

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเรื่องการตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้นำเสนอเป็นรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายสามารถสรุปผลการศึกษา ดังนี้

#### 1. ลักษณะทางประชากรและสังคม

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 53.7 และ 46.3) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-25 ปี (ร้อยละ 39.2) โดยมีอายุเฉลี่ย 38 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 86 ปี เกือบครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 48.8) และจบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 44.9) กว่าหนึ่งในสามประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 35.6) รองลงมาเป็นนักเรียน นักศึกษา (ร้อยละ 16.2) กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งมีภูมิลำเนาตามทะเบียน และภูมิลำเนาปัจจุบันอยู่นอกเขตอำเภอเมือง เชียงใหม่ (ร้อยละ 43.8, 41.1 ตามลำดับ) และส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาตรงตามทะเบียนบ้าน (ร้อยละ 74.8) (ดังแสดงในตารางที่ 1)

#### ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรและสังคม

ลักษณะทางประชากรและสังคม	จำนวน (n= 365)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	196	53.7
หญิง	169	46.3
2. อายุ		
15-25	143	39.2
26-45	97	26.6
46-59	65	17.8
60 ปีขึ้นไป	60	16.4
Mean =38.17 S.D.= 19.26 Minimum =15 Maximum= 86		

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรและสังคม	จำนวน (n= 365)	ร้อยละ
3. สถานภาพสมรส		
โสด	154	42.2
สมรส	178	48.8
แยกกันอยู่	5	1.4
หม้าย	20	5.4
หย่า	8	2.2
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	24	6.6
ประถมศึกษา	164	44.9
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	82	22.5
ปวช/ ปวส หรือเทียบเท่า	33	9.0
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	24	6.6
กำลังศึกษาอยู่	38	10.4
5. อาชีพ		
ว่างงาน	36	9.9
เกษตรกรกรรม (เจ้าของ)	19	5.2
แม่บ้าน	27	7.4
รับจ้างรายเดือน (บริษัท, เอกชน)	39	10.7
รับจ้างแรงงานรายวัน	91	24.9
เจ้าของกิจการ/ นักธุรกิจ/ ค้าขาย	39	10.7
ผู้สูงอายุ	41	11.2
พนักงาน/ ลูกจ้าง (ราชการ)	14	3.8
นักเรียน/ นักศึกษา	59	16.2
จังหวัดอื่นๆ	31	8.5

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรและสังคม	จำนวน (n= 365)	ร้อยละ
6. ภูมิลำเนา (ตามทะเบียนบ้าน)		
อำเภอเมือง เชียงใหม่	84	23.0
นอกเขตอำเภอเมือง เชียงใหม่	160	43.8
จังหวัดลำพูน ลำปาง เชียงราย	54	14.8
จังหวัดอื่นๆ	67	18.4
7. ภูมิลำเนาปัจจุบัน		
อำเภอเมือง เชียงใหม่	142	38.9
นอกเขตอำเภอเมือง เชียงใหม่	150	41.1
จังหวัดลำพูน ลำปาง เชียงราย	42	11.5
จังหวัดอื่นๆ	31	8.5
8. ภูมิลำเนาปัจจุบันตรงตามทะเบียนบ้าน	273	74.8
ภูมิลำเนาปัจจุบันไม่ตรงตามทะเบียนบ้าน	92	25.2

## 2. รายได้และการมีประกันสุขภาพเสริม

กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งประเมินด้วยตนเองว่ามีรายได้พอดีแต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 46.6) มากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีประกันสุขภาพเสริม (ร้อยละ 77.3) ในกลุ่มที่มีประกันสุขภาพเสริม พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งมีประกัน พ.ร.บ. คຸ້ມຄອງຜູ້ປະສບກຳຍາກຣດ (ร้อยละ 44.6) รองลงมามีประกันชีวิต (ร้อยละ 43.4) (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 รายได้และการมีประกันสุขภาพเสริม

รายได้และการมีประกันสุขภาพเสริม	จำนวน (n=365)	ร้อยละ
1. รายได้ของครอบครัว		
พอมีเหลือเก็บ	91	24.9
ไม่พอใช้	81	22.2
พอดีแต่ไม่เหลือเก็บ	170	46.6
อื่นๆ (ไม่สามารถประเมินได้เนื่องจากไม่มีรายได้เป็นของตนเอง)	23	6.3
2. การมีประกันสุขภาพเสริม		
ไม่มี	282	77.3
มี	83	22.7
3. ประเภทประกันสุขภาพเสริม (n=83)		
ประกันชีวิต	36	43.4
ประกันอุบัติเหตุกลุ่ม	27	32.5
พ.ร.บ. คຸ້ມຄອງຜູ້ປະສບກຳຍາກຣດ	37	44.6

## 3. การรับรู้เรื่องขั้นตอนในการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการประจำ ที่ตนเองมีสิทธิ มากกว่าไม่ทราบ (ร้อยละ 68.2 และ 78.6 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากทราบขั้นตอนในการเข้ารับการรักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยว่าควรเข้ารับสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลที่ตนเองมีสิทธิก่อน (ร้อยละ 75.9) กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน/ อุบัติเหตุ เข้าสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด (ร้อยละ 71.0) ส่วนการรับรู้จำนวนครั้งต่อปีในการใช้สิทธิกรณีฉุกเฉินพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งไม่ทราบจำนวนครั้ง (ร้อยละ 44.9) และเอกสารสำคัญในการแสดงสิทธิกรณีที่ถูกส่งต่อ พบว่ากลุ่ม

ตัวอย่างแสดงบัตรประชาชน/ทะเบียนบ้าน/ บัตรอื่นที่ทางราชการออกให้สูงสุด รองลงมาคือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ใบส่งตัวจากสถานพยาบาลที่รับรองสิทธิการรักษา (ร้อยละ 73.2, 72.9 และ 71.8) (ดังแสดงในตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3 การรับรู้เรื่องขั้นตอนในการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

การรับรู้เรื่องขั้นตอนในการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	จำนวน (n=365)	ร้อยละ
1. การรับรู้เรื่องสถานพยาบาลตามสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า		
1.1 หน่วยบริการปฐมภูมิ (สถานีอนามัย/ ศูนย์สุขภาพชุมชน)		
ไม่ทราบ	116	31.8
ทราบ	249	68.2
1.2 หน่วยบริการประจำ (โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลจังหวัด)		
ไม่ทราบ	78	21.4
ทราบ	287	78.6
2. การรับรู้เรื่องสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นอันดับแรก <u>กรณีเจ็บป่วย</u>		
สถานพยาบาล/โรงพยาบาลที่ระบุในบัตร	277	75.9
สามารถเข้ารับการรักษาได้ทุกโรงพยาบาลตาม	48	13.2
ความสะดวก		
คลินิก/ โรงพยาบาลเอกชน	9	2.5
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	16	4.4
สถานพยาบาลอื่นๆ	15	4.0
3. การรับรู้เรื่องสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาพยาบาล <u>กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน/ อุบัติเหตุ</u> (n=365)		
สถานพยาบาล/โรงพยาบาลที่ระบุในบัตร	216	59.2
สามารถเข้ารับการรักษาได้ทุกโรงพยาบาลตาม	156	42.7
ความสะดวก		
สถานพยาบาล/โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด	259	71.0
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	25	6.8
อื่นๆ (โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่)	12	3.3

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

การรับรู้เรื่องขั้นตอนในการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	จำนวน (n= 365)	ร้อยละ
4. การรับรู้จำนวนครั้งต่อปีของสิทธิกรณีฉุกเฉิน		
หนึ่งครั้ง	5	1.4
สองครั้ง	118	32.3
สามครั้ง	6	1.7
ไม่จำกัดจำนวนครั้ง	72	19.7
ไม่ทราบ	164	44.9
5. เอกสารสำคัญในการแสดงสิทธิกรณีที่ถูกส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น (n=365)		
ใบส่งตัวจากสถานพยาบาลที่รับรองสิทธิการรักษา	262	71.8
บัตรประชาชน/ทะเบียนบ้าน/ ที่ทางราชการออกให้	267	73.2
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	266	72.9
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	41	11.2
เอกสารอื่นๆ	1	0.3

เมื่อจัดแบ่งระดับการรับรู้เรื่องขั้นตอนในการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ออกเป็นระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งมีระดับการรับรู้เรื่องขั้นตอนในการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.4) และรองลงมา มีระดับการรับรู้ระดับมากและระดับน้อย (ร้อยละ 28.8 และ 24.4 ตามลำดับ) (ดังแสดงในตารางที่ 4)

## ตารางที่ 4 ระดับการรับรู้เรื่องขั้นตอนในการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระดับการรับรู้	จำนวน (n= 365)	ร้อยละ
มาก (> 80%)	103	28.2
ปานกลาง (50%-80%)	173	47.4
น้อย (< 50%)	89	24.4

#### 4. การได้รับคำแนะนำในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และเหตุผลที่ตัดสินใจเลือกมารักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำให้มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ จากคนในครอบครัว (ร้อยละ 41.1) โดยมีเหตุผลหลายอย่างประกอบการตัดสินใจเข้ารับการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีเหตุผลที่ตัดสินใจเลือกมารักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เนื่องจากเชื่อว่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีความสามารถในการรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ได้ (ร้อยละ 70.1) รองลงมาคือโรงพยาบาลดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี ความมีชื่อเสียงของโรงพยาบาล การเดินทางมาโรงพยาบาลสะดวกเนื่องจากอยู่ใกล้บ้านมากกว่าโรงพยาบาลที่มีสิทธิ มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 32.1, 29.3 และ 24.1 ตามลำดับ) และยังมีเหตุผลอื่นๆ ประกอบการตัดสินใจ ได้แก่ โรงพยาบาลเดิมรักษาไม่หาย โรงพยาบาลมีแพทย์เฉพาะทางที่มีความสามารถจำนวนมาก การรักษาด้วยยาที่มีคุณภาพและมีอุปกรณ์ทันสมัย สามารถใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ การมีประสบการณ์การรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่และต้องการรักษาต่อเนื่อง โรงพยาบาลอยู่ใกล้สถานที่เกิดเหตุ โรงพยาบาลมีความพร้อมด้านการรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน (ร้อยละ 14.8, 6.0, 5.5, 2.7, 2.2, 2.2 และ 0.5 ตามลำดับ) (ดังแสดงในตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การได้รับคำแนะนำในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

การได้รับคำแนะนำในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล	จำนวน (n=365)	ร้อยละ
1. บุคคลที่ให้คำแนะนำในการมารับบริการรักษาครั้งนี้		
คนในครอบครัว	150	41.1
ญาติ	41	11.2
เพื่อนบ้าน/ ที่ทำงาน	39	10.7
ไม่มีผู้แนะนำ	62	17.0
หนังสือส่งตัวจากโรงพยาบาลที่ระบุนับัตร	35	9.6
ผู้นำชุมชน	1	0.3
คลินิกทั่วไป	6	1.6
คลินิกของแพทย์โรงพยาบาลนี้	13	3.6
อื่นๆ (ได้แก่โรงพยาบาลเอกชน)	18	4.9

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

การได้รับแนะนำในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล	จำนวน (n=365)	ร้อยละ
2. เหตุผลที่ตัดสินใจเลือกมารับรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ (n=365)		
เชื่อว่าที่นี่สามารถรักษาให้หายได้	256	70.1
ใกล้บ้าน	90	24.1
โรงพยาบาลเดิมรักษาไม่หาย	54	14.8
ที่นี่ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี	117	32.1
ที่นี่มีชื่อเสียง	107	29.3
อื่นๆ ได้แก่	70	19.2
ใช้สิทธิ์ได้	10	2.7
ใกล้ที่เกิดเหตุ	8	2.2
เคยรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	8	2.2
ขามีคุณภาพ อุปกรณ์ทันสมัย/ ครบ	20	5.5
แพทย์เฉพาะทางเก่ง/ มาก	22	6.0
มีความพร้อมด้านฉุกเฉิน	2	0.5

## 5. ความเพียงพอของระบบบริการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ด้านการมีบริการตรวจโรคหลายสาขาอยู่ภายในโรงพยาบาล การมีอุปกรณ์ เครื่องมือ แพทย์ และพยาบาลเพียงพอต่อการบริการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 68.5, 63.6, 63.0 และ 55.6 ตามลำดับ) เกือบครึ่งหนึ่งเห็นด้วยอย่างยิ่ง ด้านโรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่เพียงพอต่อการให้บริการ การจ่ายยามีจำนวนเพียงพอต่อการรักษา และการมีเตียงเพียงพอสำหรับการพักรักษาในโรงพยาบาล (ร้อยละ 47.7, 42.7 และ 40.5 ตามลำดับ) หนึ่งในสามเห็นด้วยอย่างยิ่ง ด้านการมีจุดบริการน้ำดื่ม และร้านอาหาร เพียงพอสำหรับการใช้บริการ (ร้อยละ 34.7 และ 36.5) สำหรับความเพียงพอของห้องน้ำต่อการใช้นั้น กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่ามีเพียงพอ (ร้อยละ 34.5) ด้านที่จ้อจรถ กลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสามให้ความเห็นว่าขาดความเพียงพอสำหรับการใช้บริการ (ร้อยละ 27.7) (ดังแสดงในตารางที่ 6)



ตารางที่ 6 ความเพียงพอของระบบบริการ

ความเพียงพอ ของระบบบริการ	ระดับความคิดเห็น (n=365)				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การมีบริการตรวจโรคหลายสาขา	250 (68.5)	87 (23.8)	24 (6.7)	2 (0.5)	2 (0.5)
2. การมีแพทย์เพียงพอต่อการรักษา พยาบาล	230 (63.0)	104 (28.5)	20 (5.5)	6 (1.6)	5 (1.4)
3. การมีพยาบาลเพียงพอต่อการให้ บริการ	203 (55.6)	132 (36.2)	24 (6.6)	3 (0.8)	3 (0.8)
4. การมีเจ้าหน้าที่เพียงพอต่อการให้ บริการ	174 (47.7)	141 (38.6)	35 (9.6)	9 (2.5)	6 (1.6)
5. การมีเตียงเพียงพอในการพักรักษา ตัว	156 (42.7)	109 (29.9)	52 (14.2)	39 (10.7)	9 (2.5)
6. การจ่ายยาจำนวนเพียงพอต่อการ รักษา	148 (40.5)	160 (43.8)	50 (13.8)	5 (1.4)	2 (0.5)
7. การมีอุปกรณ์เครื่องมือเพียงพอ สำหรับการให้บริการ	232 (63.6)	112 (30.7)	19 (5.2)	1 (0.3)	1 (0.3)
8. การมีร้านอาหารจำนวนเพียงพอ สำหรับการใช้บริการ	108 (36.5)	104 (35.1)	71 (24.0)	10 (3.4)	3 (1.0)
9. การมีจุดบริการน้ำดื่มเพียงพอ สำหรับการใช้บริการ	112 (34.7)	110 (34.0)	74 (22.9)	20 (6.2)	7 (2.2)
10. การมีที่จอดรถเพียงพอสำหรับ การใช้บริการ	41 (11.5)	67 (18.7)	56 (15.6)	99 (27.7)	95 (26.5)
11. การมีห้องน้ำเพียงพอสำหรับการ ใช้บริการ	110 (30.1)	126 (34.5)	100 (27.4)	21 (5.8)	8 (2.2)

หมายเหตุ ข้อ 8, 9 และ 10 มีจำนวนผู้ที่ไม่ได้ใช้บริการ คิดเป็น 69, 42 และ 7 ราย ตามลำดับ

เมื่อแบ่งระดับความพึงพอใจของระบบบริการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย ในภาพรวมกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นต่อระดับความพึงพอใจของระบบบริการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.3) และมีความเห็นต่อระดับความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก และระดับน้อย จำนวนเท่าๆ กัน (ร้อยละ 21.4 และ 20.3) (ดังแสดงในตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ระดับความพึงพอใจของระบบบริการ

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน (n= 365)	ร้อยละ
มาก (n=290) ( $\geq 51$ คะแนน)	62	21.4
ปานกลาง (n=290) (41.0-50.0 คะแนน)	169	58.3
น้อย (n=290) ( $\leq 40$ คะแนน)	59	20.3

#### 6. การเข้าถึงการบริการรักษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า การเดินทางมาโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อรับการรักษามีความสะดวก (ร้อยละ 83.0) และมีการเดินทางมาโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่โดยรถส่วนตัวมากที่สุด (ร้อยละ 69.3) (ดังแสดงในตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 การเข้าถึงการบริการรักษาพยาบาล

การเข้าถึงการบริการรักษาพยาบาล	จำนวน (n= 365)	ร้อยละ
1. การทำนเดินทางมาโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดย		
รถส่วนตัว	253	69.3
รถของผู้อื่น	35	9.6
รถโดยสาร	52	14.2
รถโรงพยาบาล	20	5.5
อื่นๆ ได้แก่ รถอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน	5	1.4

## ตารางที่ 8 (ต่อ)

การเข้าถึงการบริการรักษาพยาบาล	จำนวน (n= 365)	ร้อยละ
2. ความสะดวกของการเดินทางมาโรงพยาบาล		
สะดวก	303	83.0
ไม่สะดวก	53	14.5
ไม่ทราบ (ไม่สามารถประเมินได้)	9	2.5

## 7. ความสามารถในการจ่ายเมื่อเข้ารับบริการรักษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่ารักษาพยาบาลที่ใช้สิทธิไม่ได้ และต้องรับผิดชอบในการชำระค่ารักษาพยาบาลเอง (ร้อยละ 44.1) โดยผู้ป่วยที่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าค่ารักษาพยาบาลมีราคาเหมาะสม (ร้อยละ 30.4) และเกินครึ่งหนึ่งมีความสามารถในการชำระค่ารักษาพยาบาลได้เพียงบางส่วน (ร้อยละ 53.4) นอกเหนือจากค่ารักษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีภาระค่าใช้จ่ายด้านค่าเดินทาง รองลงมาเป็นค่าอาหาร (ร้อยละ 85.2 และ 67.9) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสูญเสียรายได้จากการทำงานในการเจ็บป่วยครั้งนี้ ต่ำกว่า 249 บาทต่อวัน (ร้อยละ 64.9) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งได้ประเมินด้วยตนเองว่าในการรักษาพยาบาลครั้งนี้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก (ร้อยละ 43.0) และส่วนมากมีความเดือดร้อนด้านการเงินขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งนี้ (ร้อยละ 56.2) นอกจากนั้นส่วนใหญ่ยังต้องมีญาติหรือมีคนหยุดงานมาดูแลขณะพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 52.6) (ดังแสดงในตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 ความสามารถในการจ่ายเมื่อเข้ารับบริการรักษาพยาบาล

ความสามารถในการจ่ายเมื่อเข้ารับบริการรักษาพยาบาล	จำนวน (n= 365)	ร้อยละ
1. การชำระค่ารักษาพยาบาลในการมารักษาครั้งนี้		
ไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล	88	24.1
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	116	31.8
ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล	161	44.1
1.1 ราคาค่ารักษาพยาบาล (n=161)		
แพง	25	15.5
ไม่แพง	42	26.1
ไม่ถูกไม่แพง	49	30.4
ไม่ทราบ	45	28.0
1.2 ความสามารถในการชำระค่ารักษาพยาบาล (n=161)		
ได้ทั้งหมด	35	21.7
ได้บางส่วน	86	53.4
ไม่ได้	14	8.7
ไม่ทราบ	26	16.2
2. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ นอกเหนือจากค่ารักษาพยาบาล (n=365)		
ค่าที่พักญาติ/ ผู้ดูแล	40	11.0
ค่าจ้างผู้ดูแล	10	2.7
ค่าเดินทาง	311	85.2
ค่าอาหาร	248	67.9
อื่นๆ (ได้แก่ ของใช้ส่วนตัว)	2	0.6

## ตารางที่ 9 (ต่อ)

ความสามารถในการจ่ายเมื่อเข้ารับบริการรักษาพยาบาล	จำนวน (n= 365)	ร้อยละ
3. รายได้จากการทำงานที่สูญเสียในการเจ็บป่วยครั้งนี้		
น้อยกว่า 249 บาท/ วัน	237	64.9
250-499 บาท/ วัน	74	20.4
500-749 บาท/ วัน	26	7.1
750-999 บาท/ วัน	2	0.6
มากกว่า 1,000 บาท/ วัน	26	7.1
4. การสูญเสียค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการรักษาพยาบาลครั้งนี้ (ประเมินด้วยตนเอง)		
มาก	157	43.0
ไม่มากไม่น้อย	102	27.9
น้อย	9	2.5
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	97	26.6
5. ความเดือดร้อนทางการเงินขณะที่พักรักษาตัวใน โรงพยาบาล (ประเมินด้วยตนเอง)		
ไม่เดือดร้อน	89	24.4
เดือดร้อน	205	56.2
เดือดร้อนอย่างยิ่ง	33	9.0
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	38	10.4
6. การมีผู้หยุดงานมาดูแลในการมารักษาครั้งนี้		
ไม่มีใครต้องหยุดงาน	173	47.4
มี	192	52.6

### 8. ความยอมรับและเชื่อถือต่อโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งว่า ในเขตภาคเหนือโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีความน่าเชื่อถือ และมีศักยภาพมากกว่าโรงพยาบาลอื่นๆ นอกจากนี้โรงพยาบาลยังมีแพทย์ที่มีความสามารถในด้านการรักษาที่สูงสามารถให้การรักษาผู้ป่วยได้ทุกโรค และให้บริการด้านการรักษาพยาบาลดีกว่าโรงพยาบาลที่ระบุในบัตร (ร้อยละ 60.3, 60.0 และ 57.0 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีระบบการชี้แจงแนะนำขั้นตอนการรับบริการเป็นอย่างดี และเห็นด้วยว่าแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ต่างๆ ให้การต้อนรับที่อบอุ่นไว้วางใจได้ (ร้อยละ 46.8 และ 45.7) (ดังแสดงในตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 ความยอมรับและเชื่อถือต่อโรงพยาบาล

ความยอมรับและเชื่อถือต่อโรงพยาบาล	ระดับความคิดเห็น (n=365)				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีแพทย์ที่มีความสามารถด้านการรักษาที่สูงสามารถรักษาได้ทุกโรค	204 (60.0)	134 (36.7)	25 (6.8)	2 (0.5)	0 (0.0)
2. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีระบบการชี้แจงแนะนำขั้นตอนการรับบริการเป็นอย่างดี	171 (46.8)	171 (46.8)	18 (4.8)	4 (1.1)	1 (0.3)
3. แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ต่างๆ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ให้การต้อนรับที่อบอุ่น ไว้วางใจได้	153 (41.9)	167 (45.7)	39 (10.7)	5 (1.4)	1 (0.3)
4. ในเขตภาคเหนือโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีความน่าเชื่อถือมีศักยภาพมากกว่าโรงพยาบาลอื่นๆ	220 (60.3)	127 (34.7)	13 (3.6)	5 (1.4)	0 (0.0)
5. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ให้บริการรักษาพยาบาลดีกว่าโรงพยาบาลที่ระบุในบัตร	208 (57.0)	113 (30.9)	39 (10.7)	4 (1.1)	1 (0.3)

จากการแบ่งระดับความยอมรับและเชื่อถือต่อโรงพยาบาล ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งมีความเห็นต่อระดับความยอมรับและเชื่อถือโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.5) รองลงมาคือให้ความยอมรับและเชื่อถือในระดับมาก (ร้อยละ 28.5) มีส่วนน้อยให้ความยอมรับและเชื่อถือในระดับน้อย (ร้อยละ 17.0) (ดังแสดงในตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 ระดับความยอมรับและเชื่อถือต่อโรงพยาบาล

ระดับคะแนนความยอมรับและเชื่อถือ	จำนวน (n= 365)	ร้อยละ
มาก ( $\geq 25.0$ คะแนน)	104	28.5
ปานกลาง (20-24 คะแนน)	199	54.5
น้อย ( $\leq 19.0$ คะแนน)	62	17.0

## 9. ประสบการณ์การรักษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วยจะเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลโรงพยาบาลที่ระบุในบัตร (ร้อยละ 27.7) รองลงมาคือสถานอนามัย (ร้อยละ 23.8) เข้ารับบริการที่ร้านขายยาคลินิก จำนวนเท่าๆ กัน (ร้อยละ 17.5 และ 17.0) เข้ารับบริการส่วนอื่นๆ ที่เหลืออีกเล็กน้อย และกลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง ยังไม่เคยมีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ร้อยละ 50.4) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์เข้ารับการรักษาตัวในครั้งสุดท้ายที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 32.0) และมีการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาลมากกว่าไม่ใช้สิทธิ (ร้อยละ 70.2 และ 29.8) ผลลัพธ์ในการรักษาครั้งสุดท้ายส่วนใหญ่รักษาแล้วหาย (ร้อยละ 57.5) (ดังแสดงในตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 ประสพการณ์การรักษาพยาบาล

ประสพการณ์การรักษาพยาบาล	จำนวน (n= 365)	ร้อยละ
1. สถานบริการสุขภาพที่ใช้บริการเป็นอันดับแรกเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย		
ร้านขายยา	64	17.5
คลินิก	62	17.0
สถานีอนามัย	87	23.8
โรงพยาบาลของรัฐ	40	11.0
สถานพยาบาล/โรงพยาบาลที่ระบุในบัตร	101	27.7
โรงพยาบาลเอกชน	8	2.2
สถานพยาบาลแผนโบราณ	1	0.3
ไม่ได้ไปที่ใดปล่อยให้หายเอง	2	0.5
2. การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
ไม่เคย	184	50.4
เคย	181	49.6
สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาครั้งสุดท้าย (n=181)		
โรงพยาบาลอำเภอ	30	16.6
โรงพยาบาลจังหวัด	27	14.9
โรงพยาบาลเอกชน	30	16.6
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	58	32.0
โรงพยาบาลที่ระบุในบัตร	23	12.7
โรงพยาบาลรัฐบาล	13	7.2
3. การใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการนอนรักษาพยาบาลครั้งสุดท้าย (n=181)		
ไม่ใช้สิทธิ	54	29.8
ใช้สิทธิ	127	70.2



## ตารางที่ 12 (ต่อ)

ประสบการณ์การรักษาพยาบาล	จำนวน (n= 365)	ร้อยละ
4. ผลจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งสุดท้าย (n=181)		
หาย	104	57.5
ทุเลา	54	29.8
ไม่หาย	23	12.7

**10. การรับรู้ลักษณะความเจ็บป่วย ระยะเวลาการเจ็บป่วยก่อนเข้ารับการรักษา และความรุนแรงของความเจ็บป่วย**

กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งมีการรับรู้ลักษณะความเจ็บป่วยว่า ตนเองเป็น โรคเฉียบพลัน (ร้อยละ 54.8) รองลงมาคือ เกิดจากอุบัติเหตุ (ร้อยละ 22.5) โดยส่วนมากมีอาการเฉียบพลัน ซึ่งมีระยะเวลาเจ็บป่วยก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาลครั้งนี้ จำนวน 1-89 วัน (ร้อยละ 93.4) กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งมีการประเมินโรคของตนเองว่า โรคหรืออาการที่เป็นอยู่มีความรุนแรงมาก (ร้อยละ 51.5) รองลงมาคือ มีความรุนแรงปานกลาง (ร้อยละ 31.5) (ดังแสดงในตารางที่ 13)

**ตารางที่ 13 การรับรู้ลักษณะความเจ็บป่วย ระยะเวลาการเจ็บป่วยก่อนเข้ารับการรักษา และความรุนแรงของความเจ็บป่วย**

การรับรู้ลักษณะความเจ็บป่วย ระยะเวลาการเจ็บป่วยก่อนเข้ารับการรักษา และความรุนแรงของความเจ็บป่วย	จำนวน (n= 365)	ร้อยละ
1. ลักษณะของอาการเจ็บป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลในครั้งนี้		
โรคเฉียบพลัน	200	54.8
โรคเรื้อรัง (โรคประจำตัว)	69	18.9
อุบัติเหตุและการบาดเจ็บ	82	22.5
การตั้งครุฑและการคลอด	14	3.8
2. ระยะเวลาเจ็บป่วยก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาลครั้งนี้		
ระยะเวลา 1-89 วัน	341	93.4
ระยะเวลา 90 วันขึ้นไป	24	6.6

## ตารางที่ 13 (ต่อ)

การรับรู้ลักษณะความเจ็บป่วย ระยะเวลาการเจ็บป่วย ก่อนเข้ารับการรักษา และความรุนแรงของความเจ็บป่วย	จำนวน (n= 365)	ร้อยละ
3. ความรุนแรงของความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ในการรักษาครั้งนี้ (ประเมินด้วยตนเอง)		
รุนแรงน้อย	25	7.1
รุนแรงปานกลาง	115	31.5
รุนแรงมาก	188	51.5
ไม่ทราบ	36	9.9

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการประเมินการเจ็บป่วย ของตนเองว่าเป็นกรณีฉุกเฉิน (ร้อยละ 89.3) ส่วนใหญ่แพทย์ประเมินอาการของตัวเองเป็นกรณีฉุกเฉิน (ร้อยละ 74.8) เกินครึ่งหนึ่งมีการประเมินตนเองว่าเข้ารับการรักษาพยาบาลครั้งนี้ตรงตามขั้นตอน (ร้อยละ 56.2) (ดังแสดงในตารางที่ 14)

## ตารางที่ 14 การเจ็บป่วยกรณีฉุกเฉิน/ ไม่ฉุกเฉิน

การเจ็บป่วยกรณีฉุกเฉิน/ไม่ฉุกเฉิน	จำนวน (n= 365)	ร้อยละ
1. การประเมินการเจ็บป่วยกรณีฉุกเฉิน/ไม่ฉุกเฉิน (ประเมินด้วยตนเอง)		
ฉุกเฉิน	326	89.3
ไม่ฉุกเฉิน	17	4.7
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	22	6.0
2. การประเมินการเจ็บป่วยกรณีฉุกเฉิน/ ไม่ฉุกเฉิน (ผู้ป่วยแจ้งว่าเป็นการประเมินจากแพทย์)		
ฉุกเฉิน	273	74.8
ไม่ฉุกเฉิน	10	2.7
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	41	11.2
แพทย์ไม่ได้แจ้ง	41	11.2

## ตารางที่ 14 (ต่อ)

การเจ็บป่วยกรณีฉุกเฉิน/ไม่ฉุกเฉิน	จำนวน (n= 365)	ร้อยละ
3. การประเมินขั้นตอนในการมารับรักษาครั้งนี้ (ประเมินด้วยตนเอง)		
มาตามขั้นตอน	205	56.2
ไม่มาตามขั้นตอน	160	43.8

**11. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโน้มนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยด้านความต้องการด้านสุขภาพกับการตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอน ของผู้ป่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้าในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน โดยใช้สถิติ Chi-square สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

11.1 ภูมิภาคมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.05) โดยพบว่าผู้ที่มีภูมิลำเนาตรงตามทะเบียนบ้านมารับการรักษากรณีไม่ฉุกเฉินมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน (ร้อยละ 87.8 และ 72.8) และผู้ที่มีภูมิลำเนาไม่ตรงตามทะเบียนบ้านจะเป็นกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (ร้อยละ 27.2 และ 12.2) สำหรับปัจจัยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.05) (ดังแสดงในตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโน้มนำ และการตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาล  
ข้ามขั้นตอน ในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน

ปัจจัยโน้มนำ	การตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอน		ค่าสถิติ
	กลุ่มฉุกเฉิน (n=316)	กลุ่มไม่ฉุกเฉิน (n=49)	
1. เพศ			
ชาย	171 (54.1)	25 (51.0)	Chi-square = 0.163 p-value = 0.686
หญิง	145 (45.9)	24 (49.0)	
2. อายุ			
15-45	212 (67.1)	28 (57.1)	Chi-square = 0.905 p-value = 0.342
46-60 ขึ้นไป	104 (32.9)	21 (42.9)	
3. สถานภาพสมรส			
โสด	136 (43.0)	18 (36.7)	Chi-square = 3.761 p-value = 0.153
สมรส	155 (49.1)	23 (46.9)	
แยก/ หม้าย/ หย่า	25 (7.9)	8 (16.3)	
4. ระดับการศึกษา			
ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา	157 (49.7)	29 (59.2)	Chi-square = 1.532 p-value = 0.216
ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป	159 (50.3)	20 (40.8)	
5. อาชีพ			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	144 (45.6)	19 (38.8)	Chi-square = 3.178 p-value = 0.204
รับจ้าง	126 (39.9)	18 (36.7)	
เกษตรกร(เจ้าของ)/ เจ้าของกิจการ/ ค้าขาย	46 (14.6)	12 (24.5)	
6. ภูมิลำเนา			
ภูมิลำเนาปัจจุบันตรงตาม ทะเบียนบ้าน	230 (72.8)	43 (87.8)	Chi-square = 5.043 p-value = 0.025*
ภูมิลำเนาปัจจุบันไม่ตรง ตามทะเบียนบ้าน	86 (27.2)	6 (12.2)	

หมายเหตุ \* p-value < 0.05

11.2 การได้รับการแนะนำในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลจากบุคคลอื่น มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} < 0.05$ ) โดยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉินได้รับคำแนะนำในการมารักษาครั้งนี้จากคนในครอบครัว/ญาติ มากกว่ากลุ่มไม่ฉุกเฉิน สำหรับปัจจัยสนับสนุนด้านอื่นๆ ได้แก่ รายได้ของครอบครัว การมีประกันสุขภาพเสริม การรับรู้เรื่องขั้นตอนในการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความเพียงพอของระบบบริการ การเข้าถึงการบริการรักษาพยาบาล ความสามารถในการจ่ายเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล และความยอมรับและเชื่อถือต่อโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} < 0.05$ ) (ดังแสดงในตารางที่ 16)

**ตารางที่ 16** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุน และการตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน

ปัจจัยสนับสนุน	การตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอน		
	กลุ่มฉุกเฉิน (n=316)	กลุ่มไม่ฉุกเฉิน (n=49)	ค่าสถิติ
1. รายได้ของครอบครัว			
พอมีเหลือเก็บ	75 (25.3)	16 (34.8)	Chi-square = 2.660 p-value = 0.264
พอดีแต่ไม่เหลือเก็บ	69 (23.3)	12 (26.1)	
ไม่พอใช้	152 (51.4)	18 (39.1)	
2. การมีประกันสุขภาพเสริม			
ไม่มี	242 (76.6)	40 (81.6)	Chi-square = 0.616 p-value = 0.433
มี	74 (23.4)	9 (18.4)	
3. การรับรู้เรื่องขั้นตอนในการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า			
น้อย	76 (24.0)	13 (26.5)	Chi-square = 0.167 p-value = 0.920
ปานกลาง	150 (47.5)	23 (47.0)	
มาก	90 (28.5)	13 (26.5)	

