

**6.10 ระยะเวลาการเจ็บป่วยก่อนเข้ารับการรักษา** หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยทราบว่าตนเองเจ็บป่วยก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาลในการเจ็บป่วยครั้งนี้

**6.11 ลักษณะการเจ็บป่วย** หมายถึง ลักษณะของอาการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยมารับการรักษาพยาบาลในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะคือ

1) เจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลัน หมายถึง การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลาสั้นๆ โดยนับตั้งแต่เริ่มมีอาการไปจนหายจากอาการภายในระยะเวลาอันสั้น อาจมีอาการรุนแรงหรือไม่ก็ได้ และสามารถรักษาให้หายขาดได้ ได้แก่ ไข้หวัด ปวดศีรษะ ท้องร่วง ท้องเดิน แขนขาหัก ไข้ตั้งอักษะ หัด อีสุกอีใสและตาอักษะ เป็นต้น

2) เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หมายถึง การเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีอาการเป็นติดต่อกันนานเกินกว่า 3 เดือนหรือ 90 วัน ขึ้นไปและโรคบางโรคที่รวมอยู่ในกลุ่มที่จัดว่าเป็นโรคเรื้อรัง แม้จะมีอาการไม่ถึง 90 วัน ได้แก่ โรคหอบหืด โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง วัณโรค หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ไช้น้ำอักษะ (เป็นๆ หาย) โรคภูมิแพ้ แผลในกระเพาะอาหาร ไตอักษะ โรคจิต โรคประสาท โรคผิวหนัง ความผิดปกติของต่อมลูกหมากและมะเร็ง

3) อุบัติเหตุและการบาดเจ็บ หมายถึง การที่ร่างกายเกิดบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่สมควรได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ เนื่องจากเหตุภายนอกซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน

4) การตั้งครรภ์และการคลอด

**6.12 ความรุนแรงของการเจ็บป่วย** หมายถึง ความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ

1) รุนแรงน้อย หมายถึง สามารถทำงานและประกอบกิจกรรมได้ทุกอย่าง

2) รุนแรงปานกลาง หมายถึง พอทำงานได้ แต่ต้องจำกัดปริมาณและชนิดของกิจกรรม

3) รุนแรงมาก หมายถึง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวัน หรือทำงานตามปกติได้

**6.13 สถานภาพการเจ็บป่วย** หมายถึง การเจ็บป่วยกรณีฉุกเฉิน และการเจ็บป่วยกรณีไม่ฉุกเฉินที่เป็นไปตามคำวินิจฉัยของแพทย์ โดยแบ่งออกเป็นกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน ดังนี้

**1) การเจ็บป่วยกรณีฉุกเฉิน** หมายถึง

1.1) โรคหรืออาการของโรคที่มีลักษณะรุนแรง ต้องรักษาเป็นการเร่งด่วนหากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือทุพพลภาพ

1.2) โรคที่ต้องผ่าตัดด่วนหากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิตสิ่งที่ต้องพิจารณาประกอบตาม ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร อาการของโรค การวินิจฉัยโรค แนวทางการรักษา และความเร่งด่วนในการรักษา รวมทั้งคำนึงถึงการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่ออาการป่วยด้วย

**2) กรณีเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน** หมายถึง กรณีเจ็บป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์เจ็บป่วยฉุกเฉินข้างต้น

**6.14 การตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอน** หมายถึง การที่ผู้ป่วยที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลยังสถานพยาบาลประจำครอบครัว และไม่ผ่านระบบการส่งต่อแต่เลือกมาใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ โดยเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลได้แจ้งความจำนงในการใช้สิทธิรักษาพยาบาลยินยอมชำระเงินเองทั้งหมด หรือต่อมา มีการขอใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาลภายหลัง ซึ่งโดยระเบียบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ผู้ป่วยต้องชำระเงินเองในช่วงแรกและสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ตั้งแต่วันที่ร้องขอ แต่ทั้งนี้ต้องอยู่ในข้อกำหนดของการใช้สิทธิข้ามขั้นตอน คือมีการติดต่อ ประสานขอใช้สิทธิกับโรงพยาบาลต้นสังกัดแล้ว โรงพยาบาลต้นสังกัดอนุญาตยินยอมให้รักษาต่อยังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ได้ ดังนั้นถ้าโรงพยาบาลต้นสังกัดไม่ยินยอมให้รักษาต่อและผู้ป่วยไม่กลับไปรักษายังโรงพยาบาลต้นสังกัดผู้ป่วยต้องชำระเงินเองทั้งหมด

**6.15 ผู้ป่วยที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า** หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ และเป็นผู้มีสิทธิประกันสุขภาพตามที่รัฐบาลจัดให้ โดยมีหลักเกณฑ์การพิจารณาสิทธิของบุคคลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดังนี้ คือ

- 1) เป็นบุคคลสัญชาติไทย
- 2) มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักอย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยต้องมีข้อมูลอยู่ในข้อมูลประชากรของสำนักบริหารทะเบียนกระทรวงมหาดไทย
- 3) ไม่มีสิทธิประกันด้านสุขภาพภาครัฐด้านอื่นๆ ได้แก่
  - 3.1) ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม
  - 3.2) ข้าราชการ หรือลูกจ้างของส่วนราชการทุกประเภท
  - 3.3) พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึง อบจ. อบต. และเทศบาล
  - 3.4) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ
  - 3.5) ครูเอกชน
  - 3.6) บิดา มารดา คู่สมรส บุตรหรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตาม (3.2) (3.3) (3.4) ยกเว้น บิดา มารดา คู่สมรส และบุตรที่ขอด้วยกฎหมายของบุคคลตาม (3.5) สามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้
  - 3.7) ข้าราชการการเมืองได้แก่ นายกรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการ รัฐมนตรีช่วย สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและสมาชิกวุฒิสภา ซึ่งรัฐได้จัดหาสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้อยู่แล้ว



3.8) คนไทยที่อาศัยอยู่ในต่างประเทศ มากกว่า 3 เดือน (ข้อมูลจากสำนักงานตำรวจตรวจคนเข้าเมือง) หรือผู้ที่ลงทะเบียนเลือกตั้งในต่างประเทศ (ข้อมูลกรมการกงสุล)

3.9) ผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือนุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved