ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ภาคผนวก ก

กรอบแนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบายของรัฐบาล

จากการแถลงนโยบายของรัฐมนตรี พ.ต.ท.ทักษิน ชินวัตร นายกรัฐมนตรี แถลงต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข มี 2 ส่วน ส่วนที่1 เป็น นโยบายเร่งด่วน 7 สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และส่วนที่2 เป็น 4.1 นโยบายด้านการสาธารณสุขและสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

นโยบายเร่งด่วน

สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อลดรายจ่ายโดยรวมของประเทศและประชาชนในการดูแลรักษาสุขภาพโดยเสียค่าใช้จ่าย 30 บาท ต่อครั้ง และสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

นโยบายด้านการสาธารณสุขและสุขภาพ

รัฐบาลมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับประชาชนชาวไทย เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีและสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

1. เร่งรัดการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับประชาชนชาวไทย โดยตรากฎหมายว่าด้วยการประกันสุขภาพแห่งชาติ และจัดตั้งกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณของรัฐด้านสุขภาพ และลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

2. สนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพโดยเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการยกร่างกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติให้สำเร็จโดยเร็ว เป็นต้น

1. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคืออะไร

"หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่ได้รับบริการสุขภาพที่ดีมาตาฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติ ศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยมีภาระด้านค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคที่เขาจะได้รับสิทธินั้น

"หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" ไม่ใช่สิ่งต่อไปนี้

1.1 ไม่ใช่ "บริการสงเคราะห์" "บริการกึ่งสงเคราะห์" "บริการราคาถูก" หรือบริการที่เพียงพอแต่สำหรับการแก้ปัญหาสุขภาพแบบเฉพาะหน้าเท่านั้น

1.2 ไม่ใช่บริการที่ต้องมีการสมัครจึงจะได้รับหากแต่เป็น สิทธิตามกฎหมายของประชาชนไทยทุกคน

1.3 ไม่ใช่การทุ่มงบประมาณไปที่กระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง โดยขาดการปรับปรุงระบบการบริหารจัดการ และไม่มีการประกันสิทธิของประชาชนหลักประกันด้านสวัสดิการทางสุขภาพและการประกันสุขภาพ เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของระบบสุขภาพของประเทศ

2. ทำไมคนไทยจึงต้องมีหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า

2.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 มาตรา 52 กำหนดว่า "บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตาฐาน...ตามที่กฎหมายกำหนด" ในปัจจุบันยังไม่มีกฎหมายใดกำหนดว่าประชาชนจะได้รับสิทธิเสมอกันดังที่รัฐธรรมนูญระบุไว้อย่างไร

2.2 เมื่อเจ็บป่วยประชาชนส่วนใหญ่ได้รับความเดือดร้อนด้านค่าใช้จ่ายจนอาจเป็นเหตุให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ปัจจุบันมีประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 30 ของประเทศที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ครอบครัวคนไทยร้อยละ 60 เคยประสบความเดือดร้อนทางการเงินในคราวที่เจ็บป่วยหนัก (และในบางกรณี ค่ารักษาพยาบาลทำให้เกิดภาระหนี้สินเกินกว่าที่จะแบกรับได้)

2.3 ประชาชนไทย จำนวน 20 ล้านคน ไม่อยู่ในการดูแลของระบบหลักประกันใดๆเลย ส่วนประชาชนอีก 23 ล้านคน ได้รับการดูแลด้วยระบบสงเคราะห์ ซึ่งไม่มีหลักประกันใดๆที่จะประกันมาตรฐานคุณภาพบริการ

2.4 ประชาชนมนระบบสวัสดิการสุขภาพ จำนวน 5 ระบบ (รวมถึงระบบสงเคราะห์) ได้รับบริการที่เหลื่อมล้ำ หลายคนไม่พอใจ ประชาชนส่วนใหญ่ที่มิใช่ข้าราชการ ผู้มีประกันสังคม หรือผู้มีฐานะดี พอจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ รู้สึกด้อยศักดิ์ศรี เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีโอกาสดีกว่าเหล่านี้ซึ่งกลุ่มดังกล่าวรวมกันแล้วมีจำนวนเพียงร้อยละ 20 ของประชาชนทั้งหมด

2.5 ตลาดเสรีขาดประสิทธิภาพในการให้การให้บริการสุขภาพ เนื่องจากประชาชน(ผู้บริโภค) ขาดข้อมูลและความเข้าใจเพียงพอที่จะซื้อบริการอย่างสมเหตุสมผล อีกทั้งประชาชนยังขาดอำนาจต่อรองใดๆ จึงเป็นการยากยิ่งที่ประชาชนแต่ละคนจะรับภาระซื้อบริการสุขภาพโดยไม่มีการจัดระบบที่รัดกุมเพียงพอ ยิ่งถ้าประชาชนมีความต้องการในการประกันสุขภาพแล้ว ข้อบกพร่องของกลไกตลาดจะยิ่งประจักษ์ชัดขึ้น ดังจะเห็นได้จากบทบาทที่ค่อนข้างจำกัดของธุรกิจประกันสุขภาพของเอกชน

