

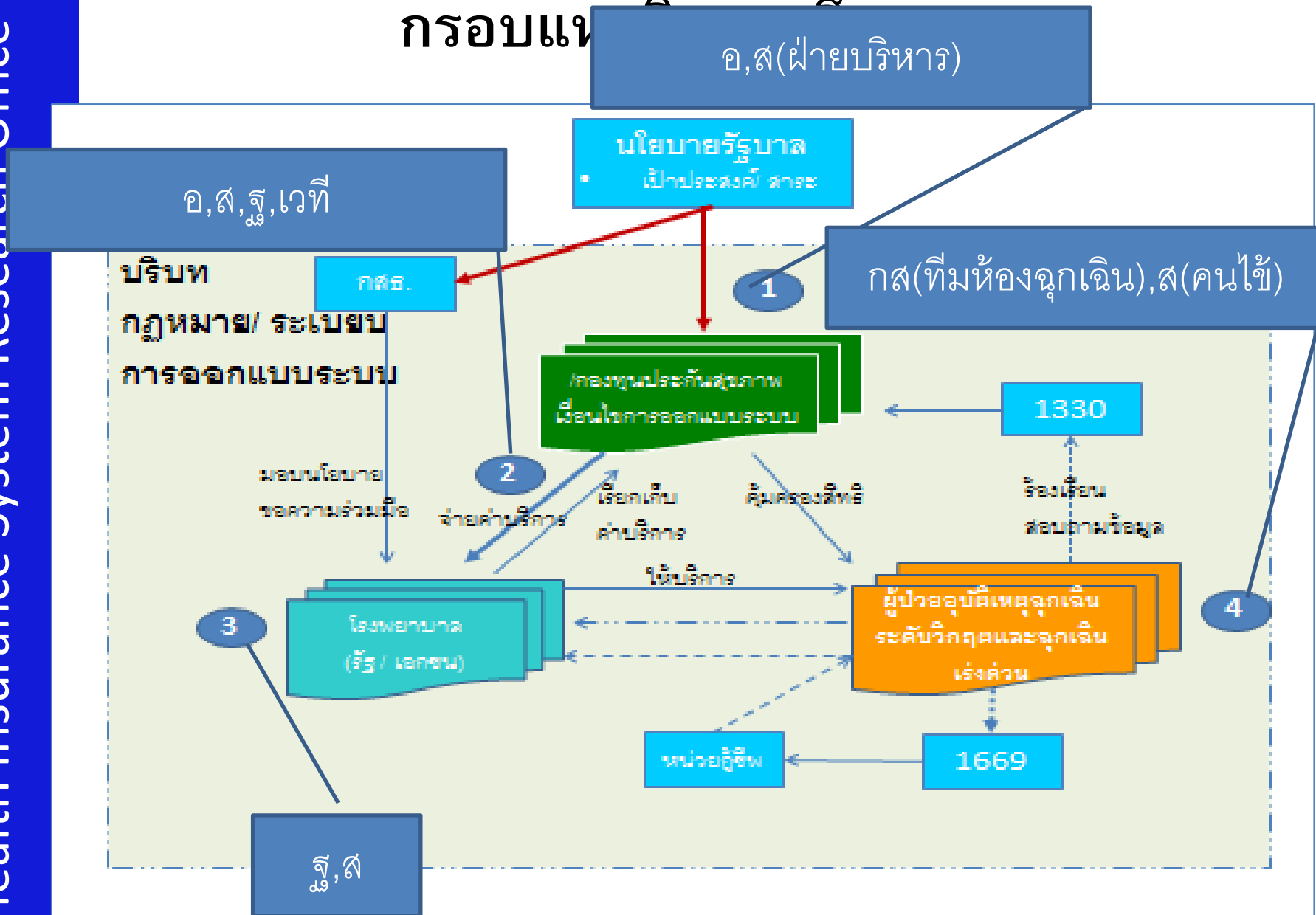
ผลการประเมินนโยบายการลดความเหลื่อมล้ำ  
ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน  
3 กองทุนประกันสุขภาพ

ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล

การประชุมวิชาการ การวิจัยระบบสุขภาพ ปี 2556

25 เมษายน 2556

กรอบแนวคิด



# ก่อน EMCO

	สปสช	ปกส	ขรก
รพ.นอกสังกัด	✓	✓	รพ.เอกชนทุกแห่ง
จำนวนครั้ง	ไม่จำกัด	ไม่จำกัด	ไม่ระบุ
จ่ายส่วนเกิน			✓
<= 72 ชั่วโมง	<b>พรบ. สถานพยาบาล 2541</b> <b>ม.33...ราคา</b> <b>ม.34...ฉุกเฉิน</b>		ไม่ระบุ
นิยาม			ไม่ระบุ
โทร 24 ชั่วโมง			ไม่ระบุ

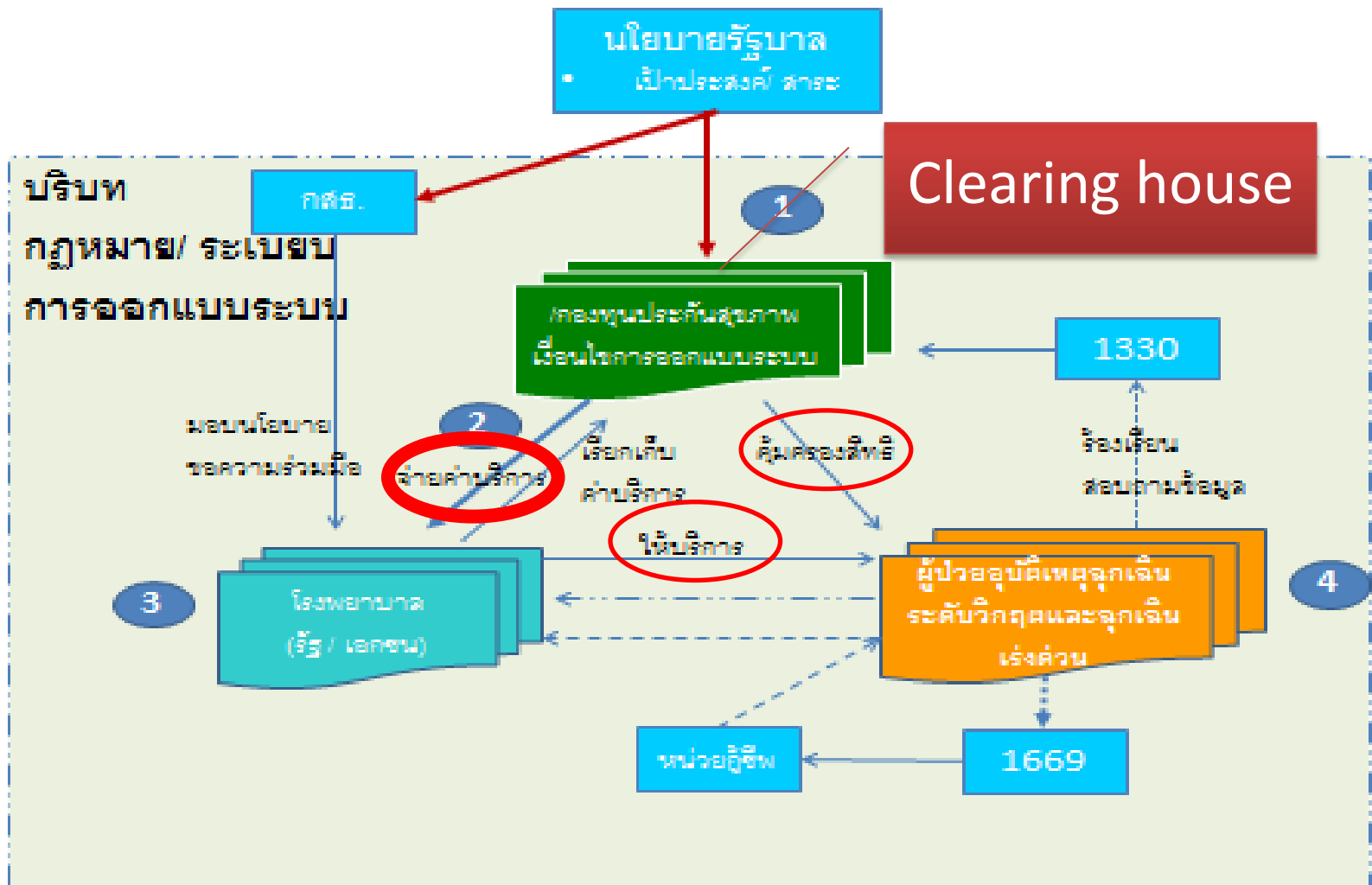
[http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-forpeople\\_useuc.aspx](http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-forpeople_useuc.aspx)

<http://www.sso.go.th/wpr/content.jsp?lang=th&cat=98&id=1601>

<http://kmcenter.rid.go.th/kmc14/radio/ranong/ranong%20104.pdf>

4/29/2013

# ข้อค้นพบเชิงระบบ



# อัตราและเงื่อนไขการจ่ายเงินชดเชย

## “กรณีผู้ป่วยนอก” :

จ่ายตามรายการและอัตรา **Emergency intervention list**

(มีการพิจารณารายการการให้บริการและการจัดทำรายการ **Emergency intervention list** โดยคณะทำงานฯ ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ตัวแทนกรมบัญชีกลาง ตัวแทนสำนักงานประกันสังคม และ สปสช. )

## “กรณีผู้ป่วยใน” :

จ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (**DRG V.5.0**) โดยมีอัตราจ่าย **10,500 บาท ต่อ 1 AdjRW**

กรณีที่เป็นผู้ประสพภัยจากรถให้เบิกเงินค่าเสียหายเบื้องต้น **15,000 บาท** จากกองทุนผู้ประสพภัยจากรถก่อนจึงจะเบิกค่าใช้จ่ายตามแนวทางนี้ได้

# อัตราและเงื่อนไขการจ่ายเงินชดเชย

กรณีผู้ป่วยใน การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมในกรณีดังต่อไปนี้

**1.กรณีที่มีการใช้ยาจ. (2) สถานบริการ สามารถเบิกค่าใช้จ่าย 2 แนวทางคือ**

- เบิกยาคืนจากกองทุนยา สปสช.
- เบิกเงินชดเชยตามอัตราราคาที่มีการจัดซื้อจัดหาตามระบบ VMI

**2. กรณีรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียม (Instrument) จ่ายเพิ่มเติมในอัตราที่กำหนดประกาศที่ตกลงร่วมกัน 3 กองทุน (รายการ **Emergency intervention list**) ทั้งนี้ ในกรณีที่สถานบริการใช้อุปกรณ์ที่เกินราคากลางที่กำหนดไม่สามารถเรียกเก็บจากประชาชน หรือกองทุนได้**

**3. ค่าพาหนะในการรับส่ง-ต่อ ในกรณีที่จำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า หรือกลับไปยังโรงพยาบาลในระบบ จะจ่ายในอัตราตั้งต้น 500 บาท+ระยะทางไปกลับกิโลเมตรละ 4 บาท**

# รายการที่ไม่สามารถจ่ายชดเชยได้

- ค่า DF
- ค่าบริการ (Surcharge)
- ค่าห้องพิเศษที่ผู้ป่วยร้องขอ
- รายการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เช่น ค่าเขียนใบประกันชีวิต, ค่าบัตรสมาชิก รพ. , ค่าอุปกรณ์บันเทิงต่าง ๆ

# นิยามผู้ป่วยฉุกเฉิน (สำหรับสื่อสารประชาสัมพันธ์กับประชาชน)

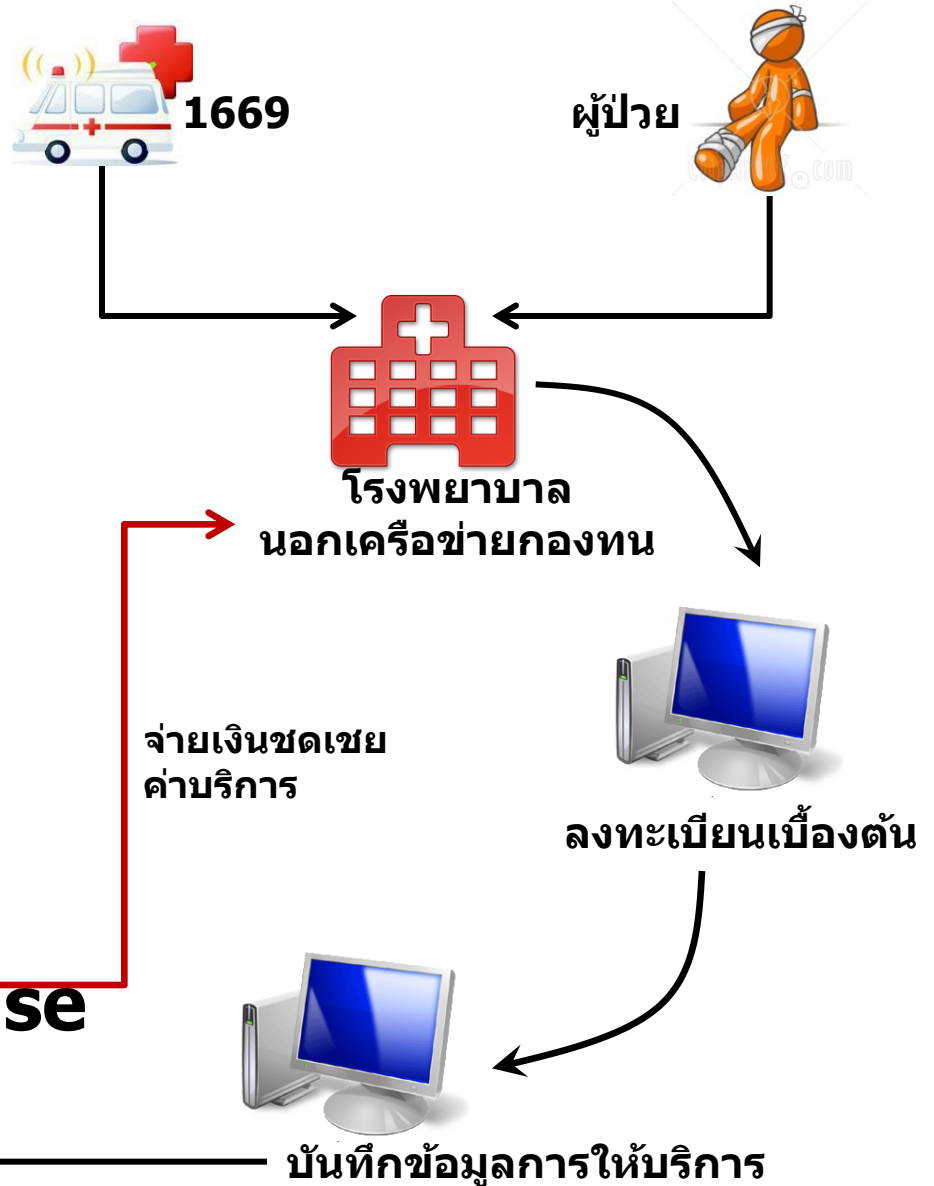
“การเจ็บป่วยฉุกเฉิน” หมายถึง ผู้ป่วยที่เป็นโรค ได้รับบาดเจ็บ หรือมีอาการ บ่งชี้ว่าจะเป็นอาการที่คุกคามต่อการทำงานของอวัยวะสำคัญ ได้แก่ หัวใจ สมอง ทางเดินหายใจ ต้องดูแลติดตามอย่างใกล้ชิด เพราะอาจทำให้เสียชีวิต ได้ทันที ยกตัวอย่าง เช่น

- หัวใจหยุดเต้น
- หอบหืดขั้นรุนแรง มีการเขียวคล้ำของปากและเล็บมือ
- หมดสติ ไม่รู้สึกตัว
- สิ่งแปลกปลอมอุดกั้นหลอดลมทั้งหมด
- อุบัติเหตุรุนแรงบริเวณใบหน้าและลำคอ
- มีเลือดออกมาก
- ภาวะช็อกจากการเสียเลือด หรือขาดน้ำอย่างรุนแรง แขน ขา อ่อนแรงพูดไม่ ชัด ชักตลอดเวลาหรือชักจนตัวเขียว มีไข้สูงกว่า 40 องศาเซลเซียส ถูก สารพิษ สัตว์มีพิษกัด หรือได้รับยามากเกินขนาด ถูกสุนัขกัดบริเวณใบหน้า และลำคอ เป็นต้น

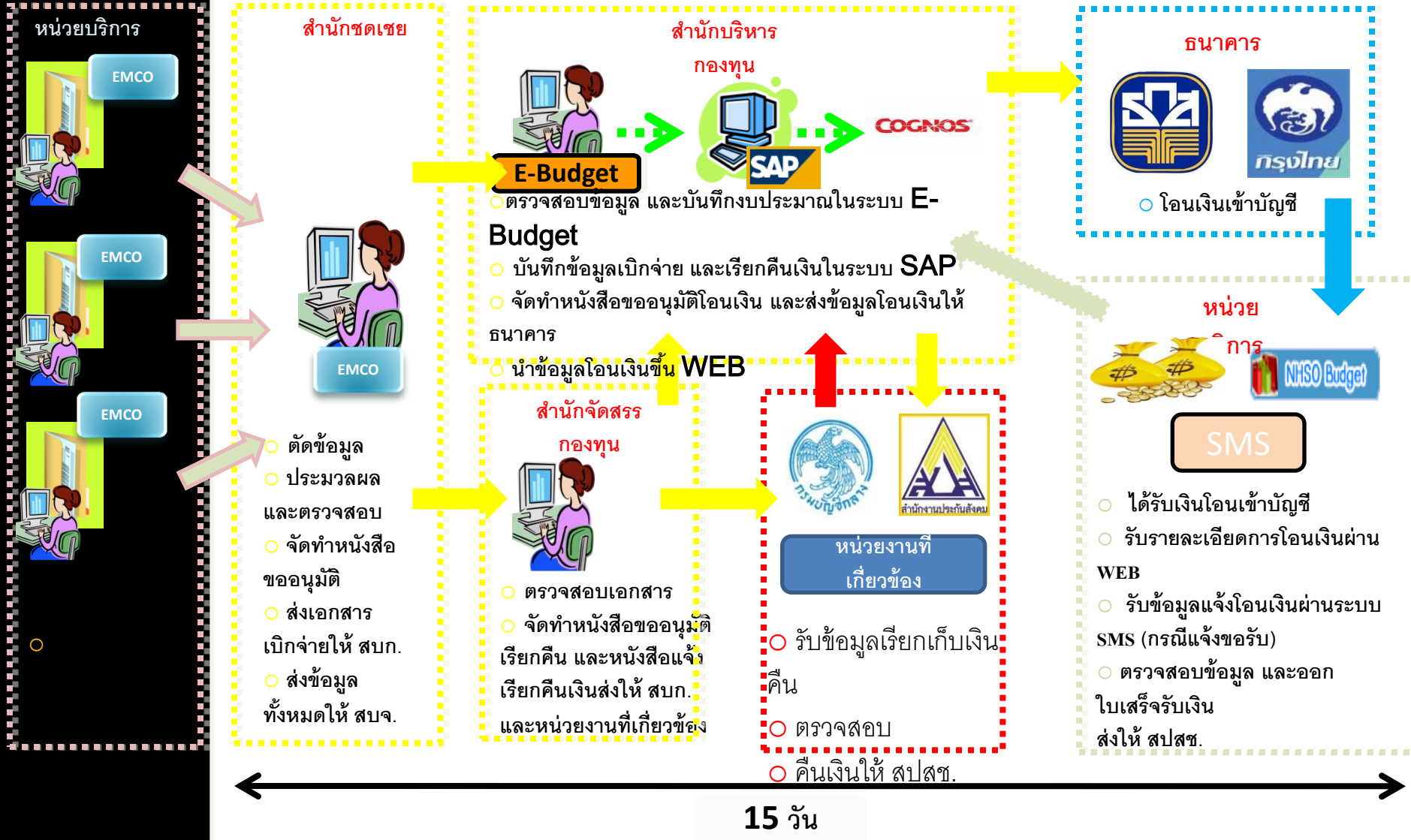
อาการฉุกเฉินนอกเหนือจากนี้ หากไม่แน่ใจโปรดโทรสายด่วน 1669 เพื่อขอคำปรึกษาและบริการช่วยเหลือต่อไป  
ที่มา : ขอสรุปจากการประชุมกับ รพ.ร.ร. วันที่ 21 มี.ค. 2555 ห้องรับรองชั้น 5 กท.สธ.



# แผนผังระบบ Clearing House



# ขั้นตอนการทำงานของ สปสช.



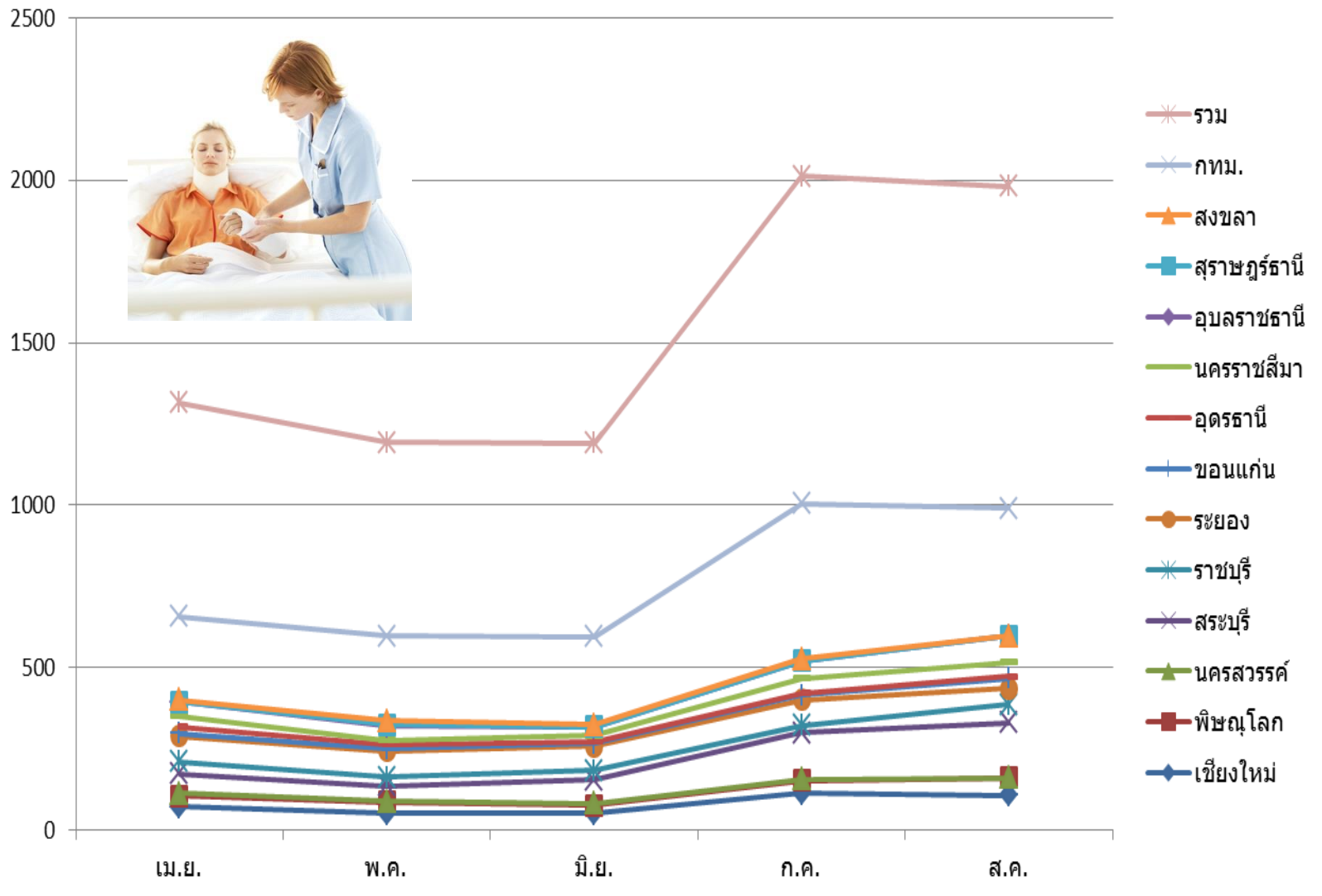
# จำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการและบันทึกข้อมูล

พื้นที่ตั้ง โรงพยาบาลเอกชน	จำนวน โรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด*	จำนวนโรงพยาบาลที่ ส่งข้อมูลเพื่อเบิกเงินชดเชย	จำนวนผู้ป่วย ที่ให้บริการ
กทม.	107	69 (64%)	3,253 (42%)
ปริมณฑล	52	33 (63%)	1,125 (14%)
ต่างจังหวัด	194	122 (63%)	3,427 (44%)
รวม	353	224 (63%)	7,805 (100%)

37% ไม่รวมมือ?

\*ที่เคยอยู่นอกระบบสปสช/ปกส

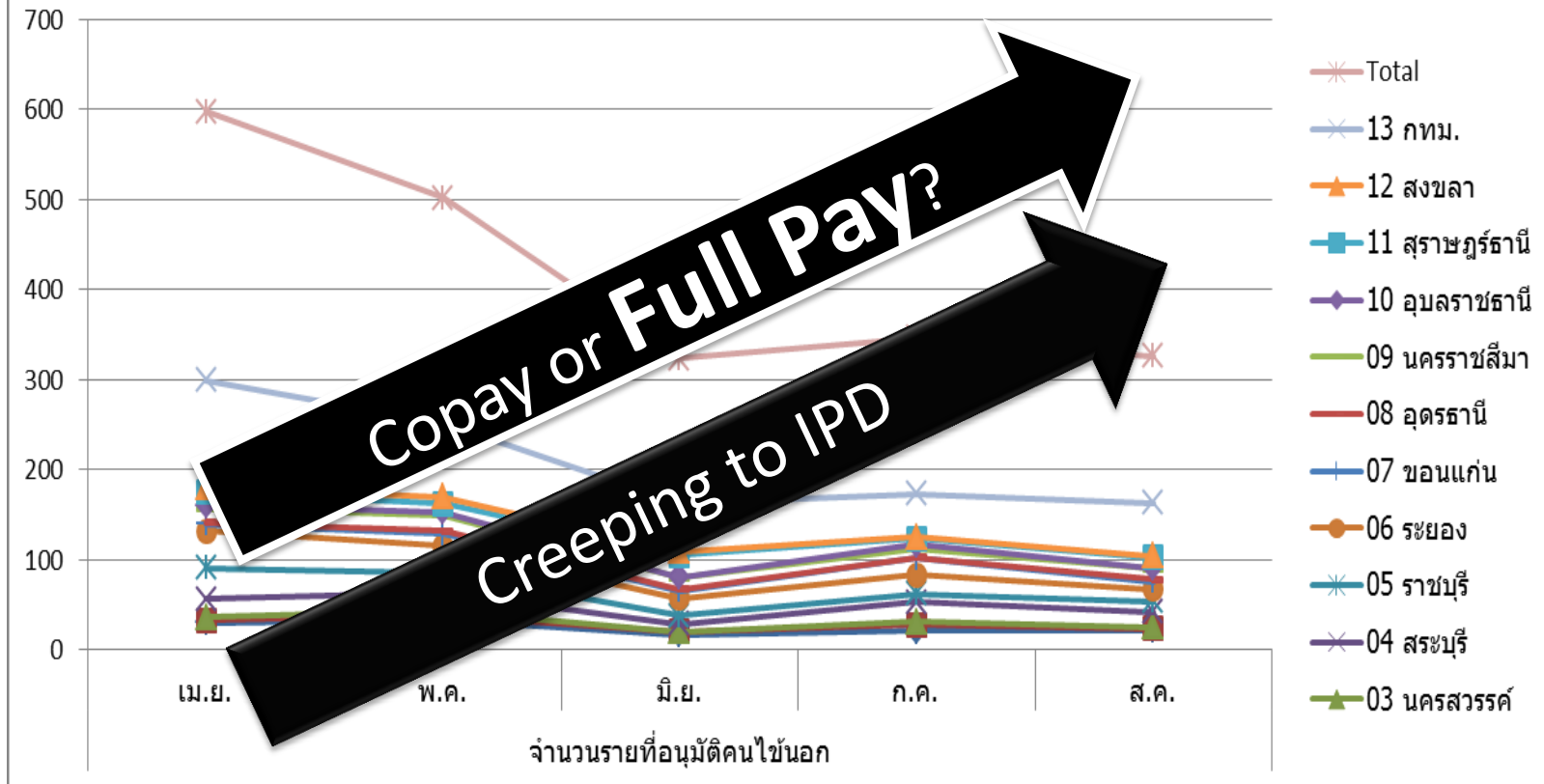
# จำนวนคนไข้ในต่อนุ้มนัดค่าชดเชยรพ.เอกชน เมย-สค 2555



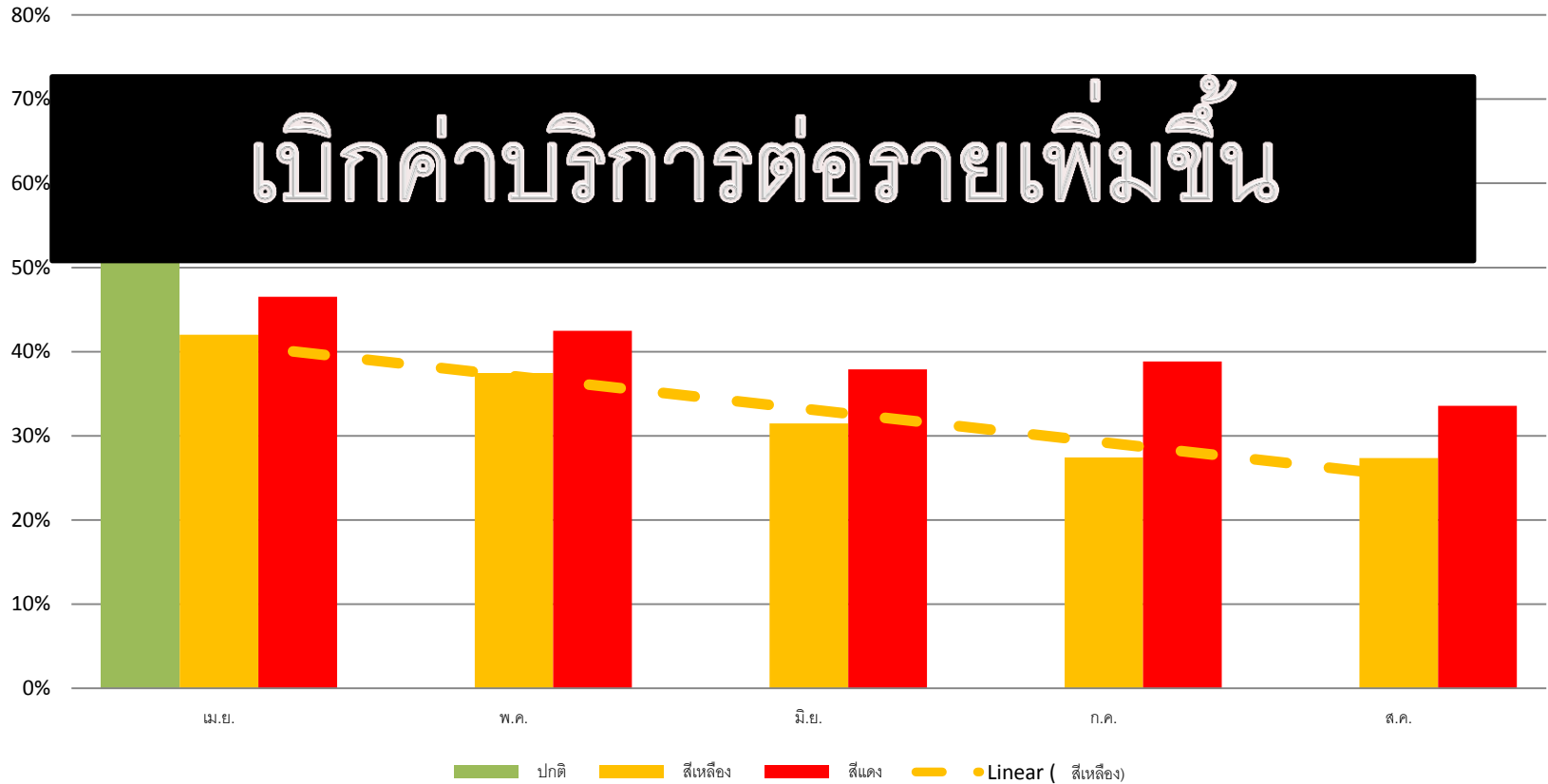




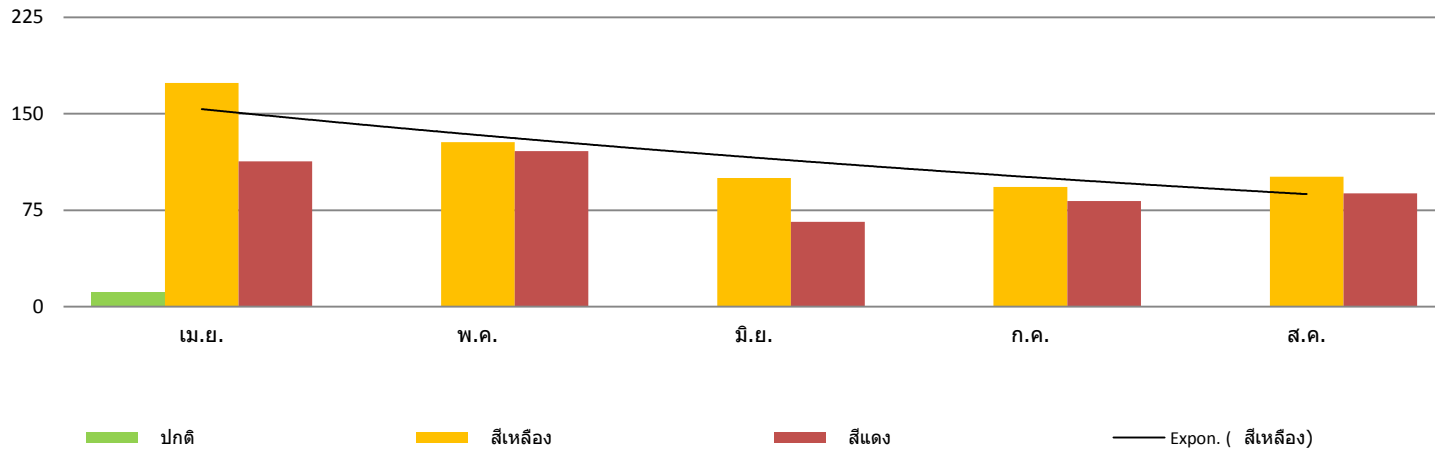
## จำนวนคนไข้นอกที่อนุมัติค่าชดเชยรพ.เอกชน เมย-สค 2555



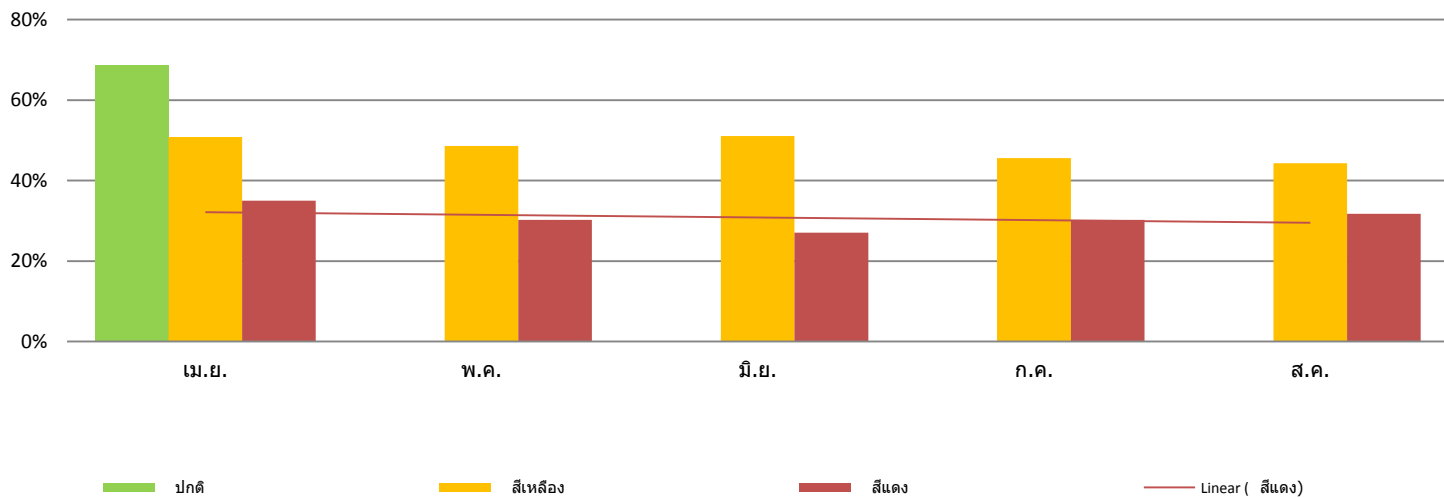
## สัดส่วนค่าชดเชยคนใช้ในตามระดับความรุนแรง



## จำนวนคนไข้นอกตามความรุนแรง เมย-สค 55

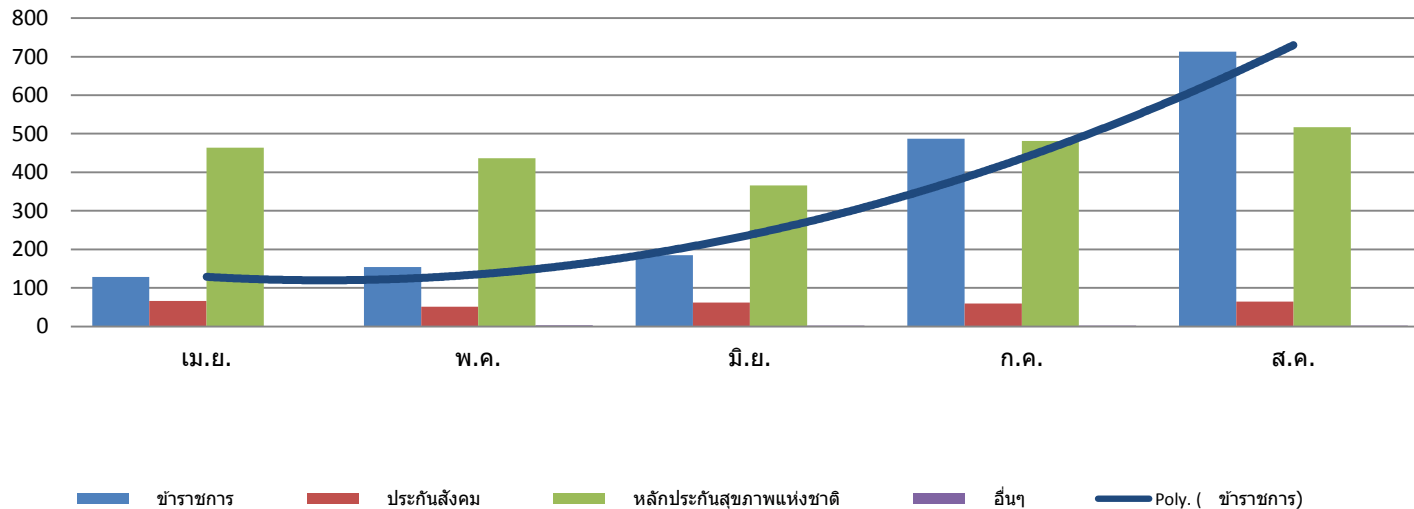


## สัดส่วนค่าชดเชยคนไข้นอกตามความรุนแรง เมย-สค 55

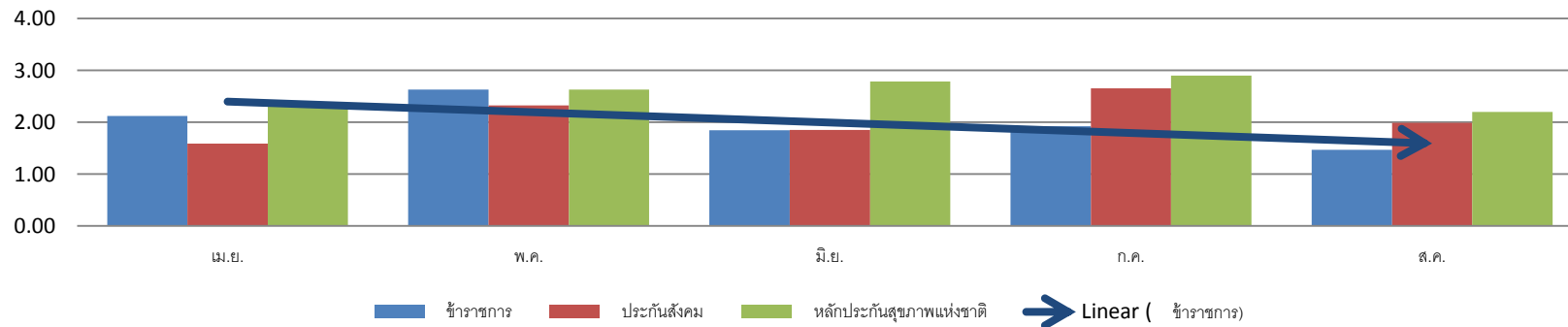




## จำนวนคนไข้ในตามสิทธิ์ เมย-สค 2555

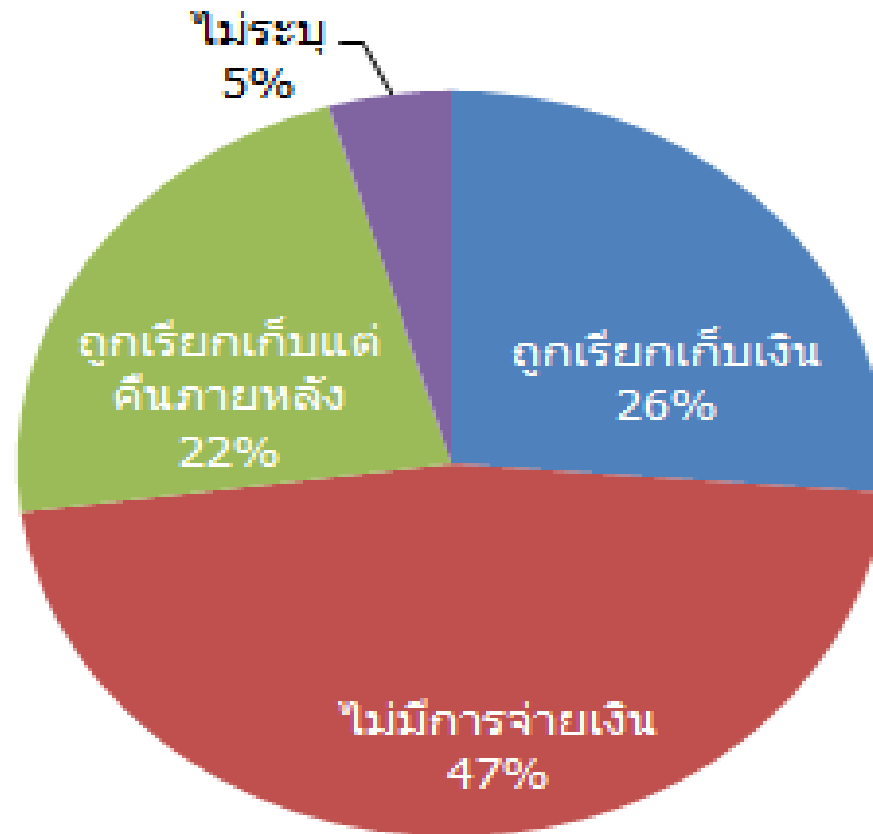


## Case mix index บริการคนไข้ใน แยกตามสิทธิ์ เมย-สค 2555



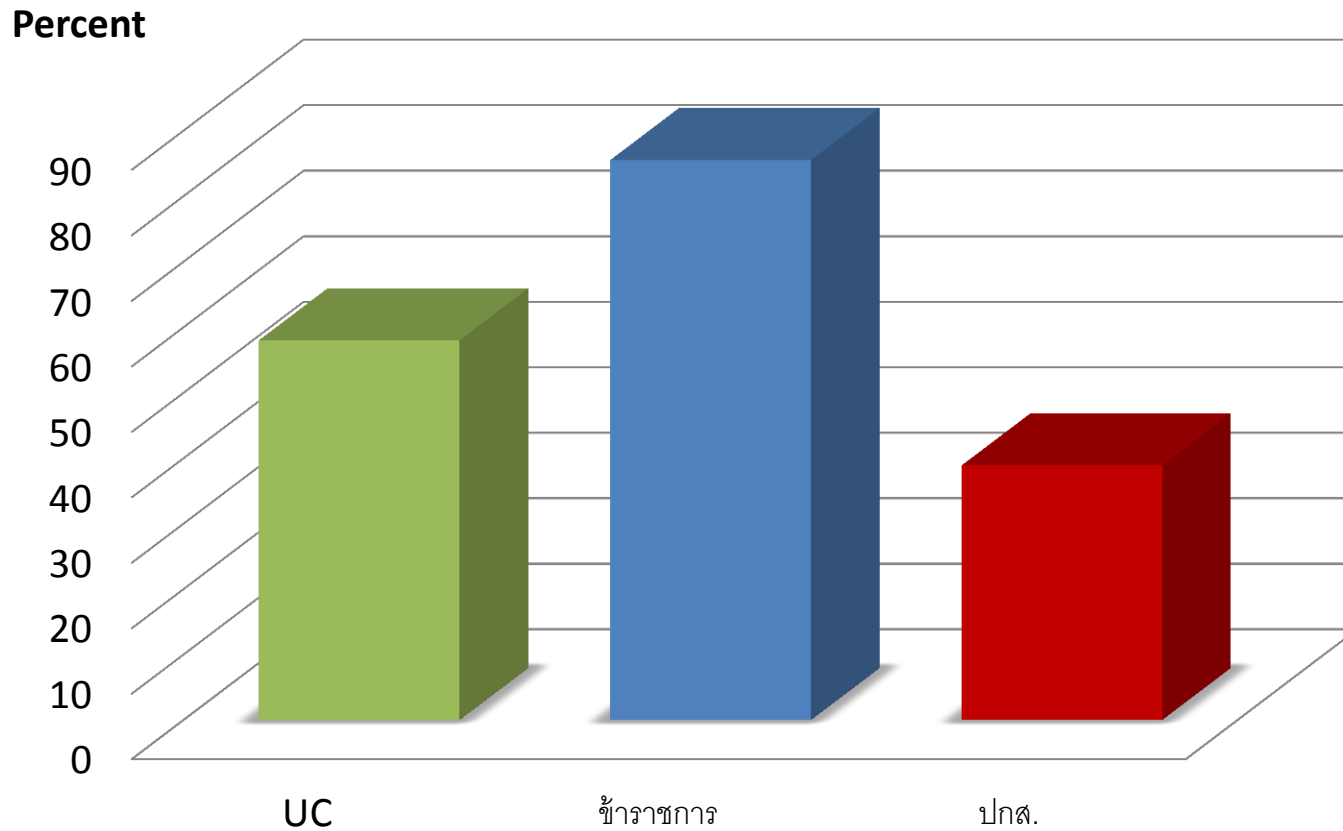


## การถูกเรียกเก็บเงินจากโรงพยาบาลเอกชน

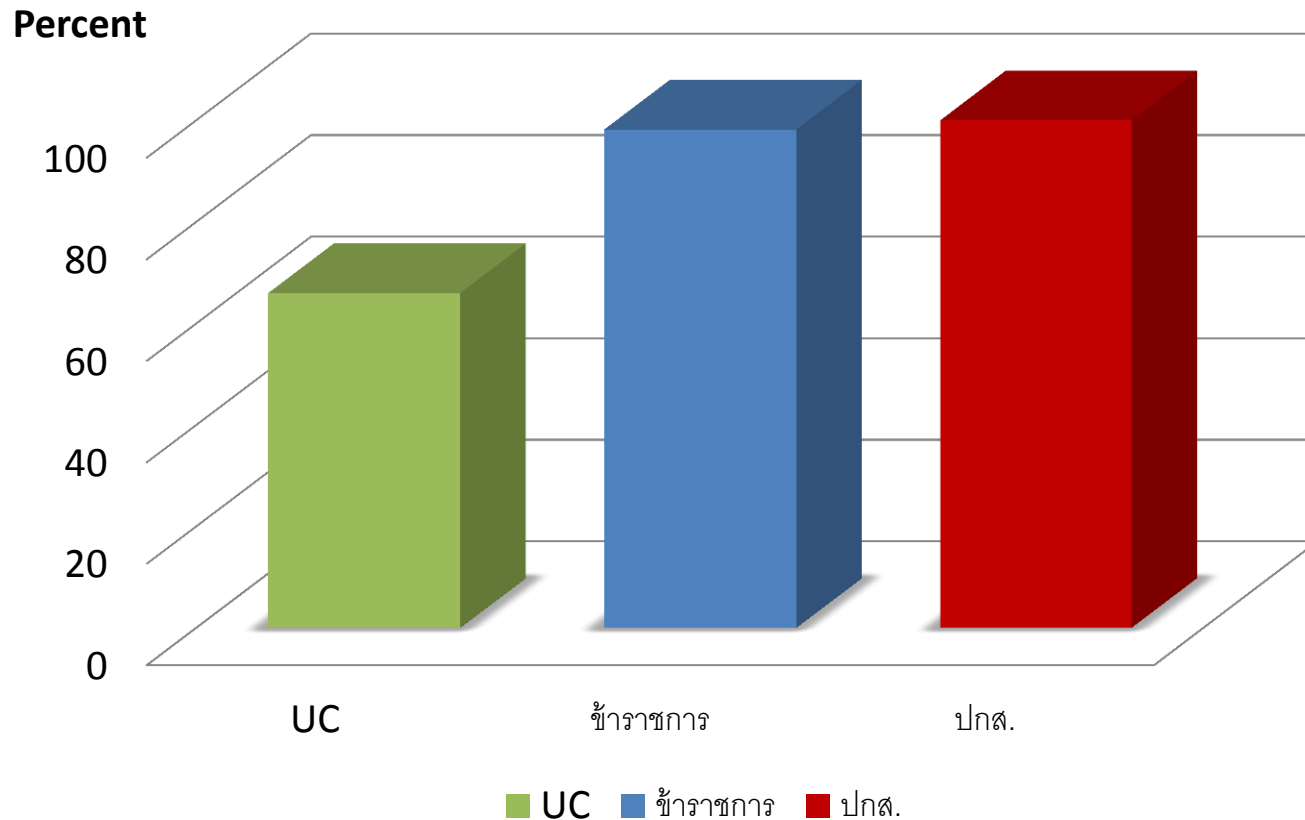


ที่มา : สปสช.โทรศัพท์สอบถามประชาชนที่มารับบริการ จำนวน 351 ราย

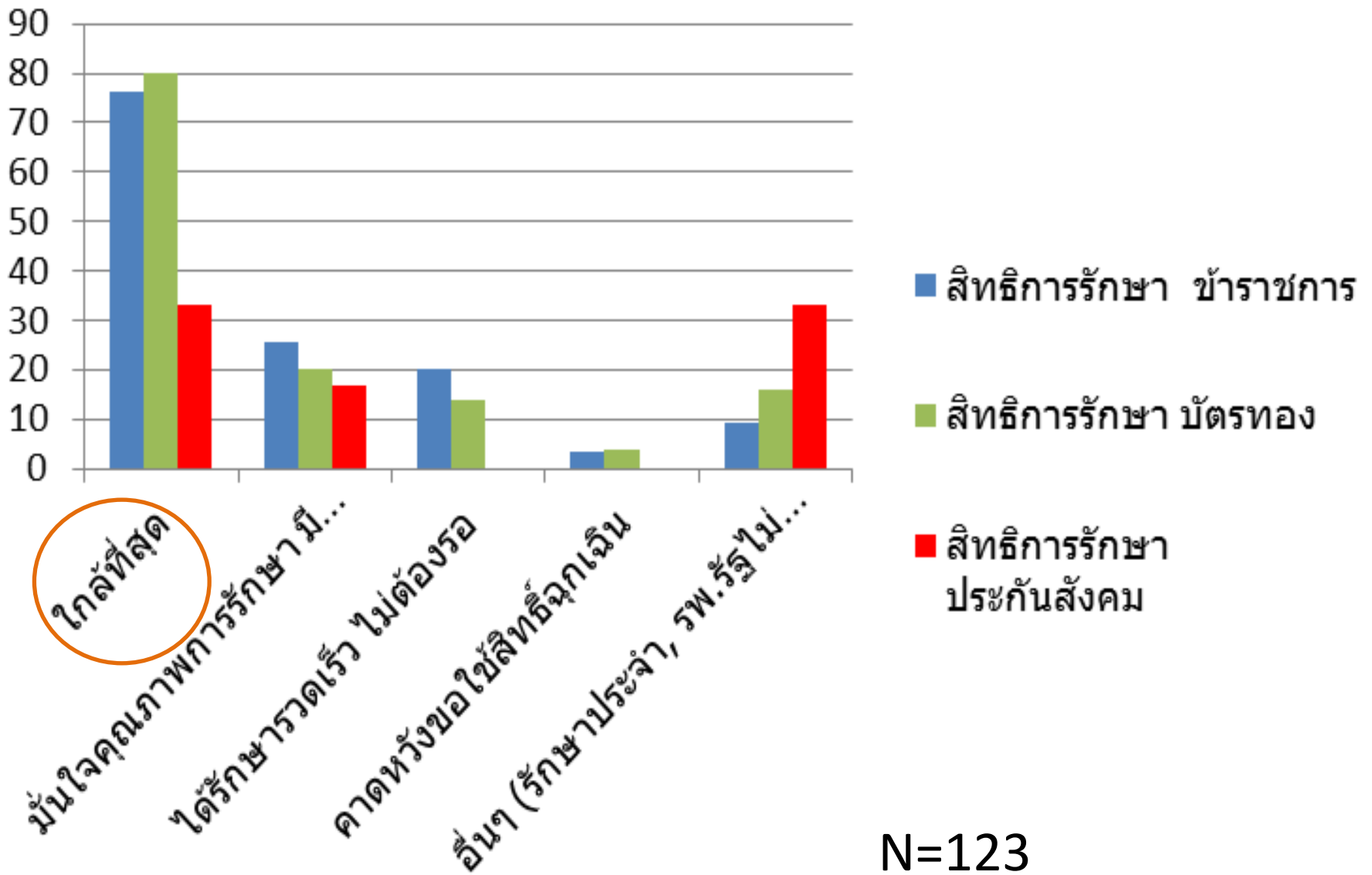
# คนใช้ในท้องสำรวจมาก่อน (%ของ 128ราย)



