

ใบความรู้ที่ ๑ เรื่อง ระบบบริการสุขภาพและหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย  
หน่วยการเรียนรู้ที่ ๓ เรื่อง สุขภาพดี เพราะเทคโนโลยีทันสมัย  
แผนการจัดการเรียนรู้ที่ ๑ เรื่อง การเลือกใช้บริการทางสุขภาพ  
รายวิชา สุขศึกษา รหัสวิชา พ ๒๒๑๐๑ ภาคเรียนที่ ๑ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒

การบริการสุขภาพ คือ การจัดการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในรูปแบบต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาความต้องการของประชาชนในเรื่องสุขภาพ และเป็นการยก ระดับสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น

ระบบบริการสุขภาพ คือ ระบบและการจัดการทั้งหมดที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นระบบที่ซ้อนทับกับเรื่องในชีวิตและสังคม เป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับทุกคน และทุกคนมีส่วนเป็นเจ้าของร่วมกัน อาจหมายถึงสุขภาพทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางปัญญา (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)

### การจัดระบบบริการสุขภาพในสุขภาพในประเทศไทย

๑. การสร้างเสริมสุขภาพ
๒. การป้องกันและควบคุมโรค
๓. การรักษาพยาบาล
๔. การฟื้นฟูสมรรถภาพ

การจัดการเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ ในปัจจุบันการจัดการสุขภาพของไทย กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดการบริการสาธารณสุข แบ่งตามระดับการให้บริการ (Level of Care) มี ๕ ระดับ คือ (อภัยวรรณ สุภิมานิล, ๒๕๕๗)

๑. การดูแลสุขภาพด้วยตนเองในระดับครอบครัว (Self Care Level) การดูแลสุขภาพด้วยตนเองในระดับครอบครัว หมายถึง การพัฒนาศักยภาพให้ ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเอง รวมถึงการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพอนามัยตนเองได้ ได้แก่ การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของ ประชาชนนับเป็นมาตรการเสริม การจัดการสาธารณสุขมูลฐาน

๒. การบริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care Level) หมายถึง การ บริการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยประชาชน ด้วยกันเองและสามารถจัดทำได้ในระดับชุมชนเป็น งานสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และ การฟื้นฟูสุขภาพ วิทยาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ไม่สูงมากนัก ซึ่งเหมาะสมและ สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมและความต้องการของชุมชน การบริการสาธารณสุขในระดับนี้ ผู้ ให้บริการคือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรืออาสาสมัครประเภทอื่น เป็นประชาชนด้วย กันเองไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของรัฐ การบริการระดับนี้ จะมีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุข อื่นๆ อย่างมาก

๓. การจัดการบริการสาธารณสุขระดับต้น (Primary Care Level) การจัดการบริการ สาธารณสุขระดับต้นเป็นการจัดการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนิน การโดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขประเภทต่างๆและแพทย์ไป ประกอบด้วยหน่วยบริการดังนี้คือ

๓.๑ สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ หมู่บ้าน ซึ่งจัดตั้งเฉพาะพื้นที่ กันดารทางไกลและเข้าถึงบริการได้ยาก ครอบคลุมประชากร ๕๐๐ ถึง ๑,๐๐๐ คน มีพนักงานสุขภาพชุมชน (พสช.) ปฏิบัติงาน (สถานะภาพเป็นลูกจ้างประจำ ของกระทรวงสาธารณสุข) การให้บริการจะเน้นการส่งเสริม สุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้ง การรักษาพยาบาลต่างๆเบื้องต้น

๓.๒ สถานีอนามัย (สอ.) ปัจจุบันยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ชุมชน (รพสต.) เป็นหน่วยบริการ สาธารณสุขระดับตำบลที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด (First line health service) ครอบคลุมประชากร ประมาณ ๑,๐๐๐ ถึง ๕,๐๐๐ คน มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ประจำคือ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข ชุมชน และบางแห่งจะมีเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข บรรจุเขา ทำงานในสถานีอนามัยด้วย การ ให้บริการจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล ซึ่งเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขซึ่งดำเนินการอยู่ภายใต้การกำหนดการมาตรฐานการนิเทศงานและการสนับสนุนทาง วิชาการจากโรงพยาบาลชุมชน

