

ภาคผนวก ก

ลำดับที่.....กลุ่ม.....
HN.....Ward.....
กรณีฉุกเฉิน / ไม่ฉุกเฉิน

**แบบสัมภาษณ์การตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอน
ของผู้ป่วยที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**

คำชี้แจง

1. ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอน และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอน โดยครอบคลุมปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยโน้มนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพของผู้ที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2. แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยชุดคำถามทั้งหมด 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและการใช้สิทธิในการใช้บริการ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยด้านความต้องการด้านสุขภาพ

3. หากท่านมีความคิดเห็นอย่างไร กรุณาตอบแบบสัมภาษณ์ทุกข้อตรงตามความเป็นจริง ท่านสามารถตอบแบบสัมภาษณ์ได้อย่างอิสระ ซึ่งคำตอบของท่านจะถูกรักษาไว้เป็นความลับทั้งข้อมูลและผู้ใช้ข้อมูล โดยการเก็บข้อมูลไว้อย่างดี การนำเสนอข้อมูลจะไม่เปิดเผยชื่อผู้ใช้ข้อมูลและจะนำข้อมูลไปเผยแพร่เฉพาะทางวิชาการ

4. การศึกษานี้ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยข้อมูลดังกล่าวสามารถใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการปรับปรุงระบบการส่งต่อและสถานพยาบาล

ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้

นางมะลิวรรณ หินทอง

ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ท่านเลือกหรือเติมข้อความในช่องว่าง ตรงกับความเป็นจริง
ข้อมูลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1. เพศ

 1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

 1. โสด 4. หม้าย 2. สมรส 5. หย่า 3. แยกกันอยู่

4. การศึกษาสูงสุด

 1. ไม่ได้เรียน 5. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า 2. ประถมศึกษา 6. กำลังศึกษาอยู่ 3. มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า 7. อื่นๆ ระบุ..... 4. ปวช/ ปวส หรือเทียบเท่า

5. อาชีพ

 1. ว่างาน 6. เจ้าของกิจการ/ นักธุรกิจ/ค้าขาย 2. เกษตรกรรม (เจ้าของ) 7. ผู้สูงอายุ 3. แม่บ้าน 8. พนักงาน/ ลูกจ้าง(ราชการ) 4. รับจ้างรายเดือน (บริษัท, เอกชน) 9. นักเรียน / นักศึกษา 5. รับจ้างแรงงานรายวัน 10. อื่นๆ ระบุ.....

6. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

 1. อำเภอเมือง เชียงใหม่ 3. นอกเขตอำเภอเมือง เชียงใหม่ 2. จังหวัดลำพูน ลำปาง เชียงราย 4. จังหวัดอื่นๆ ระบุ.....

7. ที่อยู่ปัจจุบัน

 1. อำเภอเมือง เชียงใหม่ 3. นอกเขตอำเภอเมือง เชียงใหม่ 2. จังหวัดลำพูน ลำปาง เชียงราย 4. จังหวัดอื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนและการใช้สิทธิในการใช้บริการ

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ท่านเลือกหรือเติมข้อความในช่องว่าง ตรงกับความเป็นจริง

8. รายได้ของครอบครัวต่อเดือนของท่านเป็นอย่างไร (ประเมินด้วยตนเอง)

1. พอมีเหลือเก็บ 3. พอดีแต่ไม่เหลือเก็บ
 2. ไม่พอใช้ 4. อื่นๆ ระบุ.....

9. ท่านมีประกันสุขภาพอื่นนอกเหนือจากบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือไม่

1. ไม่มี 2. มี โปรรูปประเภท (ตอบได้หลายข้อ)
1. ประกันชีวิต
 2. ประกันอุบัติเหตุกลุ่ม
 3. ประกัน พ.ร.บ. คู่คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
 4. อื่นๆ ระบุ.....

การรับรู้เรื่องขั้นตอนในการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

10. ท่านทราบสถานพยาบาลที่ท่านมีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือไม่

10.1 หน่วยบริการปฐมภูมิ (สถานีอนามัย/ ศูนย์สุขภาพชุมชน)

1. ไม่ทราบ 2. ทราบ ระบุ.....

10.2 หน่วยบริการประจำ (โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลจังหวัด)

1. ไม่ทราบ 2. ทราบ ระบุ.....

11. กรณีที่ท่านเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลท่านคิดว่าท่านจะเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ใดก่อนเป็นอันดับแรก

1. สถานพยาบาล/โรงพยาบาลที่ระบุในบัตร
 2. สามารถเข้ารับการรักษาได้ทุกโรงพยาบาลตามความสะดวก
 3. คลินิก/ โรงพยาบาลเอกชน
 4. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ
 5. อื่นๆ ระบุ.....

12. ในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน/ อุบัติเหตุ ท่านคิดว่าสามารถเข้ารับบริการที่ใดได้บ้าง (ตอบได้หลายข้อ)

1. สถานพยาบาล/โรงพยาบาลที่ระบุในบัตร
 2. สามารถเข้ารับการรักษาได้ทุกโรงพยาบาลตามความสะดวก
 3. สถานพยาบาล/โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด
 4. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ
 5. อื่นๆ ระบุ.....

13. ท่านคิดว่าสามารถใช้สิทธิกรณีฉุกเฉินได้ปีละกี่ครั้งต่อปี

1. หนึ่ง ครั้ง 4. ไม่จำกัดจำนวนครั้ง
 2. สอง ครั้ง 5. ไม่ทราบ
 3. สาม ครั้ง

14. กรณีที่ท่านถูกส่งตัวไปรักษายังโรงพยาบาลอื่น ท่านคิดว่าเอกสารสำคัญในการแสดงสิทธิมีอะไรบ้าง (ตอบได้หลายข้อ)

1. ใบส่งตัวจากสถานพยาบาลที่รับรองสิทธิการรักษา
 2. บัตรประชาชน/ ทะเบียนบ้าน/ บัตรอื่นที่ทางราชการออกให้
 3. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 4. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ
 5. อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านความต้องการด้านสุขภาพ

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ท่านเลือกหรือเติมข้อความในช่องว่าง ตรงกับความ เป็นจริง ประสบการณ์การรักษาพยาบาล

15. เมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วยขึ้นท่านใช้บริการสถานบริการสุขภาพที่ใดเป็น อันดับแรก

1. ร้านขายยา 6. โรงพยาบาลเอกชน
 2. คลินิก 7. สถานพยาบาลแผนโบราณ
 3. สถานีอนามัย 8. ไม่ได้ไปที่ใดปล่อยให้หายเอง
 4. โรงพยาบาลของรัฐ 9. อื่นๆ ระบุ.....
 5. สถานพยาบาล/โรงพยาบาลที่ระบุในบัตร

16. ท่านเคยเจ็บป่วยถึงขั้นนอนโรงพยาบาลหรือไม่

1. ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 19)
 2. เคยนอน โดยครั้งล่าสุดนอนที่
 1. โรงพยาบาลอำเภอ
 2. โรงพยาบาลจังหวัด
 3. โรงพยาบาลเอกชน
 4. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
 5. โรงพยาบาลที่ระบุในบัตร
 6. โรงพยาบาลรัฐบาล 7. อื่นๆ ระบุ.....

17. หากเคยนอนโรงพยาบาล ในครั้งล่าสุดท่านเคยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาลหรือไม่

1. ไม่ใช้สิทธิฯ 2. ใช้สิทธิฯ

18. ในการเจ็บป่วยครั้งนั้น ของท่านผลจากการรักษาเป็นอย่างไร

1. หาย 3. ไม่หาย
 2. ทุเลา 4. อื่นๆ ระบุ.....