# เลือกกราฟ.เอง(%ของ128 ราย)



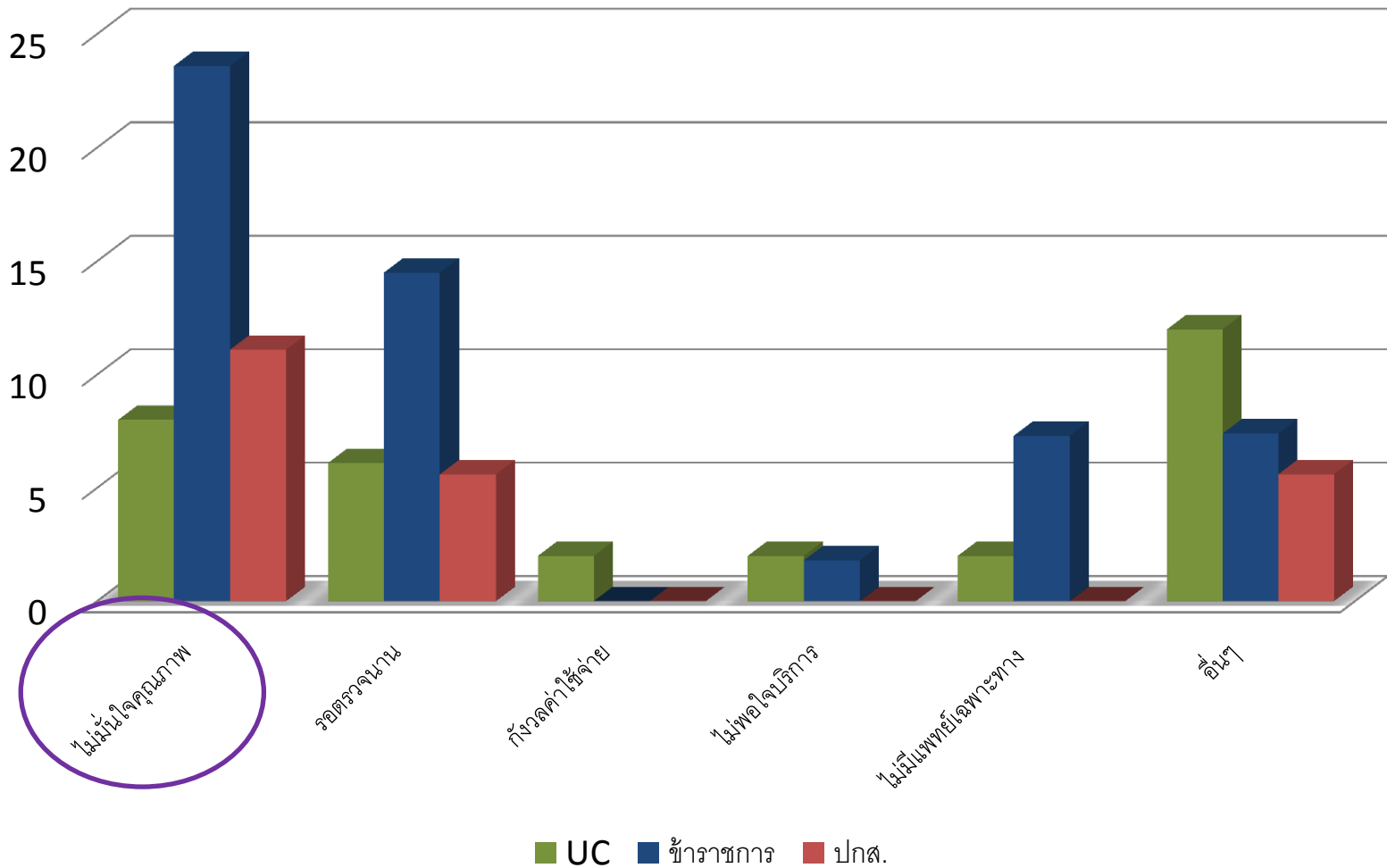
**Dispatch centers are quite meaningless**



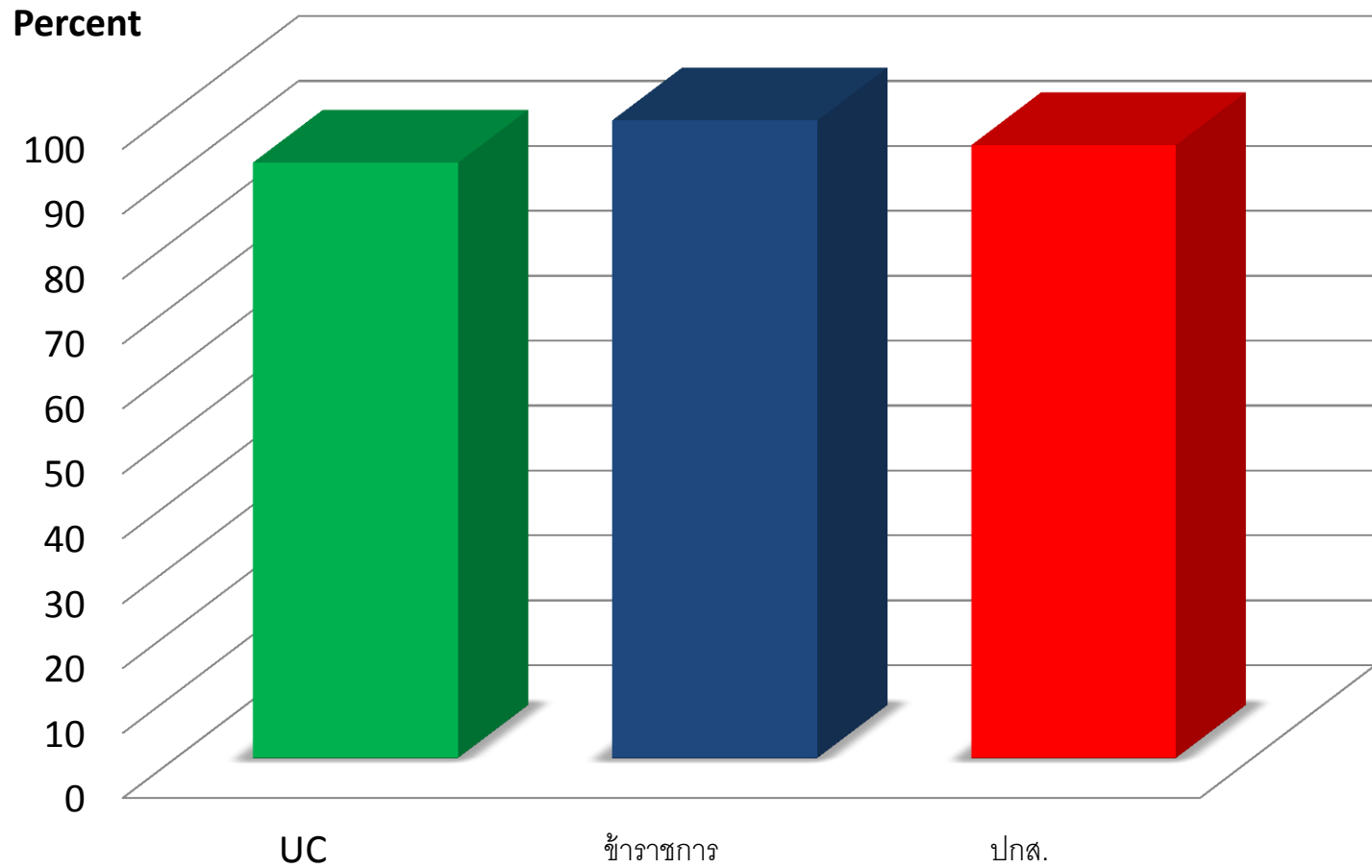
N=123

# สาเหตุที่ไม่ไปรพ.ที่ใกล้ (%ของ128 ราย)

Percent



# ไม่ทราบหมายเลขร้องเรียน (% 128ราย)

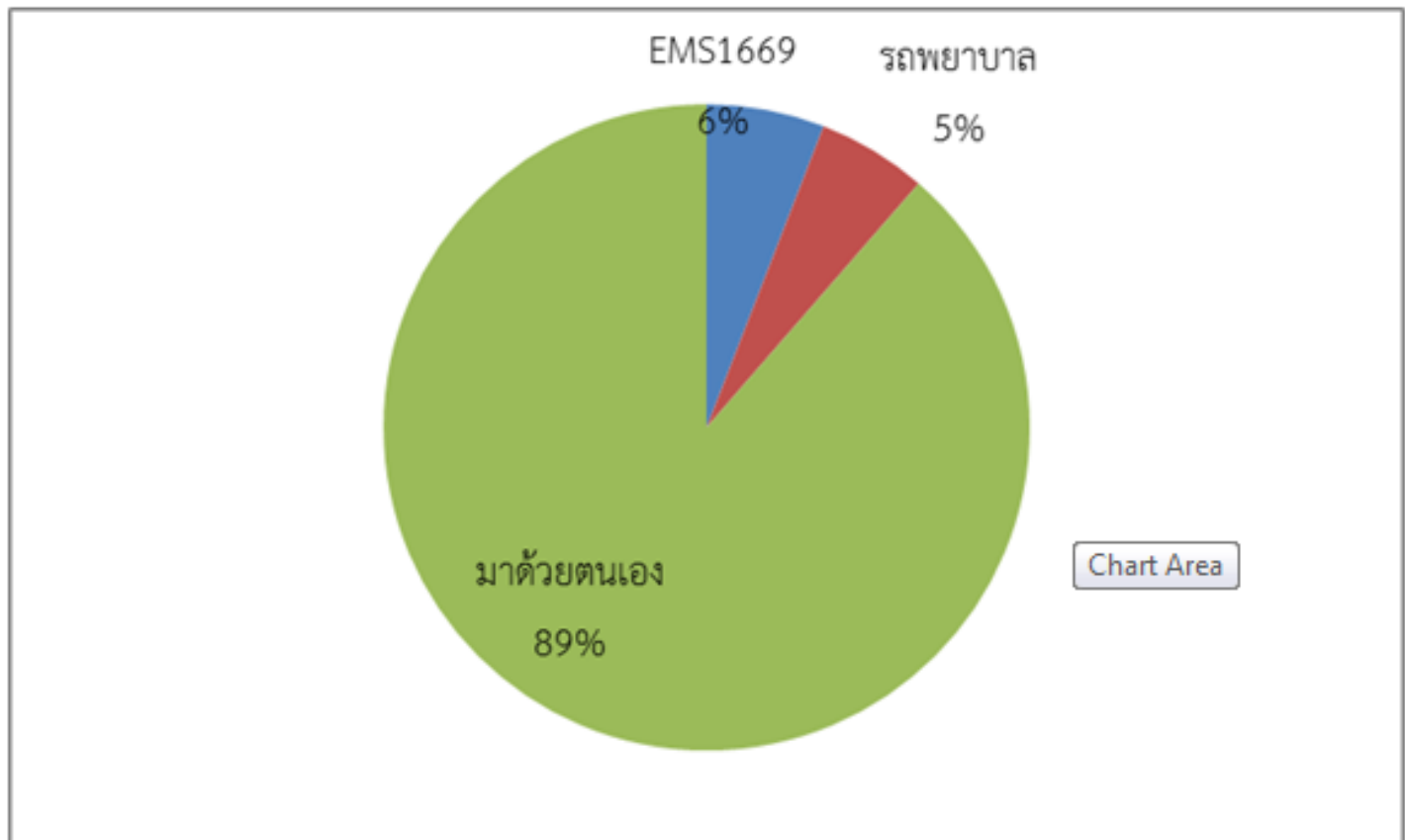




# 1. คนไข้ไม่รู้สิทธิว่า

- คัดกรองอะไรบ้าง(1165ครั้ง)
- เข้ารับบริการที่ใดได้บ้าง(633ครั้ง)
- สำรองจ่ายหรือไม่(409ครั้ง)

## รูปภาพที่ 5 สัดส่วนช่องทางการเข้ารับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

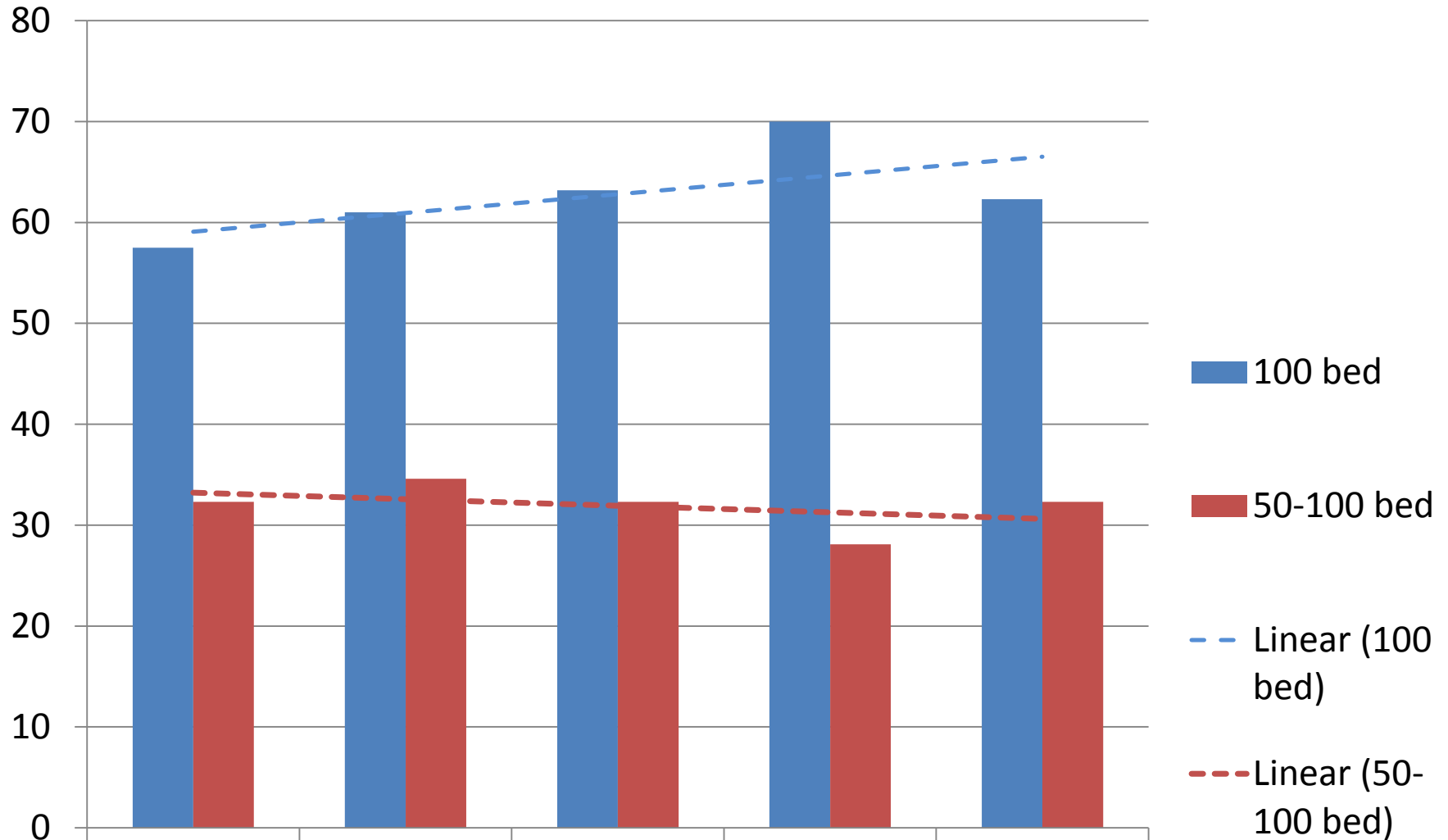


# เหตุที่ โทร 1330

## คนไข้ไม่รู้สิทธิ์ว่า

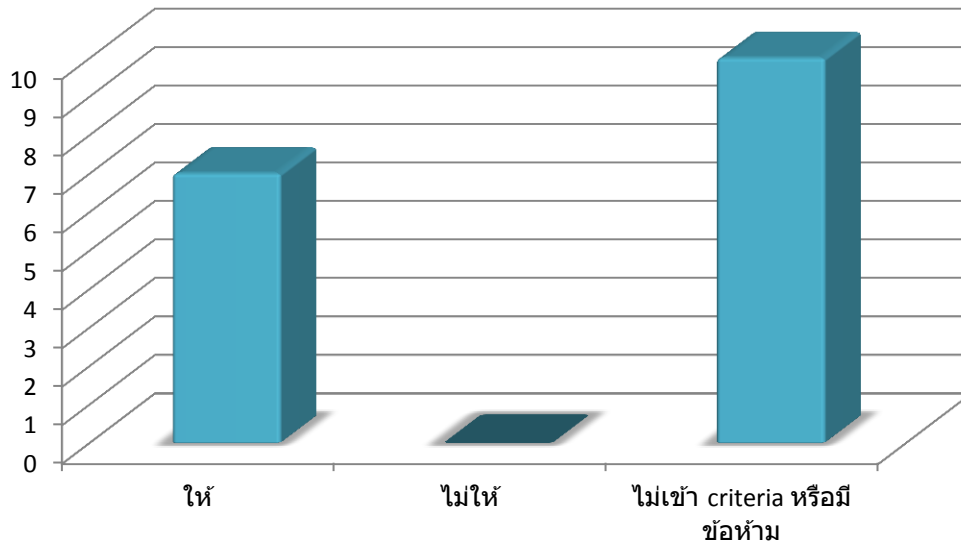
- คัดกรองอะไรบ้าง(1165ครั้ง)
- เข้ารับบริการที่ใดได้บ้าง(633ครั้ง)
- สำรองจ่ายหรือไม่(409ครั้ง)

