



วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข Public Health & Health Laws Journal

ISSN 2408-249X

ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑

Vol. 3 No. 1

มกราคม - เมษายน ๒๕๖๐

January - April 2017

นิพนธ์ต้นฉบับ

- การให้ข้อมูลตามสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง
- การตัดสินใจทำประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมา จังหวัดสมุทรสาคร ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557
- การตัดสินใจใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอน ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลศิริราช
- กระบวนการกำกับดูแลการออกใบอนุญาตสารชีวภาพ

บทความวิชาการ

- การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล : ประสิทธิภาพของการทำลายเชื้อสำหรับอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาล
- การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ในบริบทของพยาบาลวิชาชีพ
- การค้าและสุขภาพ: การควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง
- การดำเนินการในลักษณะองค์การเพื่อสังคมโดยอุตสาหกรรมยาสูบ

คำพิพากษาน่าสนใจ

การตัดสินใจใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มี สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลศิริราช

สุรางคณา สมันละาะห์* รศ.ดร.ฉัตรสุมน พฤตมิถุนิโย**

รศ. ดร.นิทัศน์ ศิริโชคดิรัตน์*** ดร.สุธี อยู่สถาพร** นายแพทย์นพดล โสภารัตนาไพศาล***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการตัดสินใจใช้บริการข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยโรคมะเร็งและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้สิทธิการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลศิริราช ขนาดตัวอย่างจำนวน 213 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิตามขั้นตอนจำนวน 142 คน และกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิข้ามขั้นตอน จำนวน 71 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม

ผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มที่ใช้สิทธิตามขั้นตอนมีการรับรู้ขั้นตอนการใช้สิทธิ การรักษาอยู่ในระดับดี แต่การใช้สิทธิในภาวะฉุกเฉินและกรณีป่วยเป็นโรคเฉพาะในระดับปานกลาง แต่กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิข้ามขั้นตอน มีการรับรู้ขั้นตอนการใช้สิทธิ การรักษาอยู่ในระดับดี แต่การใช้สิทธิในภาวะฉุกเฉินและกรณีป่วยเป็นโรคเฉพาะในระดับต่ำ การยอมรับและเชื่อถือต่อแพทย์และโรงพยาบาลศิริราชร้อยละ 91.2 การตัดสินใจใช้บริการข้ามขั้นตอนมีปัจจัยหลายด้าน การรับรู้สิทธิขั้นพื้นฐานทางสุขภาพ การรับรู้บริการทางสุขภาพที่สามารถใช้ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการรับรู้สถานพยาบาลที่สิทธิเข้ารับการรักษาพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนการรักษาตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้สถานภาพสมรส รายได้ ค่าใช้จ่าย ปัจจัยทางสาธารณสุขโรคและการเจ็บป่วยครั้งล่าสุด ก็มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนการรักษาตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัยจึงควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลของโครงการหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้นในทุกด้าน เพื่อลดปัญหาการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

คำสำคัญ การรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอน, ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

*หลักสูตร วท.ม (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Decision on using self-referral health care services by cancer patients under Universal Coverage Scheme at Siriraj Hospital

Surangkana Samanloh* Chardsumon Prutipinyo**

Nithat Sirichotiratana** Suthee U-sathaporn**

Abstract

This research objective is to compare the decision on using self-referral health care services of cancer patients under universal coverage and compare various factors that affect the decision-making process of cancer patients with universal coverage in terms of using self-referral health care services at Siriraj hospital. The sample group comprises of 213 patients. A questionnaire was used as an instrument for data collection.

The results indicated that patients who follow a regular process, their level of acknowledgement of rights to medical care is at a high level. However, their acknowledgements of rights to emergency care and in case of specific diseases are at a moderate level. Similarly, the acknowledgement of rights to medical care of patients who by-pass the process is at a high level. However, their perception of rights to emergency care and in case of specific diseases is at a low level. Furthermore, 91.2% of the participants accept and have confidence in the physicians and Siriraj Hospital. There are many factors that affect the decision-making process in using the by-pass services, which include: the acknowledgement of rights to basic healthcare; the acknowledgement of healthcare services that can be exercised under the universal coverage; and the acknowledgement of eligible healthcare providers under the universal coverage. The aforementioned factors have an influence on the decision-making process of patients with universal coverage in terms of using self-referral health care services at a significant level of 0.05. Likewise, the marital status, levels of income and expenses, public utility factors, and recent illnesses also impact the decision-making process for using self-referral health care services at a significant level of 0.05. According to the research findings, more information regarding the universal healthcare should be provided to the public in all aspects in order to resolve the self-referral health care services issues of cancer patients.