## ตารางที่ 16 (ต่อ)

ปัจจัยสนับสนุน	การตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอน		
	กลุ่มฉุกเฉิน (n=316)	กลุ่มไม่ฉุกเฉิน (n=49)	ค่าสถิติ
4. บุคคลที่ให้คำแนะนำในการมารับการรักษาครั้งนี้			
คนในครอบครัว/ญาติ	167 (56.0)	24 (49.0)	Chi-square = 13.527 p-value = 0.004*
เพื่อนบ้าน/ที่ทำงาน/ผู้นำชุมชน	36 (12.1)	4 (8.2)	
ไม่มีผู้แนะนำ	57 (19.1)	5 (10.2)	
แพทย์/ หนังสือส่งตัว	38 (12.8)	16 (32.7)	
5. ความเพียงพอของระบบบริการ			
น้อย	54 (21.3)	5 (13.5)	Chi-square = 1.616 p-value = 0.446
ปานกลาง	147 (58.1)	22 (59.5)	
มาก	52 (20.6)	10 (27.0)	
6. การเข้าถึงการบริการรักษาพยาบาล			
สะดวก	260 (84.1)	43 (91.5)	Chi-square = 1.738 p-value = 0.187
ไม่สะดวก	49 (15.9)	4 (8.5)	
7. ความสามารถในการจ่ายเมื่อเข้ารับบริการรักษาพยาบาล			
ได้ทั้งหมด	29 (25.2)	6 (30.0)	Chi-square = 0.809 p-value = 0.667
ได้บางส่วน	73 (63.5)	13 (65.0)	
ไม่ได้	13 (11.3)	1 (5.0)	
8. ความยอมรับและเชื่อถือต่อโรงพยาบาล			
น้อย	56 (17.7)	6 (12.3)	Chi-square = 2.225 p-value = 0.329
ปานกลาง	174 (55.1)	25 (51.0)	
มาก	86 (27.2)	18 (36.7)	

หมายเหตุ \* p-value &lt; 0.05

11.3 ประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล ระยะเวลาการเจ็บป่วยก่อนเข้ารับการรักษา การประเมินการเจ็บป่วยกรณีฉุกเฉิน/ ไม่ฉุกเฉิน และการประเมินขั้นตอนในการมารักษาด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอน ในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} < 0.05$ ) โดยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยมีประสิทธิผลการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลแห่งนี้ มีระยะเวลาเจ็บป่วยน้อยกว่า มีการประเมินความเจ็บป่วยของตนเองว่าฉุกเฉินและประเมินขั้นตอนในการมารักษาครั้งนี้ของตนเองว่ามาตามขั้นตอนมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน สำหรับปัจจัยการรับรู้ลักษณะความเจ็บป่วย และความรุนแรงของความเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value} < 0.05$ ) (ดังแสดงในตารางที่ 17)

**ตารางที่ 17** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความต้องการด้านสุขภาพ และการตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน

ปัจจัยด้านความต้องการด้านสุขภาพ	การตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอน		
	กลุ่มฉุกเฉิน (n=316)	กลุ่มไม่ฉุกเฉิน (n=49)	ค่าสถิติ
1. ประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล			
ไม่เคย	168 (53.2)	16 (32.7)	Chi-square = 7.140
เคย	148 (46.8)	33 (67.3)	p-value = 0.008*
2. การรับรู้ลักษณะความเจ็บป่วย			
โรคเฉียบพลัน	173 (54.7)	27 (55.1)	Chi-square = 0.367
โรคเรื้อรัง (โรคประจำตัว)	56 (17.7)	13 (26.5)	p-value = 0.367
อุบัติเหตุและการบาดเจ็บ	74 (23.4)	8 (16.3)	
การตั้งครุฑและการคลอด	13 (4.2)	1 (2.0)	
3. ระยะเวลาการเจ็บป่วยก่อนเข้ารับการรักษา			
ระยะเวลา 1-89 วัน	300 (94.9)	41 (83.7)	Chi-square = 8.761
ระยะเวลา 90 วันขึ้นไป	16 (5.1)	8 (16.3)	p-value = 0.003*

## ตารางที่ 17 (ต่อ)

ปัจจัยด้านความต้องการ ด้านสุขภาพ	การตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอน		
	กลุ่มฉุกเฉิน (n=316)	กลุ่มไม่ฉุกเฉิน (n=49)	ค่าสถิติ
4. ความรุนแรงของความเจ็บป่วย			
รุนแรงน้อย	21 (7.3)	5 (11.6)	Chi-square = 1.193 p-value = 0.551
รุนแรงปานกลาง	102 (35.7)	13 (30.2)	
รุนแรงมาก	163 (57.0)	25 (58.2)	
5. การประเมินการเจ็บป่วยกรณี ฉุกเฉิน/ไม่ฉุกเฉิน (ด้วยตนเอง)			
ฉุกเฉิน	287 (96.6)	39 (84.8)	Chi-square = 11.874 p-value = 0.001*
ไม่ฉุกเฉิน	10 (3.4)	7 (15.2)	
6. การประเมินขั้นตอนในการมา รักษารั้งนี้(ประเมินด้วยตนเอง)			
มาตามขั้นตอน	184 (58.2)	21 (42.9)	Chi-square = 4.071 p-value = 0.044*
ไม่มาตามขั้นตอน	132 (41.8)	28 (57.1)	

หมายเหตุ \* p-value < 0.05

## 12. สาเหตุของการงูใจในการตัดสินใจมารับบริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การศึกษารั้งนี้ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยถึงสาเหตุของการตัดสินใจมารับบริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนในรังนี้ สามารถสรุปได้ 6 ประเด็น ดังนี้

12.1 ความมั่นใจและความเชื่อถือต่อโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านทั้ง อาจารย์แพทย์ แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ รวมทั้งมีอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ยาที่ทันสมัย และมีความคิดเห็นว่ามีควมพร้อมมีประสิทธิภาพมากกว่าโรงพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ โดยผู้ที่มีความเห็นดังกล่าวมี 13 ราย (จาก 33 ราย) ดังสรุปคำพูดถึงเรื่องนี้อ่า

“... แพทย์มีความสามารถ เคยรักษาหลายครั้งก็หาย ยาที่ดีที่สุดแล้วเข้าใจว่าสวนดอกใช้สิทธิบัตรทองได้ ก่อนมาสวนดอกไปที่โรงพยาบาลเอกชนมาก่อนแล้วเค้าให้จ่ายเงินด้วยและไม่ได้บอกอะไรเรื่องสิทธิ ไม่มีการประชาสัมพันธ์เรื่องการใช้สิทธิบัตรทองที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ มี



แต่แผ่นป้ายเล็กๆ คิดว่าทำบัตรทอง แต่ป้ายโฆษณาสำหรับผู้ป่วยประกันสังคมใหญ่ชัดเจนมาก เลยไม่รู้  
ว่าใช้สิทธิบัตรทองโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ได้ ทั้งที่บ้านตัวเองอยู่ในเขตรับผิดชอบของ  
โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้...”

“...มาที่นี่เพราะอยากหายและมั่นใจแพทย์มาก...”

“...ไปโรงพยาบาลตามสิทธิแล้วไม่ทำอะไร เลยไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน พออาการดี  
ขึ้น กลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลตามสิทธิก็ไม่ดีขึ้น เลยตัดสินใจมารักษาที่สวนดอกเพราะหมอที่  
โรงพยาบาลเอกชนบอกว่ายาที่กินถูกกับโรค มีสองที่เท่ากันคือที่โรงพยาบาลเอกชนกับที่สวน  
ดอก...”

“...มั่นใจที่นี่มากกว่าโรงพยาบาลตามสิทธิ คิดว่ามาที่นี่แล้วคงจะหายกลับไปทำงานได้  
เหมือนเดิม ถ้าไม่หายก็คิดว่าจะไม่ไปรักษาที่ไหนต่ออีกแล้วเพราะที่นี่คือที่สุดท้ายแล้ว ขอฝาก  
ความหวัง ฝากชีวิตไว้กับหมอสวนดอก...”

“...สวนดอกบริการดี รักษาดีกว่าโรงพยาบาลตามสิทธิ...”

“...มั่นใจว่ามาที่นี่แล้วจะหาย คือมาแล้วต้องหาย โรงพยาบาลตามสิทธิบุคลากรไม่มาก ไม่มี  
จิตบริการ...”

“...มาที่นี่ต้องการหาย เคยเป็นนิ้วปี 2545 ช้างซ้ายไปผ่าตัดที่แพร่ หายดี ตอนนี้เป็นอีกข้าง  
เป็นข้างขวา ญาติที่เป็นนิ้วเล่าให้ฟังว่าไปรักษาที่แพร่ยังไม่หายขาด แต่มารักษาที่นี่หายขาด...”

“...หมอพร้อม เครื่องมือพร้อม หมอมีความสามารถ โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่  
เป็นชุมวิชา อาจารย์เยอะมาก และรักษาฟรี...”

“...มาที่นี่มั่นใจ หมอ พยาบาล มาก อบอุ่นกว่าโรงพยาบาลตามสิทธิบัตรทอง...”

“... ได้มารักษาที่นี่แล้วสบายใจ ถ้ามาถึงสวนดอกแล้วไม่หายก็ไม่เป็นไร...”

“...โรงพยาบาลตามสิทธิรักษาไม่ได้เลยมาที่นี่เอง ก่อนมานี้ไปโรงพยาบาลตามสิทธิไม่  
หาย หมอให้กลับบ้าน ต่อมามีอาการเพี้ยนมาก อาการทรุดลงเลยตัดสินใจมาสวนดอก คนที่บ้านมา  
ผ่าที่นี่แล้วกลับไปบ้านทำงานได้ ลองมาคุณ่าจะหาย อยากมารักษาที่นี่ถ้าไม่หาย ก็เป็นที่สุดท้ายแล้ว  
ไม่รู้จะพึ่งที่ไหน เพราะรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิก็ตายอยู่ดี ญาติพี่น้องบอกวามารักษาที่  
เชียงใหม่ ดีกว่า...”

“...มั่นใจในการรักษาที่นี่ หมอ เครื่องไม้เครื่องมือพร้อมกว่าโรงพยาบาลตามสิทธิ อีกอย่าง  
อยู่ที่เชียงรายไม่มีคนดูแล ลูกหลานไปหาลำบาก มาที่สวนดอกใกล้บ้านลูกสาว คราวที่แล้วมาผ่าน  
ที่สวนดอกใช้สิทธิถูกเงินได้ พอดีตอนนั้นตรวจพบมีไส้เลื่อนด้วยก็ลองมาเองอีกไม่ผ่าน  
โรงพยาบาลตามสิทธิ แต่ครั้งนี้ใช้สิทธิถูกเงินไม่ได้แล้วเพราะหมอบอกว่าต้องไปใช้สิทธิที่  
โรงพยาบาลตามสิทธิ ที่เชียงรายก็ผ่าได้...”

“...มาที่นี่สะดวกกว่า และโรงพยาบาลสวนดอกมีความพร้อมกว่าโรงพยาบาลตามสิทธิบัตรทอง สามารถช่วยฉุกเฉินได้ ที่โน่นบางที่ไม่มีหมอประจำ มีแต่พยาบาลวัดความดันโลหิต รอหมอ รอตั้งแต่ 8-9 โมง คนไข้รอเต็มเลย ใกล้เคียงที่เที่ยงหมอลงจะมา และอีกอย่างเป็นโรคไต ยิ่งงี้ก็ต้องมาที่นี่เพราะหมอโรคไตทำงานอยู่ที่นี่...”

12.2 ความสะดวกในการเข้าถึงบริการเนื่องจากโรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้านมากกว่าโรงพยาบาลตามสิทธิ ประกอบกับไม่ทราบว่ามิใช่โรงพยาบาลเอกชนแห่งใดบ้างอยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีความเข้าใจว่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลของรัฐจึงสามารถใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ และในกรณีที่มาใช้บริการข้ามขั้นตอนหากต้องเสียค่ารักษาพยาบาลบางส่วนก็มีความสามารถชำระค่ารักษาพยาบาลได้ เพราะราคาค่ารักษาพยาบาลถูกกว่าโรงพยาบาลเอกชน โดยผู้ที่มีความเห็นดังกล่าวมีจำนวน 5 ราย (จาก 33 ราย) ดังสรุปคำพูดถึงเรื่องนี้ว่า

“...เป็นโรงพยาบาลรัฐบาลที่อยู่ใกล้บ้านที่สุด ที่ไม่ไปโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ข้างบ้าน เพราะไม่รู้ว่าเป็นโรงพยาบาลในโครงการบัตรทอง เลยไม่กล้าเข้ากลัวเสียเงินเยอะ ลูกสาวบอกว่ามาที่นี่ดีกว่าจะได้ไม่เสียเงิน...”

“...อยู่ใกล้ และสามารถใช้บริการสิทธิบัตรทองได้ ตัวเองยังมีประวัติเจ็บป่วยอยู่เมื่อ 10 ปีก่อน ตอนนั้นยังไม่มียบัตรทองจ่ายเองสามพันเจ็ดร้อยบาท แล้วน้ำบอกไปสวนดอกดีกว่าเพราะใกล้บ้านน้ำจะได้มาดูแลได้สะดวก...”

“...มาที่สวนดอก สะดวกกว่าถ้าเทียบกับโรงพยาบาลตามสิทธิ อีกอย่างมาที่นี่สะดวกเพราะบ้านอยู่ติดอำเภอเมืองใกล้สวนดอกกว่า...”

“...เดิมรักษาอยู่ที่ศรีพัฒนา (สถานบริการสุขภาพพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่) ขอย้ายมารักษาที่สวนดอก จะได้รับการดูแลดี ถ้ามีอะไรฉุกเฉินย้ายกลับศรีพัฒนาได้ง่ายกว่าย้ายกลับโรงพยาบาลตามสิทธิ เพราะต้องเดินทางไกล...”

“...รักษาดี ค่าใช้จ่ายถูกกว่าเอกชน เพื่อนบ้านแนะนำว่าค่าใช้จ่ายถูกรักษาดี...”

12.3 การมีประสบการณ์เข้ารับการรักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ต้องการการรักษาต่อเนื่องไม่อยากจะย้ายสถานพยาบาล เพราะมีความเชื่อมั่นด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยผู้ที่มีความเห็นดังกล่าวมีจำนวน 4 ราย (จาก 33 ราย) ดังสรุปคำพูดถึงเรื่องนี้ว่า

“...เคยเป็นคนไข้ของโรงพยาบาลสวนดอก เพราะเคยมีสิทธิประกันสังคมโรงพยาบาลสวนดอก พอมีประวัติอยู่ที่นี้ก็อยากรักษาต่อเนื่อง นอกจากนั้นการรักษาที่โรงพยาบาลนี้ก็ดี...”

“... ต้นตระกูลมารักษาที่นี่ ครอบครัวก็มารักษาที่นี่ ดายที่นี่ เพราะอุทิศร่างกายให้โรงพยาบาลด้วย ศรัทธาและผูกพันกับ โรงพยาบาลนี้มาก หมอ พยาบาลที่นี่ดีมาก เอาใจใส่ดีมาก โดยเฉพาะหมอเฉพาะทางเก่ง...”