๓.๓ ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปของโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งรัฐและเอกชนทุก ระดับตลอดจนคลินิกเอกชน เป็นการบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปโดย แพทย์และบุคลากรระดับวิชาชีพ

๔. การจัดการบริการสาธารณสุขในระดับกลาง (Secondary Care Level) การจัดการบริการสาธารณสุขใน ระดับกลาง เป็นการจัดการบริการทางการแพทย์และ สาธารณสุข ทั้งดำเนินการโดยแพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญ สูงปานกลาง ประกอบด้วยหน่วย บริการทั่วไปและแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ดังนี้

๔.๑ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขทุติยบริการตาม การแพทย์และสาธารณสุขระดับ อำเภอหรือกิ่งอำเภอ มีเตียงสำหรับผู้ป่วยตั้งแต่ ๑๐ เตียงขึ้นไป จนถึง ๑๕๐ เตียง ครอบคลุมประชากรตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ คน ขึ้นไป มีแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ปฏิบัติงานประจำ การให้บริการจะเน้นหนักในด้านการ รักษาพยาบาลมากกว่าสถานบริการระดับ ต้น

๔.๒ โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลขนาดใหญ่อื่นๆ ของรัฐ โรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในระดับจังหวัดและอำเภอขนาดใหญ่ มีขนาด และจำนวนเตียงผู้ป่วยตั้งแต่ ๒๐๐ ถึง ๕๐๐ เตียง ส่วนโรงพยาบาลศูนย์คือโรงพยาบาลในระดับ จังหวัดที่มีขนาดเกิน ๕๐๐ เตียง และมีแพทย์เฉพาะ ทางสาขาต่างๆ ครบถ้วน

๔.๓ โรงพยาบาลเอกชน ที่ดำเนินการโดยธุรกิจ มีแพทย์มาปฏิบัติประจำหรือมา ทำนอกเวลาทำงาน และ ประชาชนจะต้องเสียค่าบริการเมื่อไปรับบริการที่โรงพยาบาล

๕. การจัดการบริการสาธารณสุขระดับสูง (Tertiary Care Level) การจัดการบริการสาธารณสุขระดับสูง เป็นการจัดการบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นๆที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ประกอบด้วยหน่วยบริการดังนี้

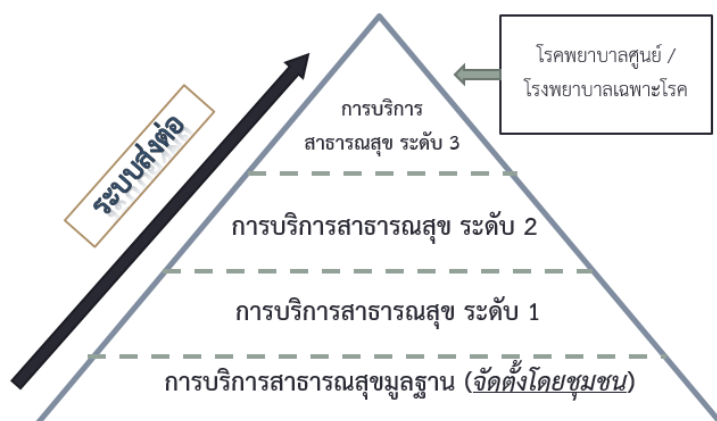
๕.๑ โรงพยาบาลทั่วไป

๕.๒ โรงพยาบาลศูนย์

๕.๓ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

๕.๔ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ซึ่งมีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ครอบคลุม สวมมากเป็นโรงพยาบาลเอกชน ขนาดมากกว่า ๑๐๐ เตียง

**ความเชื่อมต่อของระบบบริการสุขภาพ**



**โครงสร้างและบทบาทของสถานบริการสุขภาพ**

ระบบการจัดการบริการสุขภาพในภาครัฐ แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่

๑. การจัดการบริการสุขภาพในส่วนกลาง
๒. การจัดการบริการสุขภาพในส่วนภูมิภาค

**แนวทางการเลือกใช้บริการสุขภาพ**

๑. การประเมินภาวะสุขภาพตนเอง
๒. ประเมินขีดความสามารถของสถานบริการสุขภาพ
๓. พิจารณาปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ
๔. ในกรณีที่มีหลักประกันด้านสุขภาพ

## ๕. ตัดสินใจเลือกใช้บริการ

ดังนั้น การที่จะตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพจากสถานบริการแต่ละแห่ง ประชาชนควรมีวิจารณญาณในการเลือกที่เหมาะสม เพื่อใช้สถานบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็ว เสียค่าใช้จ่ายน้อย และมีคุณภาพการบริการที่ดีที่สุดสำหรับตนเองและครอบครัว

**หลักประกันสุขภาพ** แบ่งเป็น ๔ รูปแบบ

### ๑.สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ

ให้สิทธิประโยชน์และคุ้มครองด้านการรักษายาบาลแก่ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ และบุคคลในครอบครัว บริการทางสุขภาพที่อยู่ภายใต้ระบบประกันนี้ได้แก่

- บริการรักษายาบาล
- ศัลยกรรมผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- บริการฉุกเฉิน
- ค่ายารักษาโรค

### ๒. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือเรียก ๓๐ บาทรักษาทุกโรค เป็นโครงการรัฐบาล ที่ทำเพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ โดยคนไทยทุกคนสามารถรับบริการรักษาโรค โดยจ่ายเพียง ๓๐ บาท โดยภาครัฐจะให้ประชาชนลงทะเบียนกับโรงพยาบาลและรัฐจัดสรร งบประมาณ ลงใน โรงพยาบาล ตามจำนวนคน และแจกบัตรประจำตัวให้แก่ผู้รับบริการ เรียกกันว่า บัตรทอง

### ๓.ระบบประกันสังคม

ความหมายของการประกันสังคมในสมัยปัจจุบันคือ โครงการที่จัดตั้งขึ้นโดยรัฐบาล มีวัตถุประสงค์ที่จะสร้างความมั่นคง หรือหลักประกันให้แก่ประชาชน โดยมีวิธีการจัดเก็บรายได้ส่วนหนึ่งจากประชาชนที่มีรายได้ อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป (ตามกฎหมาย) เงินที่เก็บนี้นำมาสมทบรวมกันเป็นกองทุนกลาง นำมาใช้จ่ายเป็นค่าทดแทนให้แก่ประชาชน ตามเงื่อนไขที่กำหนด (เงินที่เรียกเก็บนี้ หากเป็นกรณีเก็บจากผู้ทำงานรับจ้าง ก็อาจให้นายจ้างจ่ายสมทบส่วนหนึ่ง และในบางกรณีรัฐบาลจะจ่ายสมทบด้วย)

#### ๔.การประกันสุขภาพภาคเอกชน

เป็นการใช้บริการสุขภาพโดยไม่ต้องพึ่งพาบริการจากภาครัฐ เกิดขึ้นตามเงื่อนไขของสัญญา ระหว่างผู้ประกันตนกับบริษัทรับประกัน มีค่าใช้จ่ายสูง (ตามเงื่อนไขสัญญา) ไม่ใช่ใครก็ได้ที่สามารถทำประกันได้ เนื่องจากทางบริษัทรับประกันจะพิจารณาผู้ทำประกันตามเงื่อนไขของบริษัท

#### แหล่งอ้างอิง

นันทินารี คงยืน. (๒๕๖๐) วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓ กันยายน – ธันวาคม.

พรสุข หุ่นนิรันดร์ และคณะ. (๒๕๖๒). ครูมือครู สุขศึกษา ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒. พิมพ์ครั้งที่ ๑๒.

กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์ อจท.จำกัด.

[www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th)