สำหรับการเจ็บป่วยที่ทำให้ท่านมาโรงพยาบาลในครั้งนี้

19. ระยะเวลาที่ท่านทราบว่าเจ็บป่วยก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาลครั้งนี้ เป็นเวลา (วัน/สัปดาห์/เดือน)

20. ลักษณะของอาการเจ็บป่วยของท่านที่มารับการรักษาพยาบาลในครั้งนี้

1. โรคเฉียบพลัน 4. การตั้งครรภ์และการคลอด
 2. โรคเรื้อรัง (โรคประจำตัว) 5. อื่นๆ ระบุ.....
 3. อุบัติเหตุและการบาดเจ็บ

21. โรคหรืออาการที่ท่านเป็นอยู่ ท่านคิดว่าเป็นอย่างไร

1. รุนแรงน้อย 3. รุนแรงมาก
 2. รุนแรงปานกลาง 4. ไม่ทราบ

22. การมารับการรักษาของท่านในครั้งนี้คิดว่าถูกเงินหรือไม่

1. ถูกเงิน 3. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ
 2. ไม่ถูกเงิน

23. ในการใช้สิทธิครั้งนี้แพทย์แจ้งว่าท่านมารับการรักษาในกรณีถูกเงินหรือไม่ถูกเงิน

1. ถูกเงิน 3. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ
 2. ไม่ถูกเงิน 4. แพทย์ไม่ได้แจ้ง

24. การรักษาที่โรงพยาบาลนี้ท่านคิดว่าท่านเข้ารับการรักษาตามขั้นตอนหรือไม่

1. ตามขั้นตอน 2. ไม่ตามขั้นตอน

25. ท่านได้รับคำแนะนำจากผู้ใดในการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลในครั้งนี้

1. คนในครอบครัว 6. ผู้นำชุมชน
 2.ญาติ 7. แพทย์ที่คลินิก
 3. เพื่อนบ้าน/ ที่ทำงาน 8. แพทย์ รพ.มหาราชฯ ที่เปิดคลินิก
 4. ไม่มีผู้แนะนำ 9. อื่นๆ ระบุ.....
 5. มาด้วยหนังสือส่งตัวจากโรงพยาบาลที่ระบุในบัตร

26. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจเลือกมารักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพราะ.....

(ตอบได้หลายข้อ)

1. เชื่อว่าที่นี่สามารถรักษาให้หายได้
2. ใกล้บ้าน
3. โรงพยาบาลเดิมรักษาไม่หาย
4. ที่นี่ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี
5. ที่นี่มีชื่อเสียง
6. อื่นๆ ระบุ.....

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงความคิดเห็น ของท่านในการใช้บริการรักษาพยาบาลของ
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

	ไม่ได้ใช้ บริการ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
27. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีบริการตรวจโรค หลายสาขา						
28. แพทย์มีจำนวนเพียงพอต่อการให้การรักษา						
29. พยาบาล มีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ						
30. เจ้าหน้าที่อื่นๆ มีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ						
31. จำนวนเตียงมีเพียงพอในการให้บริการพักรักษาตัว						
32. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จ่ายยาให้จำนวนเพียงพอ						

	ไม่ได้ใช้ บริการ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
33. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีจำนวนอุปกรณ์เครื่องมือเพียงพอสำหรับการให้บริการ						
34. ร้านอาหารมีจำนวนเพียงพอสำหรับการใช้บริการ						
35. จุดบริการน้ำดื่มมีเพียงพอสำหรับการใช้บริการ						
36. ที่จอดรถมีเพียงพอสำหรับการใช้บริการ						
37. ห้องน้ำมีจำนวนเพียงพอสำหรับการใช้บริการ						

38. ท่านเดินทางมาโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อย่างไร

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. รถส่วนตัว | <input type="checkbox"/> 3. รถโดยสาร |
| <input type="checkbox"/> 2. รถของผู้อื่น | <input type="checkbox"/> 4. รถโรงพยาบาล |
| <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ..... | |