2.6 แม้การเพิ่มรายได้แก่ประชาชนจะยังทำได้ยาก แต่การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถลดรายจ่ายที่อาจทำให้บุคคลสิ้นเนื้อประดาตัวและเป็นรายจ่ายที่ประชาชนทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะต้องประสบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงมีผลสำคัญต่อการยกระดับความสามารถของประเทศในการแก้ไขปัญหาความยากจน

3. ภาพลักษณ์(Scenario)ของระบบประกันสุขภาพส่วนหนึ่งที่พึงประสงค์ของประเทศไทยควรมีลักษณะดังนี้

3.1 ครอบคลุมประชาชนทุกคน (Universal Coverage) ประชาชนทุกคน/ทุกกลุ่ม สามารถเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานเท่าเทียมกัน โดยไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายโดยถือเป็นสิทธิขันพื้นฐานของประชาชน

3.2 ชุดสิทธิประโยชน์หลัก (Core Package) ครอบคลุมบริการหลักที่จำเป็นและเป็นบริการที่มีประสิทธิผลต่อต้นทุนค่อนข้างสูง (Cost Effectiveness)โดยใช้ชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการประกันสังคมเพิ่มเติมด้วยบริการส่วนบุคคลและครอบครัวที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคด้วย (Personal and family preventive services) เป็นชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้ให้มีการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์หลักเป็นระยะๆด้วยข้อมูลที่มีหลักฐานสนับสนุน

3.3 ระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1) เน้นการสนับสนุนให้ประชาชนมีและใช้สถานพยาบาลปฐมภูมิ (Primary Care) ใกล้บ้านที่ทำงาน ทั้งนี้กำหนดให้ประชาชนต้องขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลปฐมภูมิใกล้บ้าน/ที่ทำงานแห่งใดแห่งหนึ่ง เพื่อเป็นสถานพยาบาลประจำตัว/ครอบครัว สถานพยาบาลปฐมภูมิใกล้บ้านทำหน้าที่เป็น Gate keeper ที่จะเชื่อมโยงไปยังสถานพยาบาลอื่นหรือระดับอื่นๆ ในระบบต่อไปประชาชนที่ไม่ใช้บริการตามขั้นตอนดังกล่าวจะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเอง

2) ให้สถานพยาบาลปฐมภูมิใกล้บ้าน/ที่ทำงานเป็นผู้รับสัญญาหลัก (Main contractor) ในการจัดบริการสุขภาพ

3) สนับสนุนให้สถานพยาบาลปฐมภูมิใกล้บ้าน กับสถานพยาบาลใกล้บ้านอื่นและสถานพยาบาลระดับอื่นร่วมกันให้บริการในลักษณะเครือข่าย (Public Private mix) ได้

4) มีระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการ (Health care accreditation)

3.4 ระบบการเงินการคลังภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1) เน้นที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอย่างได้ผลในระยะยาว(cost containment system) (จ่าย Per Cap ปลายปิด)

2) งบประมาณที่จำเป็นสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้คิดในอัตราเหมาจ่ายต่อหัวประชากรที่โดยรวมเงินเดือนและงบลงทุนด้วย

3) การจัดสรรงบให้กับพื้นที่ดำเนินการ ให้จัดสรรเฉพาะงบดำเนินการที่รวมเงินเดือน โดยจัดสรรต่อหัวประชากรในพื้นที่นั้น ทั้งนี้ให้มีการปรับลด (adjusted rate) ด้วยตัวแปรอื่นๆ เช่น โครงสร้างอายุ ความทุรกันดารของพื้นที่ เป็นต้น รวมทั้งการกำหนดงบประมาณขั้นต่ำที่ควรได้รับด้วย (Minimum Guarantee) งบประมาณสำหรับการลงทุนให้รวมไว้เป็นกองทุนที่จะพัฒนาโครงสร้างระบบบริการตามความจำเป็น เพื่อความเสมอภาคและพัฒนาคุณภาพ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University

แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดเชียงใหม่ในระยะเปลี่ยนผ่าน

ผลสรุปจากที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กันยายน 2544

การบริหารงบประมาณสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. งบประมาณที่แต่ละจังหวัดจะได้รับ จะขึ้นกับจำนวนประชาชนผู้มีสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดนั้น และการขึ้นทะเบียนของประชาชนผู้มีสิทธิกับสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งนี้จะเท่ากับผลรวมของงบประมาณใน 3 ส่วน คือ
   1.1 **ส่วนที่ 1** กรณีประชาชนขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข งบประมาณที่จังหวัดจะได้รับ จะเท่ากับจำนวนประชาชนผู้มีสิทธิ คูณด้วย อัตราเหมาจ่ายรายหัว 1,052 บาท หักด้วย งบประมาณหมวดเงินเดือนของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่อยู่ในพื้นที่นั้น (งบประมาณสำหรับหน่วยบริหารคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอ เป็นงบประมาณในส่วนของ non-uc)
   1.2 **ส่วนที่ 2** กรณีประชาชนขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลอื่นของรัฐ งบประมาณที่จังหวัดจะได้รับ จะเท่ากับจำนวนประชาชนผู้มีสิทธิ คูณด้วยอัตราเหมาจ่ายรายหัว 578.60 บาท (ข้อมูลจากการศึกษาต้นทุนรพ.อื่นของรัฐ พบว่า งบประมาณในส่วนของเงินเดือนคิดเป็น 45% ของต้นทุนดำเนินการทั้งหมด)
   1.3 **ส่วนที่ 3** กรณีประชาชนขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลของเอกชน งบประมาณที่พื้นที่จะได้รับ จะเท่ากับจำนวนประชาชนผู้มีสิทธิ คูณด้วย อัตราเหมาจ่ายหัว 1,052 บาท
2. ในปีงบประมาณ 2545 อัตราเหมาจ่ายรายหัวประชากรที่จะจัดสรรให้กับจังหวัดต่างๆ จะใช้อัตราเดียวคือ 1,052 บาทต่อประชากรแต่ละจังหวัด(โดยมติของที่ประชุม ปสน./กสพ.) อาจกำหนดให้อัตราเหมาจ่ายรายหัวประชากรที่จะจ่ายให้กับหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (contracting unit for primary care-CUP)ในพื้นที่ต่างๆของจังหวัดแตกต่างกันตามความจำเป็นด้านสุขภาพของแต่ละพื้นที่(adjusted capitation) ได้ เช่น การปรับตามโครงสร้างอายุของประชากร (age adjusted capitation)
3. การจัดการเรื่องความมั่นคงของเงินเดือนและสิทธิประโยชน์ของบุคลากรของสถานพยาบาลรัฐ (โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) ในระยะเปลี่ยนผ่าน ให้อยู่ในอำนาจการตัดสินใจของคณะกรรมการระดับจังหวัด (ปสน./กสพ.) ว่าจะจัดสรรงบประมาณให้แต่ละสถานพยาบาลโดยหักเงินเดือนรวมที่ระดับจังหวัดก่อน หรือ หักเงินเดือนเป็นรายสถานพยาบาล กรณีที่หักเงินเดือนรวมที่ระดับจังหวัดก่อน จะต้องมีแผนการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในระหว่างสถานพยาบาลของเครือข่าย (เช่น การจัดแพทย์จากโรงพยาบาลขนาดใหญ่

หมุนเวียนไปช่วยให้บริการในโรงพยาบาลที่ขาดแคลนแพทย์ ฯลฯ) เพื่อให้เกิดการจัดการที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้เกิดขวัญ กำลังใจ และความมั่นใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

หมายเหตุ เงินค่าช่วยเหลือบุตรและค่ารักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการและครอบครัวอยู่ในงบกลาง ไม่รวมอยู่ในงบ 1,052 บาทต่อประชากร

4. เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงบประมาณ และเพื่อสร้างหลักประกันคุณภาพบริการที่จะเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ งบประมาณสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค(175 บาทต่อประชากร) ส่วนหนึ่งจะถูกบริหารโดยหน่วยงานส่วนกลางเพื่อจัดซื้อวัสดุและเวชภัณฑ์อันได้แก่ วัคซีนสำหรับป้องกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันของประเทศ นมผงสำหรับลูกที่เกิดจากแม่ซึ่งติดเชื้อ HIV และสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวสำหรับงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดต่างๆ สามารถเบิกวัสดุและเวชภัณฑ์ดังกล่าวได้จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนกลาง(กรมควบคุมโรคติดต่อและอนามัย) หรือสำนักงานสาขาในพื้นที่ โดยมูลค่าของวัสดุและเวชภัณฑ์ที่เบิกนั้นจะถูกหักจากงบประมาณที่จะจัดสรรให้กับจังหวัดนั้นในงวดต่อไป วัสดุและเวชภัณฑ์อื่นๆ เช่น ยาคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย และยารักษาผู้ป่วยวัณโรค ให้สถานพยาบาล หรือ จังหวัด(โดยมติของ ปสน./กสพ.) ดำเนินการจัดซื้อเองโดยใช้งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

5. สถานพยาบาลรัฐที่ประสบปัญหาหรือคาดว่าจะประสบปัญหาการบริหารจัดทรัพยากรและการเงิน อันเนื่องมาจากการดำเนินงานตามนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถเสนอแผนขอการสนับสนุนงบประมาณเพื่อความมั่นคงระบบบริการสุขภาพ (contingency fund) ได้ เงื่อนไขและหลักเกณฑ์เบื้องต้นในการรับงบประมาณ contingency fund พิจารณาได้จากเอกสาร "แนวทางการบริหารจัดการด้านการเงินและทรัพยากรสุขภาพ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" ของคณะทำงานพัฒนาความพร้อมด้านบริหารทรัพยากรสถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ฉบับใช้งานเบื้องต้น สิงหาคม 2544

6. การบริหารงบประมาณในส่วนของงบลงทุน (captital investment fund) ในระยะผ่าน ให้คณะกรรมการบัตรประกันสุขภาพ จัดตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อดำเนินการพิจารณาและเสนอคณะกรรมการบัตรประกันสุขภาพเพื่ออนุมัติต่อไป โดยอาจใช้องค์ประกอบของคณะอนุกรรมการจัดเตรียมความพร้อมของกระทรวงสาธารณสุขและเพิ่มเติมโดยมีผู้บริหารอื่นๆจากระดับกรมและผู้ตรวจราชการเข้าร่วมด้วย ในระยะยาว ให้คณะกรรมการดังกล่าวอยู่ภายใต้คณะกรรมการนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระบบบริการสุขภาพและเครือข่ายระบบบริการสุขภาพในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. ให้กลไกระดับจังหวัดที่จัดตั้งโดย ปสน./กสพ. เป็นกลไกในการประเมินมาตรฐานเบื้องต้นของสถานพยาบาลที่จะเข้าร่วมให้บริการในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามแนวทางที่ กำหนด กรณีที่จำเป็น เช่น จังหวัดร้องขอ หรือ มีเรื่องอุทธรณ์จากสถานพยาบาลต่างๆ ที่ไม่ผ่านการรับรอง ให้คณะกรรมการประเมินสถานพยาบาลส่วนกลางสนับสนุนการดำเนินงานของจังหวัดและเป็นผู้ช่วยผ่นการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
2. ในระยะเปลี่ยนผ่าน ให้สถานพยาบาลเอกชนที่ผ่านการประเมิน สามารถเป็นหน่วยคู่สัญญาของ บริการระดับปฐมภูมิ (contracting unit for primary care-CUP) ได้ เฉพาะในพื้นที่ที่ไม่ทับซ้อนกับพื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล หรือ ศูนย์การแพทย์ชุมชนของรัฐ ยกเว้นกรณีที่จำเป็น ทั้งนี้เพื่อให้การดูแล การส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อหลีกเลี่ยงมิให้มีการกระตุ้นให้เกิดการลงทุนสร้างสถานพยาบาลเอกชนเพิ่มเติมจนเกิดความจำเป็นจึงยังไม่รับพิจารณาสถานพยาบาลเอกชนที่เปิดดำเนินการหลังวันที่ 1 เมษายน 2544 (นับจากวันที่ยื่นขอจัดตั้งสถานพยาบาล) เข้าร่วมให้บริการในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปีงบประมาณ 2545 นี้

การขึ้นทะเบียนประชาชนผู้มีสิทธิและการขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลปฐมภูมิ

1. การขึ้นทะเบียนประชาชนผู้มีสิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะยึดฐานข้อมูลตามทะเบียนราษฎร์เป็นหลัก ให้หน่วยงานหรือสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือสถานพยาบาลอื่นที่เข้าร่วมโครงการ(หรือหน่วยงานอื่นๆตามที่จังหวัดกำหนด) รับผิดชอบตรวจสอบ คัดกรองคุณสมบัติผู้มีสิทธิตามที่กำหนด และดำเนินการขึ้นทะเบียนออกบัตร หลังจากนั้นให้ส่งข้อมูลข้างต้นให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรวบรวมส่งให้สำนักประกันสุขภาพตรวจสอบข้อมูล เพื่อสนับสนุนงบประมาณต่อไป
2. กรณีย้ายที่อยู่โดยมีการย้ายชื่อไปยังทะเบียนบ้านแห่งใหม่ ให้ย้ายไปยื่นขอทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในพื้นที่ใหม่ โดยมีหลักฐานสำคัญคือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(เดิม) สำเนาทะเบียนบ้านใหม่ และบัตรประชาชนพร้อมสำเนา สถานพยาบาลจะยึดบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเดิม บันทึกข้อมูลเพื่อส่งไปตรวจสอบและตัดโอนงบประมาณจากสถานพยาบาลเดิมมายังสถานพยาบาลใหม่ และจัดพิมพ์บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าใหม่

3. กรณีย้ายที่อยู่โดยไม่ได้มีการย้ายชื่อ ไปยังทะเบียนบ้านแห่งใหม่ ให้ดำเนินการเช่นเดียวกับข้อ 2 โดยเพิ่มเติมหลักฐานสำเนาทะเบียนบ้านพร้อมลายมือชื่อรับรองของผู้นำชุมชน หรือนายจ้าง (กรณีที่อาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่มีทะเบียนบ้าน) หากเป็นการย้ายที่อยู่ภายในจังหวัดเดียวกัน เจ้าหน้าที่สามารถตรวจสอบจากฐานข้อมูลและออกบัตรใหม่ได้ทันที กรณีที่เป็นการย้ายข้ามจังหวัด ให้ส่งข้อมูลให้ส่วนกลางเพื่อตรวจสอบก่อนออกบัตรใหม่ให้ ในระหว่างนี้สถานพยาบาลประทับตรายางลงในบัตรประจำตัวผู้ป่วยที่ย้ายมาขอใช้สิทธิแต่ยังไม่ได้รับบัตรประกันสุขภาพ และให้ผู้มีสิทธิสามารถใช้สิทธิที่สถานพยาบาลแห่งใหม่ได้ทันที
4. ประชาชนผู้มีสิทธิสามารถขอเปลี่ยนการขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลปฐมภูมิ(ภายในจังหวัดเดียวกัน หรือระหว่างจังหวัด) ได้ไม่เกินปีละ 2 ครั้ง (นับตามปีงบประมาณ เดือนตุลาคม-เดือนกันยายน)
5. การขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลปฐมภูมิในระยะเปลี่ยนผ่านให้ ปสน./กสพ. พิจารณากำหนดพื้นที่และจำนวนประชากรที่แต่ละสถานพยาบาลปฐมภูมิจะรับผิดชอบได้ โดยคำนึงถึงขีดความสามารถของสถานพยาบาลและความสะดวกที่ประชาชนจะสามารถมาใช้บริการเป็นสำคัญ กรณีที่เป็นพื้นที่รอยต่อระหว่างจังหวัด ให้ผู้ตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ประสานงานจังหวัดที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หาข้อสรุปเรื่องพื้นที่และจำนวนประชากร รับผิดชอบของสถานพยาบาลที่ตั้งอยู่ระหว่างพื้นที่รอยต่อ ทั้งนี้ให้จังหวัดส่งข้อมูลข้อตกลงดังกล่าวให้ส่วนกลางทราบ เพื่อจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับจำนวนประชากรที่รับผิดชอบจริงต่อไป ส่วนปัญหาการให้บริการระหว่างพื้นที่รอยต่อ ให้จังหวัดที่เกี่ยวข้องตกลงในการจัดการให้ประชาชนได้รับบริการที่สะดวก โดยมีผู้ตรวจราชการฯกระทรวง เป็นผู้ดูแล ประสานและกำกับ