Keywords : using self-referral health care services, cancer patients, Universal coverage

*. M.Sc. (Public Health) Program in Medical and Public Health Law Administration, Mahidol University

** Faculty of Public Health, Mahidol University

บทนำ

การมีสุขภาพที่ดี เป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิต เมื่อคนในสังคมมีสุขภาพที่ดี ประเทศชาติก็จะมีโอกาสพัฒนาไปในทิศทางที่ดีด้วย ดังเจตนาของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 แสดงให้เห็นว่าประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพอย่างเสมอภาคและทั่วถึง โดยเป็นบริการสุขภาพที่มีคุณภาพภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ และไม่ก่อให้เกิดปัญหาด้านค่าใช้จ่ายกับผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับสิทธิตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้กล่าวไว้ในมาตรา 51 มาตรา 52 และมาตรา 80(2) ด้วยเช่นกัน

โครงการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เริ่มมีขึ้นในปี พ.ศ. 2544 และดำเนินการต่อเนื่องเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในระหว่างดำเนินการมีปัญหาหลายประเด็นที่ต้องปรับปรุงและให้ความรู้ความเข้าใจเพิ่มเติมแก่ประชาชน หนึ่งในนั้นมีปัญหาที่สำคัญ คือการใช้บริการข้ามชั้นตอนโดยไม่ผ่านระบบส่งต่อ ซึ่งมักเกิดขึ้นกับโรงพยาบาลใหญ่ทุกแห่ง ทำให้เกิดผลกระทบกับทุกฝ่ายไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย หรือบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลหนึ่งต้องรองรับการใช้บริการข้ามชั้นตอน โดยปี พ.ศ. 2547 ผู้ป่วยร้อยละ 67.3 ไม่เคยใช้สิทธิตามสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลต้นสิทธิที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้เลย เจาะจงมาทำการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชแม้ว่าจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเอง เพราะผู้ป่วยมีความเชื่อว่าโรงพยาบาลศิริราชรักษาได้ดีกว่าโรงพยาบาลต้นสิทธิ เพราะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทันสมัย สามารถรักษาได้ทุกโรค (อุดม คชินทร และคณะ, 2548) หน่วยประสานสิทธิการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ รายงานว่า สถิติการใช้บริการข้ามชั้นตอนมายังโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กรณีผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลปี พ.ศ. 2550 มีจำนวน 4,108 คน (มะลิวรรณ หินทอง, 2551)

เห็นได้ว่าแม้เวลาผ่านไป โครงการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะมีการกำกับมาตรฐานการบริการและพัฒนาระบบการควบคุมมากขึ้น ทั้งยังมีการกำหนดระบบการให้บริการสาธารณสุขและระบบการส่งต่อ เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรองผู้ป่วยก่อนส่งต่อเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่ศักยภาพสูงขึ้น แต่ก็ยังมีปัญหาการใช้บริการข้ามชั้นตอนอยู่มาก โดยเฉพาะกรณีการเจ็บป่วยนั้นเป็นปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรง ต้องการการวินิจฉัยที่เฉพาะและต้องเป็นแพทย์เฉพาะทางในการรักษา เช่น โรคมะเร็ง สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งแล้ว การได้รับการวินิจฉัยและเริ่มการรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ทันตามกรอบเวลาในการรักษาโรคมะเร็งแต่ละชนิดนั้น นับว่ามีความสำคัญเพราะเป็นการเพิ่มโอกาสในการมีชีวิตอยู่ให้กับผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวนมากจึงตัดสินใจใช้บริการข้ามชั้นตอนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อหวังว่าตนเองจะได้รับการตรวจวินิจฉัยและเริ่มการรักษาได้เร็วที่สุด โดยอาจไม่ได้คำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในอนาคตเมื่อมีความก้าวหน้าหรือการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง ซึ่งการตัดสินใจใช้บริการข้ามชั้นตอนนั้น ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาเองทั้งหมด ก่อให้เกิดภาระทางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้นแก่ผู้ป่วยโรงพยาบาลศิริราชในแต่ละปีมี