“...มีประวัติอยู่ที่นี้ จะไปโรงพยาบาลตามสิทธิบัตรทองการรักษาก็ไม่พอเท่าไร เพราะแม่เกือบไปตายที่โรงพยาบาลนี้เมื่อปีที่แล้ว ตอนที่มามีอาการชักไฟฟ้าส่งที่นี้เลยเพราะถ้ามัวไปแหวะที่โรงพยาบาลตามสิทธิฯ กลัวจะซ้ำไป...”

“...เคยเป็นคนไข้ที่นี้แล้วสิทธิประกันสังคมหมดอายุ ไม่สามารถใช้สิทธิได้เพราะลาออกจากงาน ที่ลาออกเพราะยาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวใช้สิทธิประกันสังคมไม่ได้ เลยเปลี่ยนมาใช้บัตรทองเพราะดีกว่าที่ไม่ต้องจ่ายเบี้ยประกัน ประหยัดรายจ่ายเพื่อนำเงินมาซื้อยา...”

12.4 การประเมินความเจ็บป่วยก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยให้เหตุผลว่าหากประเมินอาการแล้วมีอาการหนัก และ โรงพยาบาลตามสิทธิไม่สามารถรักษาได้ ประกอบกับได้รับคำแนะนำจากผู้ที่ตนเองเชื่อถือ ก็จะตัดสินใจข้ามขั้นตอนนี้มารับบริการที่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยไม่ผ่านโรงพยาบาลตามสิทธิ โดยผู้ที่มีความเห็นดังกล่าวมีจำนวน 4 ราย (จาก 33 ราย) ดังสรุปคำพูดถึงเรื่องนี้ว่า

“... มีอาการหนักมากญาติฯ เลยตัดสินใจพาส่งโรงพยาบาลสวนดอก แต่ถ้าอาการไม่หนักแบบนี้ก็จะไปที่โรงพยาบาลตามสิทธิ...”

“... หมอที่อนามัยรู้จักกันแนะนำมาที่นี้เลยเพราะมีอาการหนัก ปวดหัวมาก อาเจียน หมออนามัยบอกว่าต้องมาสวนดอกเลย...”

“... มีอาการบวม ปวดมาก โรงพยาบาลตามสิทธิเค้าก็รักษาดีแต่ขาดเครื่องมือ มีนัดอาทิตย์หน้าแต่ไม่ไหวแล้ว อาการมากขึ้นเลยตัดสินใจว่ามาสวนดอกดีกว่า...”

“... มีอาการป่วยหนัก มาที่นี้ปลอดภัยกว่า และใกล้กว่าโรงพยาบาลตามสิทธิ...”

12.5 การไม่ได้รับการส่งตัวตรงตามระเบียบการส่งต่อ ได้แก่ ผู้ป่วยมีปัญหาด้านหนังสือส่งตัวโดยที่โรงพยาบาลตามสิทธิไม่ส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตามที่ผู้ป่วยต้องการเนื่องจากสามารถรักษาโรคของผู้ป่วยได้ หรือหนังสือส่งตัวหมดอายุและไม่อยากเสียเวลาไปขอหนังสือส่งตัวใหม่ โดยผู้ที่มีความเห็นดังกล่าวมีจำนวน 4 ราย (จาก 33 ราย) ดังสรุปคำพูดถึงเรื่องนี้ว่า

“... มีอาการฉุกเฉิน ปัสสาวะไม่ออกอาการเจ็บปัสสาวะเลยมาตรวจก่อนไม่ทันดูหนังสือส่งตัวว่าหมดอายุ...”

“...เคยเข้ารักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิแล้วไม่หาย ก็ลองไปรักษาที่คลินิกเฉพาะทางคุณแพทย์ที่คลินิกแนะนำให้ไปขอหนังสือส่งตัวมารักษาที่สวนดอกเพราะมีแพทย์เฉพาะทางด้านนี้ แต่พอไปขอหนังสือส่งตัวโรงพยาบาลตามสิทธิอ้างว่าให้ไม่ได้เป็นวันเสาร์ไม่มีคนอนุมัติ เลยตัดสินใจมาเองเพราะกลัวช้าแล้วโรคจะลุกลาม ถึงจะเสียเงินก็ยอม...”

“... ตามลูกเขยมาตรวจที่สวนดอก ระหว่างรอลูกเขยตรวจเลขขอตรวจด้วยหมอบอกเป็นต่อกระดูกต้องผ่าตัด และบอกว่าถ้าโรงพยาบาลตามสิทธิส่งตัวมาผ่าตัดที่นี่ถึงจะใช้สิทธิได้แต่โรงพยาบาลตามสิทธิส่งตัวไปผ่าตัดที่โรงพยาบาลเชียงใหม่แต่ไม่อยากไป เลยมาเชียงใหม่ยอมจ่ายเงินเอง...”

“...โรงพยาบาลตามสิทธิอยู่ไกลไปลำบาก แต่ถ้ามาทางสบเมยจะใกล้กว่าเลยไปที่โรงพยาบาลแม่ฮ่องสอนจะอยู่ใกล้บ้านกว่าแต่เจ้าหน้าที่บอกว่ารับรองสิทธิให้ไม่ได้ เพราะไม่ไปผ่านโรงพยาบาลตามสิทธิ ถ้าจะมาสวนดอกให้จ่ายเงินเอง...”

12.6 การมีบุคคลใกล้ชิด (บุตรหรือญาติ) เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หรือป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หรือพักอาศัยในจังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้นจึงตัดสินใจมารับบริการรักษาพยาบาลข้ามชั้นตอน เพราะความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าไปรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิ โดยผู้ที่มีความเห็นดังกล่าวมีจำนวน 3 ราย (จาก 33 ราย) ดังสรุปคำพูดถึงเรื่องนี้ว่า

“...มีอาการฉุกเฉิน แล้วลูกสาวก็ทำงานอยู่ที่นี้เลยพามาตรวจ หมอก็ให้นอน โรงพยาบาลใช้สิทธิฉุกเฉิน...”

“... ลูกชายนอนป่วยอยู่ที่นี้คนนึง คนนี้เป็นน้องสาวก็เลยพามาที่นี่เพราะสะดวกจะได้ดูแลลูกทั้งคู่ สวนดอกดีกว่าโรงพยาบาลตามสิทธิ เคยเอาลูกชายคนโตไปแล้วไม่ทำอะไรเป็นหนักขึ้นๆ เลยตัดสินใจพามาที่นี่เลยไม่ผ่านโรงพยาบาลตามสิทธิ...”

“...เคยไปตรวจที่โรงพยาบาลตามสิทธิก็ให้แต่ยาหยุดตา ไม่ผ่าให้ซักทีบอกว่ายังผ่าไม่ได้ ความดันลูกตายังสูงอยู่ พยาบาลคนที่ช่วยหมอหยุดตาพูดก็ไม่เพราะ คนแก่ทำอะไรซ้าก็โดนดุบอกว่ายเสียเวลาเค้า ลูกสาวคนที่อยู่เชียงใหม่เลยเรียกให้มาผ่าตัดที่เชียงใหม่เพราะมาที่นี่จะได้อยู่ใกล้ลูกใกล้หลานคนนี้เลยมาช่วยเลี้ยงที่เชียงใหม่เมื่อสาม สี่ปีที่แล้ว...”