สิทธิประโยชน์

การบริการทางการแพทย์

1. การเรียกเก็บเงินกรณีอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน

1.1 ไปรักษาที่หน่วยบริการนอกเขตจังหวัด

ภายใน 72 ชั่วโมงแรก เรียกเก็บจากกองทุนกลางและเมื่อหน่วยบริการที่ให้การรักษา หรือผู้มีสิทธิ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้แจ้งให้หน่วยบริการประจำครอบครัวทราบแล้วค่าใช้จ่ายภายใน 72 ชั่วโมงแรก ที่เกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนดให้เรียกเก็บจากกองทุนจังหวัดหรือหน่วยบริการประจำครอบครัว กรณีที่หน่วยบริการที่รักษาไม่มีการแจ้งให้หน่วยบริการประจำครอบครัว

ทราบ ค่าใช้จ่ายเกินอัตราที่คณะกรรมการกำหนด หน่วยบริการที่ให้การรักษาจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

หลัง 72 ชั่วโมง เมื่อได้แจ้งให้หน่วยบริการประจำครอบครัวทราบแล้วค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นให้เรียกเก็บจากหน่วยบริการครอบครัวหรือจังหวัดส่วนกรณีที่ไม่ได้แจ้งให้หน่วยบริการประจำครอบครัวทราบ ค่าให้จ่ายที่เกิดขึ้นผู้มีสิทธิต้องรับผิดชอบ และหากหน่วยบริการที่รักษาจงใจไม่แจ้งให้หน่วยบริการประจำครอบครัวทราบ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพมีสิทธิหักเงินค่าบริการทางการแพทย์ได้

1.2 ไปรักษาที่หน่วยบริการนอกเขตอำเภอภายในจังหวัด

ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นอาจเรียกเก็บที่หน่วยบริการประจำครอบครัวได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการกำหนดหลักเกณฑ์ของแต่ละจังหวัด แต่ไม่สามารถเรียกเก็บกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน 72 ชั่วโมงแรกจากกองทุนกลางได้

2. การวินิจฉัยกรณีฉุกเฉิน

ในทางปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดบุตรที่จะเข้าข่ายฉุกเฉินต้องมีเหตุผลหรือพฤติการณ์หรือเวลาที่เข้ารับบริการ ซึ่งเชื่อได้ว่าเป็นการไปรับบริการอย่างเร่งด่วนเพื่อการคลอดโดยมิได้จงใจไปคลอด ณ หน่วยบริการอื่น นอกจากหน่วยบริการประจำครอบครัว

3. หลักฐานการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ให้ปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ตามระเบียบว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ

4. การเรียกเก็บค่าพาหนะ

กรณีที่หน่วยบริการประจำครอบครัวส่งผู้ป่วยไปรักษายังหน่วยบริการอื่นทั้งในจังหวัดและนอกจังหวัด ไม่สามารถเรียกเก็บค่าพาหนะได้

กรณีที่หน่วยบริการอื่นๆที่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำครอบครัวส่งต่อผู้ป่วยไปรักษายังหน่วยบริการอื่นที่อยู่ในเขตท้องที่จังหวัดอื่น ให้เรียกเก็บค่าพาหนะจากกองทุนกลางตามอัตราที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพกำหนด

5. การใช้สิทธิในการคลอด

ผู้มีสิทธิจะใช้สิทธิในการคลอดบุตรได้รวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง โดยนับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ ถึงแม้ว่าการคลอดใน 2 คนแรก ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทองมาก่อน การคลอดบุตรคนที่ 3 ก็ไม่สามารถใช้สิทธิได้

6. กรณีผู้ป่วยโรคจิต

ผู้ป่วยโรคจิตจะได้รับความคุ้มครองจากบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เฉพาะการรักษากรณีผู้ป่วยในภายใน 15 วัน ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544 หมายความว่า

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่หน่วยบริการประจำครอบครัว หรือเข้ารับการรักษาที่หน่วยบริการอื่นกรณีฉุกเฉิน ผู้ป่วยจะได้รับความคุ้มครองตามระเบียบฯ เฉพาะ 15 วันแรกนับแต่วันที่เข้ารับการรักษา เช่น กรณีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยบริการประจำครอบครัว หรือที่โรงพยาบาลของกรมสุขภาพจิตกรณีฉุกเฉิน 60 วัน ก็จะได้รับความคุ้มครองตามระเบียบฯเฉพาะวันแรกเท่านั้น

7. การเรียกเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาทต่อครั้ง

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544 กำหนดว่าเมื่อผู้มีสิทธิไปรับการบริการทางการแพทย์ ต้องร่วมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ เป็นจำนวนเงินสามสิบบาทในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ เว้นแต่ การรับบริการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการควบคุมโรค ในกรณีที่มีเหตุผลสมควรที่ผู้มีสิทธิควรได้รับการลดหย่อน หรือยกเว้นค่าการบริการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายอื่นๆในส่วนที่ผู้มีสิทธิต้องจ่ายเองให้ผู้อำนวยการ หรือหัวหน้าหน่วยบริการพิจารณาอนุญาตเป็นกรณีพิเศษเฉพาะรายหรือเฉพาะกรณี ดังนั้นการเก็บเงินค่าบริการอยู่ในดุลยพินิจของหน่วยบริการ

แนวทางการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำเป็นต้องมีหลักเกณฑ์สิทธิประโยชน์ที่ชัดเจนและสถานบริการสุขภาพต้องมีโครงสร้างพื้นฐาน ทั้งด้านกำลังคน ทรัพยากรพื้นฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์และพยาบาล มีความสามารถด้านการบริหารการจัดการและการบริการด้านวิชาชีพ เพื่อที่ประชาชนได้รับทราบและเกิดความไว้วางใจ กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจัดสรรงบประมาณของสถานบริการ ด้วยสิทธิประโยชน์ด้านรักษาพยาบาลและฟื้นฟู การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง รวมทั้งอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ตามเงื่อนไขการจ่ายที่คณะกรรมการดำเนินการโครงการสร้างประกันสุขภาพถ้วนหน้าและกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถใช้บริการในสถานพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศใน 72 ชั่วโมง หลังจากนั้นสถานพยาบาลตามบัตรรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น ในกรณีการรักษาโรคทั่วไปชุดสิทธิประโยชน์ได้ครอบคลุมการบริการทางการแพทย์ การบริการสำหรับคนไข้ในเฉพาะอาหารและห้องสามัญ ยาและเวชภัณฑ์ตามบัญชียาโรงพยาบาลภายใต้กรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ หากผู้ได้รับสิทธิบัตรทอง ประสงค์ที่จะใช้ห้องพัก อาหาร ยา เวชภัณฑ์ และการบริการทางการแพทย์

อื่นๆ ที่นอกเหนือจากสิทธิพึงจะได้รับ ผู้ได้รับสิทธิบัตรทอง ก็ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเกินสิทธิด้วยตนเอง ทั้งนี้ควรคำนึงถึงความคุ้มค่าและความสะดวกสบายในการรับบริการ ซึ่งอาจเป็นเกณฑ์การตัดสินใจเลือกใช้บริการ ดังนั้นสถานพยาบาลที่เข้าโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ทั้งภาครัฐและเอกชนจึงมีการแข่งขันด้านบริการให้แก่ประชาชนผู้ได้รับสิทธิบัตรทอง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

ปัจจัยด้านส่วนประสมทางบริการที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริโภคในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ (Service Mix Factors Affecting the Consumers' Selection of Hospital in Universal Coverage Health Care Project in Chiangmai Municipal.)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ

❑ชาย ❑หญิง

2. อายุ

❑ต่ำกว่า 15 ปี ❑15-30 ปี ❑31-45 ปี ❑46-60 ปี ❑61-75 ปี ❑สูงกว่า 75 ปี

3. สถานภาพสมรส

❑โสด ❑สมรส ❑หม้าย ❑หย่าร้าง

4. การศึกษา

❑ต่ำกว่ามัธยมศึกษา ❑มัธยมศึกษาตอนต้น ❑มัธยมศึกษาตอนปลาย

❑อาชีวศึกษา ❑ปริญญาตรี ❑สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

❑เกษตรกร ❑ค้าขาย ❑พนักงานองค์กรเอกชน ❑ข้าราชการ

❑พนักงานรัฐวิสาหกิจ ❑รับจ้าง ❑อาชีพอิสระ ❑พ่อบ้าน-แม่บ้าน

6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

❑ ต่ำกว่า 5,000 บาท ❑5,001-15,000 บาท ❑15,001-25,000 บาท

❑25,001-35,000 บาท ❑35,001-50,000 บาท ❑มากกว่า 50,000 บาท

7. สัดส่วนการใช้จ่ายของค่ารักษาพยาบาล(ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา)

❑ต่ำกว่า 5,000 บาท ❑5,000-15,000 บาท ❑15,001-25,000 บาท

❑25,001-35,000 บาท ❑35,001-50,000 บาท ❑มากกว่า 50,000 บาท

8. ผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลหรือสิทธิคุ้มครองการรักษาพยาบาล

❑ สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ❑ จ่ายเงินเอง ❑ผู้ปกครอง ❑ประกันสุขภาพ

❑ ประกันสังคม ❑ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) กระทรวงสาธารณสุข

9. รูปแบบการรักษาพยาบาล

❑ ผู้ป่วยนอก ❑ ผู้ป่วยในโรคทั่วไป ❑ผู้ป่วยในโรคเฉพาะทาง ❑ฝากครรภ์

❑ ตรวจสุขภาพ ❑อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

10. ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 ที่ผ่านมา ท่านเคยรับการรักษาพยาบาลที่ใดบ้าง

❑ โรงพยาบาลของรัฐโดยทั่วไป
❑ โรงพยาบาลของรัฐที่ได้รับสวัสดิการ
❑ โรงพยาบาลของเอกชนทั่วไป
❑ โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับสวัสดิการ
❑ โรงพยาบาลชุมชน
❑ สถานีอนามัยในเขตพื้นที่
❑ คลีนิค
❑ ร้านขายยา
❑ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

11. ในกรณีที่เข้าโครงการ 30 บาทฯ สถานพยาบาลที่ท่านจะเลือกใช้บริการ (บัตรทอง) ในปี 2547 คือ

❑ โรงพยาบาลของรัฐ

- ❑ โรงพยาบาลกองบิน 41
- ❑ โรงพยาบาลค่ายกาวิละ
- ❑ โรงพยาบาลเทศบาล
- ❑ โรงพยาบาลนครพิงค์
- ❑ โรงพยาบาลมหาราช
- ❑ โรงพยาบาลประสาท
- ❑ โรงพยาบาลแม่และเด็ก

❑ โรงพยาบาลของเอกชน

- ❑ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค
- ❑ โรงพยาบาลช้างเผือก
- ❑ โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม 2
- ❑ โรงพยาบาลเซ็นทรัลเชียงใหม่เมโมเรียล
- ❑ โรงพยาบาลราชเวช
- ❑ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์
- ❑ โรงพยาบาลรวมแพทย์
- ❑ โรงพยาบาลแมคเคน

เหตุผลที่เลือก _____

_____

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก่อน การรับบริการ

1. ท่านเคยใช้บริการจากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือไม่

❑ เคย (กรุณาตอบคำถามทุกข้อ)

❑ ไม่เคย (กรุณาตอบเฉพาะคำถาม ข้อ2-7)

2. ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์

ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์	ระดับความสำคัญที่มีผลต่อการเลือก				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.1 ภาพพจน์และชื่อเสียงของโรงพยาบาล					
2.2 ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของโรงพยาบาล					
2.3 คุณภาพวัสดุ-เวชภัณฑ์และยาที่ใช้					
2.4 ความครบถ้วนของเครื่องมือและอุปกรณ์					
2.5 ความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์					

3. ปัจจัยด้านราคา (ส่วนเกินสิทธิบัตรทอง)

ปัจจัยด้านราคา	ระดับความสำคัญที่มีผลต่อการเลือก				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3.1.ค่าบริการทางการแพทย์และพยาบาล					
3.2 ค่ายาและเวชภัณฑ์					
3.3 ค่าห้องพัก					
3.4 ค่าอาหาร					

4. ปัจจัยด้านสถานที่

ปัจจัยด้านสถานที่	ระดับความสำคัญที่มีผลต่อการเลือก				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
4.1 ไปมาสะดวก					
4.2 ใกล้ที่พัก					
4.3 ใกล้ที่ทำงาน					
4.4 ใกล้ศูนย์การค้าหรือตลาด					
4.5 ที่จอดรถกว้างขวาง					
4.6 มีความปลอดภัย					
4.7 การตกแต่งภายนอกโรงพยาบาล					
4.8 การตกแต่งภายในโรงพยาบาล					
4.9 การมีห้องพักให้เลือกหลายประเภท					
4.10 การตกแต่งห้องพัก					
4.11 ความสะอาดของโรงพยาบาล					

5. ปัจจัยด้านบุคลากร

ปัจจัยด้านบุคลากร	ระดับความสำคัญที่มีผลต่อการเลือก				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
แพทย์					
5.1 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน					
5.2 อัธยาศัยของแพทย์					
5.3 บุคลิกภาพและความน่าเชื่อถือของแพทย์					
5.4 ความรู้และความชำนาญของแพทย์					
5.5 การให้คำแนะนำและการดูแลเอาใจใส่ของแพทย์					

ปัจจัยด้านบุคลากร	ระดับความสำคัญที่มีผลต่อการเลือก				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
พยาบาล					
5.6 ความใส่ใจของพยาบาลต่อการเจ็บป่วย					
5.7 ความรวดเร็วในการพยาบาลและช่วยเหลือ					
5.8 อัธยาศัยกิริยามารยาทของพยาบาล					
พนักงานห้องยา					
5.9 การให้คำแนะนำการใช้ยาของเภสัชกร					
5.10 ความรู้และความชำนาญของเภสัชกร					
พนักงานห้องการเงิน					
5.11 ความรวดเร็วในการบริการพนักงานการเงิน					
5.12 กริยา มารยาท ของพนักงานการเงิน					
5.13 ความถูกต้อง แม่นยำ การคิดค่าบริการ					
พนักงานบริการทั่วไป					
5.14 กริยามารยาทและความเอาใจใส่ของพนักงานบริการทั่วไป					

6. ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด

ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด	ระดับความสำคัญที่มีผลต่อการเลือก				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6.1 การประชาสัมพันธ์ในสื่อต่างๆ					
6.2 การคิดค่าบริการรักษาพยาบาลแบบเหมาจ่าย					
6.3 การติดตามเยี่ยมบ้าน					
6.4 การให้ความรู้ด้านสุขภาพ					

ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด	ระดับความสำคัญที่มีผลต่อการเลือก				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6.5 การบริการตรวจสุขภาพให้บุคคลหรือหน่วยงาน					
6.6 ความแปลกใหม่ในบริการต่างๆ					

7. ปัจจัยด้านกระบวนการบริการ

ปัจจัยด้านกระบวนการบริการ	ระดับความสำคัญที่มีผลต่อการเลือก				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7.1 ระยะเวลาในการรอรับการตรวจ					
7.2 ระยะเวลาในการรอรับยา					
7.3 ระยะเวลาในการรอตรวจเลือดและฟังผล					
7.4 ระยะเวลาในการรอ X-ray และฟังผล					
7.5 ระยะเวลาในการรอชำระเงิน					
7.6 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็น จากแพทย์ / เจ้าหน้าที่					
7.7 การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา					
7.8 การซักประวัติและการตรวจร่างกาย					
7.9 การประสานระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล					

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

(เฉพาะผู้เคยใช้บริการบัตรทอง)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลขณะรับบริการ

ปัจจัยที่มีผลขณะรับบริการ	ระดับความสำคัญที่มีผลต่อการเลือก				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
8.1 ความสะดวกสบายของสถานที่โดยทั่วไป					
8.2 ความกว้างขวางและความสะอาด					
8.3 จำนวนที่นั่งและบริเวณที่ติดต่อ					
8.4 ความสะอาดของห้องน้ำ					
8.5 ความเพียงพอของอุปกรณ์ที่ให้บริการ					
8.6 การแนะนำ ประชาสัมพันธ์ในการให้บริการ					
8.7 แพทย์ใส่ใจฟังคำบอกเล่าอาการป่วย					
8.8 การซักประวัติและการตรวจร่างกาย					
8.9 แพทย์ให้เวลาต่อผู้ป่วย					
8.10 ความมีกิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่					
8.11 ความถูกต้องแม่นยำ ตามขั้นตอนการบริการ					
8.12 ความรู้ ความชำนาญในการให้บริการของเจ้าหน้าที่					
8.13 ความรวดเร็วในการให้บริการ					
8.14 ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่					

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลหลังการรับบริการแล้ว

ปัจจัยที่มีผลหลังการรับบริการแล้ว	ระดับความสำคัญที่มีผลต่อการเลือก				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10.1 ความแม่นยำในการตรวจวินิจฉัยของแพทย์					
10.2 การติดตามผลการรักษา					
10.3 การปฏิบัติเมื่อได้รับคำร้องเรียน					
10.4 ความสะดวกในการติดต่อหลังรับบริการ					
10.5 ยาที่ใช้คนละประเภทกับคนไข้ทั่วไป					
10.6 เกิดการผลักภาระด้านการรักษาและค่าใช้จ่ายไปโรงพยาบาลฯอื่น					

ส่วนที่ 5 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

ในการใช้บริการท่านพบปัญหาด้านใดมากที่สุด_____

_____

_____

_____

ข้อเสนอแนะในการแก้ไข_____

_____

_____

_____

ส่วนที่ 6 ในการรับบริการตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าท่านมีความต้องการจะได้รับบริการทางการแพทย์ต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเหล่านี้ในระดับใด

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	ระดับความต้องการจะได้รับบริการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์					
2. การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาของเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการคุ้มให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ					
3. การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง					
4. การวางแผนครอบครัว					
5. ยาต้านไวรัสเอดส์ กรณีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก					
6. การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน					
7. การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว					
8. การให้คำปรึกษา(consulting)และการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่ง เสริมสุขภาพ					
9. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก					

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาววรัญญา เลี้ยงลักษณ์เลิศ
วัน เดือน ปีเกิด	20 ธันวาคม 2502
ประวัติการศึกษา	ปี 2519 สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัฒโนทัยพายัพ ปี 2521 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง บริหารธุรกิจสาขาบัญชี โรงเรียนพานิชยการ เชียงใหม่ ปี 2539 สำเร็จปริญญาตรี บริหารธุรกิจบัณฑิต มหาวิทยาลัยพายัพ
การศึกษาอบรม	ปี 2535 CMU MINI MBA รุ่นที่ 5 คณะสังคมศาสตร์ ภาควิชาบัญชีและการบริหารธุรกิจมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี 2543 MINI MBA IN HEALTH รุ่นที่ 17 คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ประวัติการทำงาน	ปี 2530-2536 กรรมการผู้จัดการโครงการหมู่บ้านสวรรยาวิลล์ 1-5 ปี 2537-ปัจจุบัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเซ็นทรัลเชียงใหม่ เมโมเรียล ปี 2541-ปัจจุบัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเซ็นทรัลนิคมลำพูน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University