ผู้ป่วยจำนวนมากที่เข้ามารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลศิริราช มีทุกสิทธิการรักษา โดยเฉพาะโรคที่มีความเฉพาะเจาะจงและผู้ป่วยคิดว่าตนเป็นโรคที่มีความรุนแรง ต้องใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ยาและเครื่องมือการตรวจพิเศษต่างๆ จากประสบการณ์ของผู้วิจัย พบว่าการรักษาโรคมะเร็งจะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เลือกหรือไม่เลือกใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ตัดสินใจใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มที่ตัดสินใจไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสุดท้าย คือกลุ่มที่ไม่แน่ใจว่าจะใช้หรือไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นกลุ่มที่น่าสนใจอย่างยิ่ง เนื่องจากการรับรู้เหตุผลที่ทำให้เกิดความลังเลในการตัดสินใจใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วยกลุ่มนี้ อาจนำมาสู่การวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้

จากสถานการณ์ข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงการตัดสินใจใช้บริการข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงระบบการบริการในโรงพยาบาลศิริราช และยังสะท้อนถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยต่อโครงการสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อนำไปพัฒนาเครือข่ายการบริการและระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการตัดสินใจใช้บริการข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิ ปัจจัยเลือกใช้บริการ และปัจจัยด้านความเจ็บป่วย
3. เพื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิ ปัจจัยเลือกใช้บริการ และปัจจัยด้านความเจ็บป่วย กับการตัดสินใจใช้บริการข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
4. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้สิทธิการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลศิริราช ในกลุ่มที่ใช้สิทธิตามขั้นตอนและข้ามขั้นตอน

สมมติฐานการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกัน ทำให้การตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน
2. ปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิแตกต่างกัน ทำให้การตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน
3. ปัจจัยด้านบริการแตกต่างกัน ทำให้การตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน

4. ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพแตกต่างกัน ทำให้การตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประชากรในการวิจัยคือ ผู้ป่วยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งทุกชนิดและมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2558 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2558 โดยไม่คำนึงถึงระยะของโรคและวิธีการให้ยาเคมีบำบัด ไม่จำกัดเพศ อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และไม่จำกัดระยะเวลาในการรักษา จำนวน 213 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิตามขั้นตอนจำนวน 142 คน และกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิข้ามขั้นตอน จำนวน 71 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งเครื่องมือนี้สร้างขึ้น โดยการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารบทความวิชาการ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และขอคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์เป็นคำถามปลายปิด (Close-Ended Question) และคำถามปลายเปิด (Open-Ended Question) โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลการรับรู้สิทธิการ และการรับรู้ขั้นตอนในการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยในการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลศิริราช รวมข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ

ทดสอบความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งทุกชนิดและมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา และนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟา alpha coefficient ซึ่งเสนอแนะโดย Cronbach's coefficient of alpha method ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.718

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้การทดสอบ Independent Samples t-test เพื่อเปรียบเทียบตัวแปรต่างๆ โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significant) ที่ α ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบถาม

ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.5 กลุ่มอายุ 50 ปี ขึ้นไป มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.0 อาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 35.2 รายได้อยู่ในช่วง 10,000-15,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 50.2 การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50.2 สถานภาพสมรส/คู่ คิดเป็นร้อยละ 50.2 ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 25.9 และเป็นโรคมะเร็งระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 60.1

ส่วนที่ 2 การตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แยกเป็นรายด้าน ดังนี้

ตารางที่ 1 การตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การตัดสินใจใช้บริการข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	กลุ่มตามขั้นตอน		กลุ่มข้ามขั้นตอน	
	จำนวน (n=142)	ร้อยละ	จำนวน (n=71)	ร้อยละ
ประเมินขั้นตอนในการมารับบริการรักษาพยาบาลในครั้งนี้ (ประเมินด้วยตนเอง)	142	100.0	0	0.0
ตามขั้นตอน	0	0.0	71	100.0
ไม่ตามขั้นตอน				

- การประเมินขั้นตอนการมารับบริการครั้งนี้ กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิตามขั้นตอน ประเมินว่าตนเองมาถูกต้องตามขั้นตอน ร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิข้ามขั้นตอน ประเมินว่าตนเองไม่ได้มาถูกต้องตามขั้นตอน ร้อยละ 100

- ข้อมูลประเภทของโรคมะเร็ง แยกตามการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า โรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 29.6 และ 18.3 ตามลำดับ รองลงมาในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิตามขั้นตอน คือโรคมะเร็งปอด ร้อยละ 18.3 และมะเร็งลำไส้ร้อยละ 11.3 ส่วนรองลงมาในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิข้ามขั้นตอน คือ โรคมะเร็งลำไส้ ร้อยละ 12.7 มะเร็งปอดและมะเร็งตับ ร้อยละ 9.9

- ข้อมูลระยะของโรคมะเร็ง แยกตามการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ระยะ 3 เป็นระยะที่ผู้ป่วยทั้งสอง

กลุ่มตัดสินใจเข้ารับบริการคิดเป็นร้อยละ 56.3 ของกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิตามขั้นตอนและร้อยละ 67.6 ของกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิข้ามขั้นตอน

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และการรับรู้ขั้นตอนในการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 ตารางที่ 2 จำนวนและค่าร้อยละของการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิ	กลุ่มตามขั้นตอน		กลุ่มข้ามขั้นตอน	
	จำนวน (n=142)	ร้อยละ	จำนวน (n=71)	ร้อยละ
1.มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า				
ไม่มีสิทธิ	5	3.5	1	1.4
มีสิทธิ	135	95.1	66	93.0
ไม่ทราบ	2	1.4	4	5.6
2.การทราบสิทธิขั้นพื้นฐานในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า				
ไม่ทราบ	12	8.5	44	62.0
ทราบ	130	91.5	27	38.0
3.ความสามารถในการเข้ารับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า				
ทราบ	128	90.1	33	46.5
ไม่ทราบ	14	9.9	38	53.5
บริการต่างๆ(เลือกได้หลายข้อ)				
บริการตรวจรักษาทั่วไป	127	32.2	32	40.0
บริการส่งเสริมและป้องกันโรค	58	14.7	9	11.3
บริการตรวจและฝากครรภ์	74	18.7	9	11.3
บริการกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน	114	28.9	25	31.3
บริการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายจิต	22	5.6	5	6.3
4.ทราบสถานพยาบาลที่ลงทะเบียน/มีสิทธิรักษาพยาบาล				
ไม่ทราบ	0	0.0	32	45.1
ทราบ	142	100.0	39	54.9

กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิตามขั้นตอน และกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิข้ามขั้นตอน เกือบทั้งหมดทราบว่าตนเองมีสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 95.1 และร้อยละ 93 ตามลำดับ เรื่องการทราบสิทธิขั้นพื้นฐานในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิตามขั้นตอนมีการรับรู้มากถึง ร้อยละ 91.5 ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิข้ามขั้นตอน ไม่รับรู้เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 62 การเข้ารับบริการและประเภทของบริการที่สามารถใช้ได้ ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิตามขั้นตอนรับรู้มากถึงร้อยละ 90.1 ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิข้ามขั้นตอนไม่รับทราบถึงบริการ ร้อยละ 53.5 ในเรื่องของประเภท บริการที่ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม รับทราบเน้นไปที่บริการตรวจรักษาทั่วไปและบริการกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน สำหรับการรับรู้สถานพยาบาลที่ผู้ป่วยได้ลงทะเบียนหรือมีสิทธิเข้ารับการรักษาในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิตามขั้นตอน การรับรู้ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มที่ใช้สิทธิข้ามขั้นตอน รับรู้ ร้อยละ 54.9

ส่วนที่ 4 ปัจจัยในการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลศิริราช

- ปัจจัยในการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลศิริราช พบว่า โรงพยาบาลนี้มีแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถในการรักษาสูง ร้อยละ 95.3 รองลงมา โรงพยาบาลศิริราชมีความพร้อมในทุกด้าน เพื่อรองรับการให้บริการรักษาพยาบาล ร้อยละ 94.4 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลศิริราช เพราะมีความเชื่อถือในโรงพยาบาลศิริราชมากกว่าโรงพยาบาลอื่น ร้อยละ 93.0

- การได้รับคำแนะนำให้มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลศิริราช กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิตามขั้นตอนนั้น จากหนังสือส่งตัวจากโรงพยาบาลที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 41.6 ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิข้ามขั้นตอน ส่วนใหญ่ได้รับการแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 40

- ประกันสุขภาพเสริม ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ไม่มีประกันสุขภาพเสริม คิดเป็นร้อยละ 89.4 และ 85.9 ตามลำดับ ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษานี้ กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิตามขั้นตอนเกือบทั้งหมดไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ร้อยละ 93.7 ส่วนกลุ่มที่ใช้สิทธิข้ามขั้นตอนต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง เกือบทั้งหมดเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 93.0 รองลงมา คือไม่ต้องจ่ายค่ารักษา ร้อยละ 5.6 ซึ่งสัมพันธ์กับกลุ่มที่อยู่ในกลุ่มที่มีประกันสุขภาพเสริมและประกันนั้นครอบคลุมการรักษา

ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านความเจ็บป่วย

- ประสบการณ์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มเคยมีปัญหากับสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 71.1 และ 63.4 ตามลำดับ ความกังวลและปัญหาที่พบเมื่อไปใช้บริการที่สถานพยาบาลที่ระบุไว้ตามบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม คือ ความจำกัดของบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 21.9 รองลงมา คือ

ความเพียงพอของจำนวนเตียง/ห้องพัก ร้อยละ 17.4 และการบริการรักษาพยาบาล การได้รับคำชี้แจงและขั้นตอนการรับบริการ ร้อยละ 18.3

- การรับรู้ลักษณะความเจ็บป่วย พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มประเมินตนเองว่า ลักษณะความเจ็บป่วยอยู่ในระดับรุนแรงเป็นส่วนใหญ่ ในเรื่องของการรับรู้ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยโดยการประเมินด้วยตนเอง ของทั้งสองกลุ่มค่อนข้างไปในทิศทางเดียวกัน ส่วนใหญ่ประเมินว่า การเจ็บป่วยมีระดับความรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 68.3 และ 91.5 ตามลำดับ เช่นเดียวกับเรื่องการรับรู้การเจ็บป่วยกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน พบว่าทั้งสองกลุ่มประเมินตนเองว่า เป็นการเจ็บป่วยกรณีฉุกเฉินเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.4 และ 80.3 ตามลำดับ ตามลำดับ

ส่วนที่ 6 เพื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยเลือกใช้บริการ และปัจจัยด้านความเจ็บป่วย กับการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เพศชายและเพศหญิง,อายุต่างกัน และระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนการรักษาตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนสถานภาพสมรสและรายได้ที่ต่างกัน มีการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนการรักษาตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- ปัจจัยเลือกใช้บริการ พบว่า จำนวนเตียงและห้องพักรักษาผู้ป่วย จำนวนห้องน้ำ ความสะดวกในการเดินทาง การส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสิทธิและค่าใช้จ่ายในการรักษา มีผลต่อการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนการรักษาตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- ปัจจัยด้านความเจ็บป่วย พบว่า การรับบริการในการเจ็บป่วยครั้งล่าสุด มีผลต่อการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนการรักษาตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนลักษณะของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและระดับความรุนแรงของโรคมะเร็ง มีผลต่อการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนการรักษาตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 7 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้สิทธิการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลศิริราช ในกลุ่มที่ใช้สิทธิตามขั้นตอนและข้ามขั้นตอน

การรับรู้ว่าตนเองมีสิทธิหรือไม่มีสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีผลต่อการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนการรักษาตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการรับรู้สิทธิขั้นพื้นฐานทางสุขภาพที่ระบุในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รับรู้บริการทางสุขภาพที่สามารถใช้ในโครงการ

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ รวมถึงการรับรู้สถานพยาบาลที่ลงทะเบียนหรือมีสิทธิเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีผลต่อการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนการรักษาตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 8 อื่นๆ

จากการตอบคำถามปลายเปิด ในแบบสอบถาม ผู้ตอบได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม ในส่วนของการพัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูล และรายละเอียดของข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางอินเทอร์เน็ต การพัฒนาความรู้ ศักยภาพต่างๆ รวมถึงการพัฒนาเรื่องการสื่อสารของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลผู้ป่วย และการจัดแบบแผนในการติดต่อหรือดำเนินสิทธิให้มีลักษณะเหมือนกันในทุกๆ โรงพยาบาล เพื่อลดความซับซ้อนในการดำเนินเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

อภิปรายผลการวิจัย

จากการสำรวจข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 54.5 และเพศชาย ร้อยละ 45.5 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 54.0 อายุสูงสุด 89 ปี อายุต่ำสุด 21 ปี มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 35.2 ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเรียนจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 50.2 และอยู่ในสถานภาพสมรส ร้อยละ 50.2 รายได้ และรายได้ของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างประเมินด้วยตนเองว่ารายได้พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 42.7 ชนิดของโรคมะเร็ง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม 1 ใน 4 เป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 25.9 รองลงมาคือ มะเร็งปอด ร้อยละ 15.5 และมะเร็งลำไส้ ร้อยละ 11.8 ส่วนระยะของโรคผู้ตอบแบบสอบถามเกือบ 2 ใน 3 เป็นโรคมะเร็งระยะ 3 ร้อยละ 60.1 รองลงมา คือระยะ 2 ร้อยละ 26.3

การตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยทั้งกลุ่มที่ใช้สิทธิตามขั้นตอนและใช้สิทธิข้ามขั้นตอน สามารถบอกได้ทั้งหมด ว่าตนเองนั้นกำลังใช้สิทธิตามขั้นตอนหรือข้ามขั้นตอนการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิตามขั้นตอน และกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิข้ามขั้นตอน เกือบทั้งหมดมีการรับรู้ดีมาก ทราบว่าตนเองมีสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 95.1 และ 93 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้สิทธิขั้นพื้นฐานในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิตามขั้นตอนมีการรับรู้ดีมาก แต่ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิข้ามขั้นตอนรับรู้ระดับต่ำ เนื่องจากไม่รับรู้สิทธิขั้นพื้นฐานในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 62 เรื่องการรับรู้ขั้นตอนในการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสถานพยาบาลที่สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นอันดับแรกทั้งสองกลุ่มรับรู้ที่สถานพยาบาล/โรงพยาบาลที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพเป็นสถานพยาบาลแรกที่เข้ารับรักษาได้อยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 93 และ 74.6 ตามลำดับ

กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิตามขั้นตอน รับรู้ขั้นตอนและสถานพยาบาลใช้สิทธิกรณีฉุกเฉิน และรับรู้สถานพยาบาลกรณีผู้ป่วยเป็นโรคเฉพาะ มีการรับรู้ระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิข้ามขั้นตอนรับรู้ขั้นตอนและสถานพยาบาลใช้สิทธิกรณีฉุกเฉิน และรับรู้สถานพยาบาลกรณีผู้ป่วยเป็นโรคเฉพาะ มีการรับรู้ระดับต่ำ

ความยอมรับและเชื่อถือต่อโรงพยาบาลศิริราช แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถสูง ร้อยละ 91.2 ครั้งหนึ่งเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าโรงพยาบาลศิริราชมีการชี้แจงและแนะนำขั้นตอนการรับบริการเป็นอย่างดี ร้อยละ 53.4 ความพอเพียงของเตียงและห้องพัก อาหาร จัดบริการน้ำและห้องน้ำ ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าไม่เพียงพอ การเข้าถึงบริการในส่วนของการเดินทางนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าเดินทางสะดวก แต่การเข้าถึงในเรื่องของบริการที่เกิดจากโรงพยาบาลตามสิทธิส่งตัวมานั้น กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิตามขั้นตอน เห็นด้วยอย่างยิ่งทั้งหมด ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิข้ามขั้นตอนนั้นไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งทั้งหมด การได้รับคำแนะนำให้มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลศิริราช กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิตามขั้นตอนนั้น มารับบริการจากหนังสือส่งตัวจากโรงพยาบาลที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 41.6 รองลงมา คือผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเอง และสมาชิกในครอบครัว ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิข้ามขั้นตอน ส่วนใหญ่ได้รับการแนะนำจากสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 40 รองลงมาเป็นการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง การมีประกันสุขภาพเสริมไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอน ทั้งกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิตามขั้นตอนและกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิข้ามขั้นตอน แต่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนการรักษาตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประสบการณ์การรักษาพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิตามขั้นตอน ส่วนใหญ่ใช้บริการสถานพยาบาล/โรงพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับเรื่องการรักษาพยาบาลครั้งล่าสุดที่กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิตามขั้นตอน มีการใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถึงร้อยละ 59.9 ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิข้ามขั้นตอนเมื่อเจ็บป่วยจะใช้บริการคลินิก/โรงพยาบาลเอกชนเป็นส่วนใหญ่ เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับเรื่องการรักษาพยาบาลครั้งล่าสุดที่กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิข้ามขั้นตอน ไม่มีการใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถึงร้อยละ 87.3 ประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาที่พบ เมื่อไปใช้บริการที่สถานพยาบาลที่ระบุไว้ตามบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ ความจำกัดของบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 20.9 รองลงมา คือ การบริการรักษาพยาบาล การได้รับคำชี้แจงและขั้นตอนการรับบริการ การรับรู้ลักษณะและความรุนแรงของความเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่าลักษณะความเจ็บป่วยอยู่ในระดับอันตรายเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.9 ในเรื่องของการรับรู้ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยโดยการประเมินด้วยตนเอง และประเมินว่า การเจ็บป่วยมีระดับความรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 76.1 การรับรู้การเจ็บป่วยกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่า เป็นการเจ็บป่วยกรณีฉุกเฉิน ร้อยละ 69.0 และทดสอบสมมติฐาน พบว่า

สมมติฐานที่ 1 เพศ อายุ และระดับการศึกษา ไม่แตกต่างกันในการตัดสินใจใช้บริการข้ามขั้นตอนการรักษาตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่สถานภาพสมรสและรายได้มีความแตกต่างในการตัดสินใจใช้บริการข้ามขั้นตอนการรักษาตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านการรับรู้สิทธิตนเองมีสิทธิหรือไม่มีสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่มีความแตกต่างกันต่อการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนการรักษาตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนการรับรู้สิทธิขั้นพื้นฐานทางสุขภาพที่ระบุในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การรับรู้บริการทางสุขภาพที่สามารถใช้ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการรับรู้สถานพยาบาลที่ลงทะเบียนหรือมีสิทธิเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความแตกต่างกันของผู้รับบริการ

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยด้านการเลือกใช้บริการทั้งด้านสาธารณสุขภาค (จำนวนเตียงและห้องพักรักษาผู้ป่วย จำนวนห้องน้ำ ความสะอาดในการเดินทาง) มีความแตกต่างกันของผู้รับบริการ นอกจากนี้ปัจจัยด้านบริการส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสิทธิและค่าใช้จ่ายในการรักษา ก็มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนการรักษาตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วย ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 3

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยด้านความเจ็บป่วยการเจ็บป่วยครั้งล่าสุด ทำให้เกิดความแตกต่างกันในการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนการรักษาตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนลักษณะของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและระดับความรุนแรงของโรคมะเร็ง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนการรักษาตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 4

จากผลการวิจัย สรุปได้ว่าควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพิ่มขึ้นในทุกด้าน โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่แน่ใจว่าจะใช้หรือไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อลดปัญหาการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรมีการจัดทำระเบียบเกี่ยวกับราคาค่ารักษาพยาบาล ราคายา อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ที่ผู้ป่วยในแต่ละโรคสามารถใช้ได้อย่างละเอียด ลงในเว็บไซต์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำโฆษณาทางสถานีโทรทัศน์และสถานีวิทยุให้ได้ใจความที่ครบถ้วนตามความเหมาะสม

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรจัดให้มีแหล่งข้อมูลที่ชัดเจน เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในโรคมะเร็งแต่ละชนิด ซึ่งอาจจะระบุไปถึงโปรโตคอลของการใช้ยาเคมีบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่พบบ่อยตามลำดับ นอกจากนี้ควรสื่อสารเพื่อให้ประชาชนได้เห็นถึง

การพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานสถานพยาบาล และมีการกำกับดูแลคุณภาพโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานในการให้บริการแก่ผู้ที่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานราชการ และภาคชุมชนในทุกพื้นที่ ถึงการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้ และให้ข้อมูลแก่ประชาชน เกี่ยวกับการใช้สิทธิการรักษาตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเน้นตั้งแต่ขั้นตอน เริ่มต้นของการลงทะเบียนรับสิทธิ ขั้นตอนในการรักษา/การส่งตัวเพื่อทำการรักษา รวมทั้ง คุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษา

4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการพัฒนาระบบเอกสารส่งตัวออนไลน์ เพื่อลดระยะเวลาในการไปดำเนินการสิทธิที่โรงพยาบาลต้นสิทธิ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. สถานพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรจัดบุคลากรที่มีความรู้ในเรื่องการแนะนำสิทธิการรักษาตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ข้อมูลแก่ประชาชนในพื้นที่

2. สถานพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรมีการประชาสัมพันธ์ถึง ขั้นตอนการลงทะเบียนรับสิทธิ ขั้นตอนในการรักษา ยาและเวชภัณฑ์ การส่งตัวเพื่อทำการรักษา เช่น ทำแผนภูมิในการส่งตัวเพื่อทำการรักษาต่อและเครือข่ายของโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิ/ ตติภูมิ ที่สถานพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตของพื้นที่นั้นสามารถส่งตัวไปรักษาต่อได้

3. สถานพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรมีการจัดกิจกรรมร่วมกับ ภาคประชาชน เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์และไขข้อสงสัยของประชาชน นอกจากนี้ควรให้ความรู้กับ อสม. เพื่อเป็นกระบอกเสียงในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอีกภาคส่วนหนึ่ง

4. โรงพยาบาลศิริราชควรมีบุคลากรที่มีความรู้เรื่องสิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวนมากขึ้น เพื่อเปิดสายในการตอบข้อสงสัยทางโทรศัพท์เกี่ยวกับการมาใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของผู้ที่ต้องการมาใช้บริการตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และผู้ที่ไม่เคยใช้สิทธิ/อยู่ในระหว่างการตัดสินใจที่จะใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

5. ควรมีการปรับขั้นตอนการให้บริการ เพื่อเพิ่มความสะดวกและรวดเร็ว ตั้งแต่กระบวนการไปติดต่อขอใช้สิทธิ จนกระทั่งมาใช้สิทธิที่โรงพยาบาลที่ได้รับการส่งตัวมารักษา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์

ดร.พัชร์พิมล มหรรณพ ที่ให้ความกรุณาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และให้คำแนะนำที่มีประโยชน์สำหรับผู้วิจัย สุดท้ายผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณคุณยาย ปิตา มารดาและทุกคนในครอบครัว ที่เป็นแรงผลักดันและเป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยเสมอมา

เอกสารอ้างอิง

- กันยารัตน์ โธชนะรุ่งโรจน์. (2552). **มะเร็งปอด**. ใน ภาพวินิจฉัยโรคมะเร็ง. วัลย์ลักษณ์ ชัยสูตรและคณะบรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: แก้วการพิมพ์.
- จอณณะจาง เพ็งจาด และคณะ. (2547). **ประสิทธิภาพของการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตปทุมวันภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. วิทยาลัยสภากาชาดไทย.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2559). **ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2557**. กรุงเทพฯ : บริษัทพรทรัพย์การพิมพ์ จำกัด.
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11. (2555). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ.
- มะลิวรรณ หินทอง.(2551). การตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2558). รายงานประจำปี พ.ศ.2557 คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. หมวดผลการดำเนินงานส่วนโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ. (2550). ราชกิจจานุเบกษา.
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2545). หมวดสิทธิการรับบริการสาธารณสุข. ราชกิจจานุเบกษา.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2555). ความรู้โรคมะเร็ง. สืบค้น 31 กรกฎาคม 2559 Available at www.nci.go.th/th/Knowledge/index_general.html
- สาขารังสีและมะเร็งวิทยา. (2555). โรคมะเร็งปอด. ในจักรพงษ์ จักกาบาตร์ และชวลิต เลิศบุษยานุกูล. รู้จัก รู้เรื่อง รู้รักษา โรคมะเร็ง. กรุงเทพฯ:ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2556). คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557. กรุงเทพฯ:หจก.อรุณการพิมพ์.
- อติเรก เร่งมานะวงษ์ และคณะ. (2546). ปัญหาการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลภูเขียว อำเภอกุฉีชุม จังหวัดชัยภูมิ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อมราภรณ์ จรจันทร์. (2550). การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับแรงงานต่างด้าว กรณีศึกษา: อำเภอมะขาม จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อุดม คชินทร และคณะ. (2548). การศึกษาสาเหตุการใช้บริการข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลศิริราช. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เจมส์ ซี ยัง (James C Young). (2551). ใน มะลิวรรณ หินทอง. การตัดสินใจในการใช้บริการ
รักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลมหาราช
นครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Igun. (1979). U.A. Stages in Health Seeking : A descriptive model. Soc Sci Med. p.225-
256.
- Kals,S. and Cobb,S. (1986). Health Behavior, Illness Behavior and Sick Role Behavior.
Arch Environmental Health. p. 246-262.
- Sara Mackian. (2000). **A review of health seeking behavior problems and prospects.**
Health Systems Development Programme University of Manchester.