

บทที่ 1

บทนำ

การสำรวจการเข้าถึงสถานพยาบาลและรายจ่ายด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ตาย พ.ศ. 2548-2549 ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไปพร้อมกับการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2548-2549 เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสาธารณสุข แบบแผนการให้บริการสาธารณสุขรวมทั้งภาระค่าใช้จ่ายในการใช้บริการสาธารณสุขก่อนตาย

1.1 ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

การสร้างหลักประกันสุขภาพเป็นนโยบายสาธารณะที่สำคัญของรัฐบาลมีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกัน สามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน จากการสำรวจที่ผ่านมา พบว่า มีผู้ป่วยหนักที่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลระดับสูงหรือโรงพยาบาลเอกชนโดยไม่ได้ใช้สิทธิการรักษาพยาบาล ทำให้ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเอง ซึ่งส่วนใหญ่การเจ็บป่วยถึงขั้นตายมักจะมีค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้น สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงสถานพยาบาล แบบแผนการให้บริการตลอดจนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยหนักในช่วงก่อนตาย จึงได้ขอความร่วมมือกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ จัดทำโครงการสำรวจการเข้าถึงสถานพยาบาลและรายจ่ายด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ตาย โดยทำการสำรวจพร้อมกับการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2548-2549 มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของผู้ตาย และสาเหตุการเข้าไม่ถึงบริการสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาถึงแบบแผนการให้บริการสาธารณสุข ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของผู้ตาย
3. เพื่อศึกษาถึงภาระค่าใช้จ่ายในการใช้บริการสาธารณสุข ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของผู้ตายตลอดจนกลุ่มลักษณะโรคต่าง ๆ
4. เพื่อศึกษาถึงภาระค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกเหนือจากค่ารักษาพยาบาลในการไปใช้บริการสาธารณสุข ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของผู้ตาย รวมทั้งค่าใช้จ่ายของผู้ดูแลในระหว่างการรักษา

1.2 ขอบข่ายและคุ่มรวม

การสำรวจการเข้าถึงสถานพยาบาลและรายจ่ายด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ตาย พ.ศ. 2548-2549 เป็นการสำรวจด้วยวิธีตัวอย่าง ทุกจังหวัดทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล โดยเขตเจนนับในเขตเทศบาลเลือกเป็นชุมชนอาคารตัวอย่าง และเขตเจนนับนอกเขตเทศบาลเลือกเป็นหมู่บ้านตัวอย่าง จำนวนชุมชนอาคารหรือหมู่บ้านตัวอย่างทั้งสิ้นประมาณ 2,050 เขต

ครัวเรือนที่อยู่ในขอบข่ายของการสำรวจ ได้แก่ ครัวเรือนส่วนบุคคลและครัวเรือนพิเศษที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่างทุกครัวเรือน ในชุมชนอาคารตัวอย่าง (ในเขตเทศบาล) และหมู่บ้านตัวอย่าง (นอกเขตเทศบาล) **ยกเว้น** ครัวเรือนชาวต่างประเทศที่ทำงานในสถานทูตหรือองค์การระหว่างประเทศ

การเลือกครัวเรือนตัวอย่างในแต่ละชุมชนอาคารหรือหมู่บ้านตัวอย่าง ทำการเลือกเฉพาะครัวเรือนส่วนบุคคล โดยเลือก 40 ครัวเรือนในแต่ละชุมชนอาคาร/หมู่บ้านตัวอย่าง ส่วนครัวเรือนพิเศษไม่มีการเลือกครัวเรือนพิเศษตัวอย่างแต่ให้สัมภาษณ์ครัวเรือนพิเศษทุกครัวเรือน โดยเลือกสมาชิกในครัวเรือนพิเศษ ในการสำรวจครั้งนี้มีครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่างประมาณ 82,000 ครัวเรือน

1.3 เวลาอ้างอิง

ระยะเวลาการสำรวจการเข้าถึงสถานพยาบาลและรายจ่ายด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ตาย พ.ศ. 2548-2549 แบ่งเป็น 4 รอบ แต่ละรอบห่างกัน 3 เดือน โดยดำเนินการสำรวจพร้อมกับการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 248-2549 ในรอบที่ 2-5 ดังนี้

กรุงเทพมหานคร

การสำรวจ

รอบที่ 1 วันที่ 1 ตุลาคม – 20 พฤศจิกายน 2548

รอบที่ 2 วันที่ 1 มกราคม – 20 กุมภาพันธ์ 2549

รอบที่ 3 วันที่ 1 เมษายน – 20 พฤษภาคม 2549

รอบที่ 4 วันที่ 1 กรกฎาคม – 20 สิงหาคม 2549

ส่วนภูมิภาค

การสำรวจ

รอบที่ 1 วันที่ 10-24 ตุลาคม 2548

รอบที่ 2 วันที่ 10-24 มกราคม 2549

รอบที่ 3 วันที่ 10-24 เมษายน 2549

รอบที่ 4 วันที่ 10-24 กรกฎาคม 2549

1.4 รายการข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

รายการข้อมูลที่สำคัญของการสำรวจการเข้าถึงสถานพยาบาลและรายจ่ายด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ตาย พ.ศ. 2548-2549 แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การใช้บริการสาธารณสุขแบบผู้ป่วยนอก ระหว่าง 3 เดือนก่อนตาย ได้แก่ สาเหตุการตาย กลุ่มโรคหรือลักษณะการตาย สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล การดูแลผู้ตาย วิธีการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในแต่ละวิธี การใช้บริการสาธารณสุขครั้งสุดท้ายก่อนตาย รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการบริการครั้งสุดท้าย และการใช้สิทธิในสวัสดิการรักษาพยาบาลครั้งสุดท้าย

ตอนที่ 2 การเข้าพักรักษาในสถานพยาบาล ระหว่าง 6 เดือนก่อนตาย ได้แก่ การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาล จำนวนครั้งที่ไปรับการรักษาตัวในสถานพยาบาล จำนวนครั้งที่เข้าพักรักษาตัวและมีการส่งต่อ วิธีการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในแต่ละวิธี การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลครั้งสุดท้าย จำนวนวันที่เข้าพักรักษาตัวครั้งสุดท้าย ค่าใช้จ่ายในการเข้าพักรักษาตัวครั้งสุดท้าย การใช้สิทธิในสวัสดิการเข้าพักรักษาตัวครั้งสุดท้าย สาเหตุที่ไม่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล

1.5 คำจำกัดความ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ หมายถึง โรคภัยไข้เจ็บที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของมนุษย์ ซึ่งไม่สามารถถ่ายทอดหรือติดต่อจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลอื่น เช่น โรคมะเร็ง เนื้องอก โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

กลุ่มโรคติดต่อ หมายถึง โรคภัยไข้เจ็บที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของมนุษย์ ซึ่งสามารถถ่ายทอดหรือติดต่อจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลอื่นได้ เช่น วัณโรค ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น

สวัสดิการการรักษาพยาบาล หมายถึง สวัสดิการที่ได้รับเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล เมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ ค่ายา ค่าห้องพักในสถานพยาบาล รวมถึงค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องใช้วัสดุที่ทำหน้าที่แทนอวัยวะที่ประสบอันตรายซึ่งรัฐบาลหรือเอกชนเป็นผู้ให้ ประเภทของสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ได้แก่ สวัสดิการข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ประกันสังคม กองทุนเงินทดแทน บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน และสวัสดิการจัดโดยนายจ้าง เป็นต้น

การเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาล (ผู้ป่วยใน) หมายถึง การที่ผู้ป่วยต้องนอนค้างคืนในสถานพยาบาลเพื่อรักษาตัว หรือเป็นผู้ป่วยที่ถูกขึ้นทะเบียนเป็นคนไข้ในแต่ได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันเดียวกัน เช่น การผ่าตัดเล็ก (ซีส)

ซื้อยากินเอง หมายถึง การซื้อหรือหาหาแผนปัจจุบันมาเพื่อบำบัดรักษาด้วยตนเอง การซื้อยากินเองรวมถึงการซื้อจากร้านขายยาซึ่งในร้านอาจมีเภสัชกรแนะนำหรือไม่ก็ตาม การที่ผู้ปกครองซื้อยามารักษาเด็ก การซื้อยาโดยเคอร์ซัวร์ซื้อจากหมอ เป็นต้น

ยาสมุนไพร หมายถึง ยาที่ได้จากพืช สัตว์ แร่ที่ยังไม่ผสม ปปรุง แต่ง หรือแปรสภาพ ยาสมุนไพรนี้จะต้องเป็นวัตถุหรือพืชที่ระบุไว้ในตำรายาแผนโบราณว่ามีคุณสมบัติในการบำบัด บรรเทา รักษาหรือป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยของมนุษย์ ไม่รวมวัตถุหรือพืชที่ใช้ประกอบอาหาร เครื่องสำอาง เช่น เครื่องเทศต่าง ๆ หรือพืชผักสวนครัวต่าง ๆ ที่ใช้กินเป็นอาหาร

ยาแผนโบราณ หมายถึง ยาที่ใช้ในการบำบัดโรคโดยอาศัยความรู้จากตำรายาแผนโบราณ ซึ่งได้จากการเรียนสืบต่อกันมา หรือยาที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนตำรับยาเป็นยาแผนโบราณตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2517-2520 ยาเหล่านี้มีกรรมวิธีการผลิตแบบธรรมชาติไม่ซับซ้อน เช่น บดเป็นผงละลายน้ำ ปั้นเป็นลูกกลอน ต้มเอาน้ำมากิน อบ อบแห้ง เป็นต้น

หมอพื้นบ้าน/หมอแผนโบราณ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ในการรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วย โดยใช้ยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพร

สถานีนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขตำบล หรือระดับหมู่บ้านทั่วไปที่อยู่ใกล้ชุมชนชนมากที่สุด ครอบคลุมประชากรประมาณ 1,000 - 5,000 คน การใช้บริการจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและรักษาพยาบาล โดยสถานีนามัยจะตั้งอยู่นอกเขตเทศบาล ส่วนศูนย์บริการสาธารณสุขจะตั้งอยู่ในเขตเทศบาลและกรุงเทพมหานคร

ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง สถานพยาบาลปฐมภูมิ (Primary Care Unit หรือ PCU) ที่พัฒนาภายใต้โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นสถานพยาบาลใกล้บ้าน ใกล้ใจ ประจำครอบครัวประชาชน โดยต้องมีความพร้อมในการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่ประยุกต์ทั้งทางด้านกาย จิตวิทยาและสังคม ทำหน้าที่ให้บริการทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้านและบริการในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ตั้งอยู่ในที่ ๆ สามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที มีบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ และการจัดการตามเกณฑ์มาตรฐานมีประชากรที่ขึ้นทะเบียนที่ชัดเจน และรับผิดชอบดูแลประชากรไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วย โดยการจัดการอาจจัดบริการเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นสถานพยาบาลเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีหน่วยบริการย่อยรวมกันให้บริการ

โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขที่ให้บริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขระดับอำเภอหรือกิ่งอำเภอ มีเตียงสำหรับผู้ป่วยตั้งแต่ 10 เตียงขึ้นไปจนถึง 150 เตียง ครอบคลุมประชากรตั้งแต่ 10,000 คนขึ้นไป มีแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ปฏิบัติงานประจำ การให้บริการจะเน้นหนักในการรักษาพยาบาลมากกว่าสถานบริการในระดับต้น

โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในระดับจังหวัดหรืออำเภอขนาดใหญ่ มีขนาดและจำนวนเตียงผู้ป่วยตั้งแต่ 200-500 เตียง

โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง โรงพยาบาลในระดับจังหวัดที่มีขนาดเกิน 500 เตียงขึ้นไป และมีแพทย์เฉพาะสาขาต่าง ๆ ครบถ้วน

คลินิก หมายถึง สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน มีลักษณะการให้บริการเป็นคลินิกเวชกรรม มีผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตร หรือหนังสือรับรองเฉพาะทางเวชกรรมจากแพทยสภา

โพลีคลินิก หมายถึง สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เป็นคลินิกเวชกรรม ที่มีผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตร หรือหนังสือรับรองเฉพาะทางเวชกรรม จากแพทยสภาอย่างน้อย 3 คน ๆ ละ 1 สาขา ที่แตกต่างกันอยู่ปฏิบัติงานพร้อมกันอย่างน้อย 2 คน ตลอดวันเวลาที่คลินิกเปิดทำการ มีห้องตรวจรักษาโรค 3 ห้องขึ้นไป และมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่เหมาะสม