# ร้อยละคนไข้ในตามขนาดรพ. เมย - สค 55

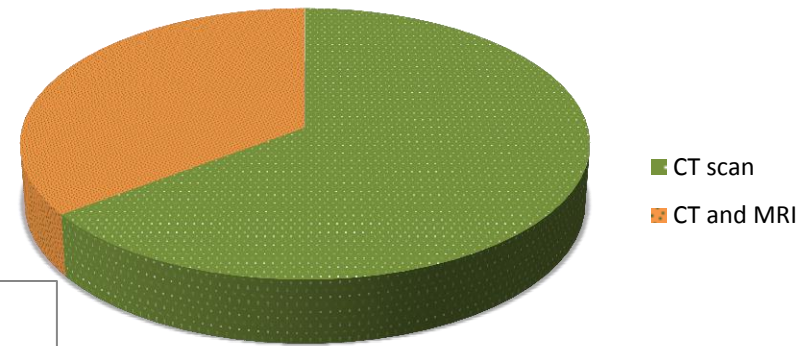


N      658      644      615      1029      1296

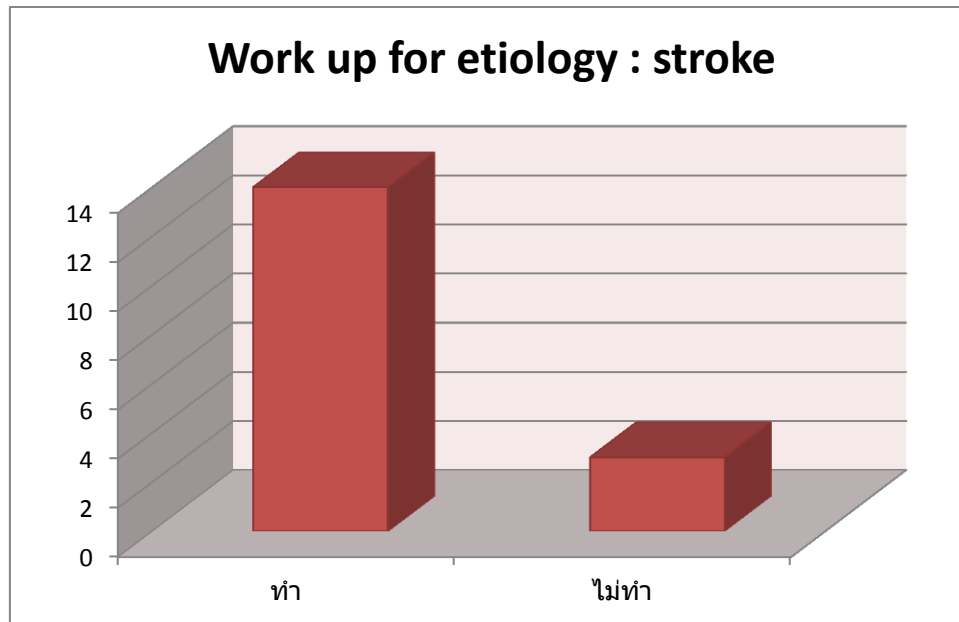
## Thrombolytic Therapy : Stroke



## Brain Imaging(N 17cases)



## Work up for etiology : stroke

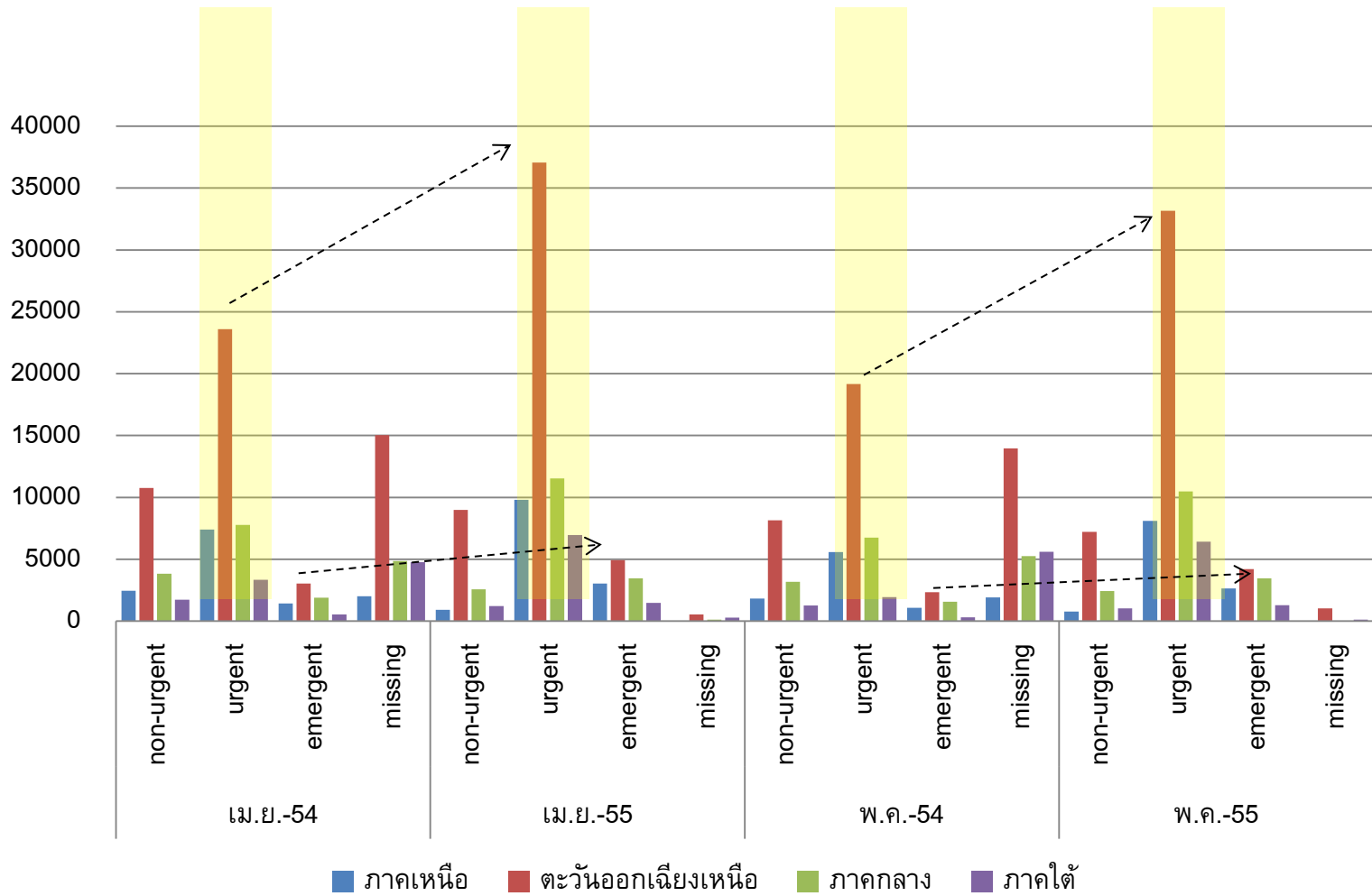


ร้อยละของคำตอบเกี่ยวกับความตั้งใจเลือกใช้บริการในภาวะฉุกเฉิน  
ของกลุ่มตัวอย่างโอกาสในกทม.

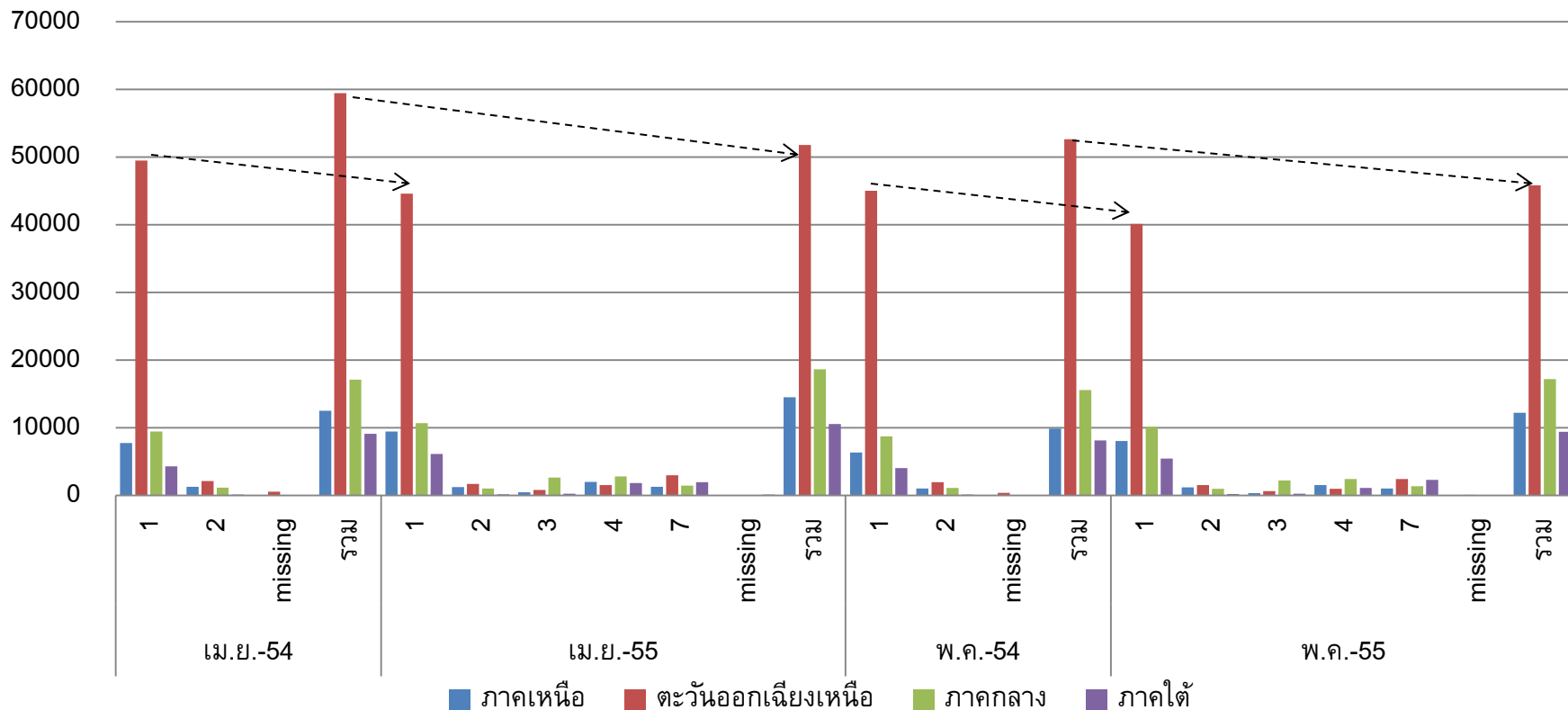
รพ.ที่จะไปรับบริการ	ผู้นำชุมชน		
	ถ้าป่วยฉุกเฉินจะไป ไหน (27)	ทราบ (22)	เคยไปรพ.เอกชน (9)
รพ.เดิมที่เคยรักษา (81% รัฐ)	56	50	20
รพ.เอกชนใกล้บ้าน	44	50	70

# ภาพทั่วไปของการใช้บริการห้องฉุกเฉิน ตามระดับความรุนแรง เปรียบเทียบ

เมษายน- พฤษภาคม ปี 2554 และ 2555



# แนวโน้มทั่วไปการแจ้งเหตุภาวะฉุกเฉิน เดือนเมษายน- พฤษภาคมระหว่างปี 2554 และ 2555



รหัส	ช่องทางรับแจ้งเหตุ
1	รับแจ้งเหตุจาก ประชาชนทาง 1669
2	รับแจ้งเหตุจาก ประชาชนหมายเลขอื่นๆ
3	วิทยุสื่อสาร
4	โทรศัพท์หมายเลข 1669 โดยผ่านหน่วยงานอื่น
7	รับแจ้งเหตุจาก อื่นๆ



# ข้อเสนอนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุขควร...

1. พัฒนาระบบสารสนเทศคลุมตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงสิ้นสุดการรักษา รongรับ
  - การเข้าถึง
  - การส่งต่อ
  - คุณภาพ
2. ประสานองค์การวิชาชีพ
  - เกณฑ์จำแนกระดับความรุนแรง สีแดง และขั้นพ่นซีดอันตราย
  - เกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพสำหรับแต่ละกลุ่มภาวะฉุกเฉิน โดยเชื่อมโยงกับ **data elements** ในเวชระเบียน
  - กลไกและกระบวนการส่งมเวชระเบียน (โดยไม่แจ้งล่วงหน้า) เพื่อประเมินคุณภาพ

# ข้อเสนอนโยบาย

## 3. พัฒนากลไกเข้าถึง

- โทรเบอร์เดียวทั่วประเทศ
- Dispatch centers

## 4. ระบบส่งต่อ

- กำหนดให้สิทธิขรก.มีรพ.ต้นสังกัดเพื่อแก้ปัญหาส่งต่อแล้วหาเตียงไม่ได้
- ระบบสำรองเตียง

# ข้อเสนอนโยบาย

## 5. คຸ່มครองสิทธิ คนใช้สีแดง ไม่ต้องจ่าย

- กำหนดราคาร่วมกันระหว่างกองทุนกับรพ.เอกชน
- นำอัตราจ่ายของสปสช.หรือระบบสำรองเตียงสปสช.มาปรับใช้
- ปลาย 1330 หน้าห้องฉุกเฉิน

## 6. ขยายบทบาท clearing house