39. ท่านคิดว่าการเดินทางมาโรงพยาบาลสะดวกมากน้อยเพียงใด

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. สะดวก | <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ |
| <input type="checkbox"/> 2. ไม่สะดวก | |

40. ในการมารักษาครั้งนี้ท่านต้องเสียค่ารักษาพยาบาลหรือไม่

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่เสียค่ารักษาพยาบาล |
| <input type="checkbox"/> 2. เสียค่ารักษาพยาบาล |

- 2.1 กรณีที่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล ท่านคิดว่าราคาค่ารักษาพยาบาลเป็นอย่างไร
1. แพง 3. ไม่ถูกไม่แพง
2. ไม่แพง 4. ไม่ทราบ
- 2.2. กรณีที่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล ท่านสามารถชำระค่ารักษาพยาบาลในครั้งนี้อย่างไร
1. ได้ทั้งหมด 3. ไม่ได้
2. ได้บางส่วน 4. ไม่ทราบ
3. ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ
41. นอกเหนือจากค่ารักษาพยาบาล ท่านได้เสียค่าใช้จ่ายอื่นอะไรบ้าง (ตอบได้หลายข้อ)
1. ค่าที่พักญาติ/ ผู้ดูแล 4. ค่าอาหาร
2. ค่าจ้างผู้ดูแล 5. อื่นๆ ระบุ.....
3. ค่าเดินทาง
42. ในการเจ็บป่วยครั้งนี้ท่านหรือญาติ ต้องสูญเสียรายได้จากการทำงานประมาณ.....บาท/วัน
43. ในการรักษาพยาบาลครั้งนี้ของท่าน ท่านคิดว่าต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายทั้งหมดมากน้อยเพียงใด (ประเมินด้วยตนเอง)
1. มาก 3. น้อย
2. ไม่มากไม่น้อย 4. ไม่แน่ใจ/ ไม่ทราบ
44. ท่านมีความเดือดร้อนทางการเงินอย่างไรในขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล (ประเมินด้วยตนเอง)
1. ไม่เดือดร้อน 3. เดือดร้อนอย่างยิ่ง
2. เดือดร้อน 4. ไม่แน่ใจ/ ไม่ทราบ
45. กรณีที่ท่านเจ็บป่วย ท่านมีญาติ ต้องหยุดงานในการมารักษาตัวของท่านหรือไม่
1. ไม่มีใครต้องหยุดงาน 2. มี ระบุ.....

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงความคิดเห็น ของท่านในการใช้บริการรักษาพยาบาลของ
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
46. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีแพทย์ที่มีความสามารถด้านการรักษาที่สูงสามารถรักษาได้ทุกโรคสำหรับการให้บริการ					
47. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีระบบการชี้แจง แนะนำขั้นตอนการรับบริการเป็นอย่างดี					
48. แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ต่างๆ ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ให้การต้อนรับที่อบอุ่น ไว้วางใจได้					
49. ในเขตภาคเหนือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีความน่าเชื่อถือ มีศักยภาพมากกว่าโรงพยาบาลอื่นๆ					
50. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ให้บริการรักษาพยาบาล <u>ดีกว่า</u> โรงพยาบาลที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า					

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง/สังกัด
1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พงษ์รักษ์ ศรีบัณฑิตมงคล	รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัตนภรณ์ อวิพันธ์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. นายแพทย์วรุฒิ โฉมวัชรกุล	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสันทราย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางมะลิวรรณ หินทอง
วัน เดือน ปีเกิด	30 ตุลาคม 2508
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียน มงฟอร์ตวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2526 สำเร็จการศึกษา ปริญญาตรีพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น 1 (วทบ.พยาบาล) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2530
สถานที่ปฏิบัติงาน	หน่วยประสานสิทธิ์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
ตำแหน่งปัจจุบัน	หัวหน้าหน่วยประสานสิทธิ์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved