

บทที่ 5

สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ศึกษาถึงการตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโน้มนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยด้านความต้องการด้านสุขภาพกับการตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา นอกจากนี้ได้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในการอธิบายสาเหตุของการจงใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนเพิ่มเติม จากคำตอบที่ได้จากการศึกษาเชิงปริมาณ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยจำนวน 33 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลปริมาณ ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแควร์ (Chi-square) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. สรุปผลการศึกษา

1.1 ปัจจัยโน้มนำ

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 53.7 และ 46.3) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15 - 25 ปี (ร้อยละ 39.2) โดยมีอายุเฉลี่ย 38 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 82 ปี เกือบครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 48.8) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.9) รองลงมาคือจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 22.5) หนึ่งในสามประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 35.6) รองลงมาเป็นนักเรียน นักศึกษา (ร้อยละ 16.2) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้าน และภูมิลำเนาปัจจุบันอยู่นอกเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ (ร้อยละ 43.8 และ 41.1) โดยมีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านตรงตามที่อยู่ปัจจุบันร้อยละ 74.8

1.2 ปัจจัยสนับสนุน

1.2.1 รายได้และการมีประกันสุขภาพเสริม กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งประเมินด้วยตนเองว่ามีรายได้พอดีแต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 46.6) ส่วนใหญ่ไม่มีประกันสุขภาพเสริม (ร้อยละ 77.3) ในกลุ่มที่มีประกันสุขภาพเสริมพบว่า เกือบครึ่งหนึ่งมีการทำประกันพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (ร้อยละ 44.6) รองลงมาคือ มีการทำประกันชีวิต (ร้อยละ 43.4)

1.2.2 การรับรู้เรื่องขั้นตอนในการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้เรื่องหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการประจำที่ตนเองมีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 68.2 และ 78.6 ตามลำดับ) ส่วนมากทราบขั้นตอนในการเข้ารับการรักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วย ว่าควรเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลที่ตนเองมีสิทธิก่อน (ร้อยละ 75.9) ส่วนกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ โดยตามระเบียบโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากำหนดสิทธิไว้ให้ผู้มีสิทธิสามารถใช้บริการจากหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นได้ โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้มีสิทธิ ทั้งนี้ให้เข้าไปใช้บริการจากหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นที่ใกล้ที่สุดเป็นลำดับแรกนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนมากจะเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดก่อน (ร้อยละ 71.0) รองลงมาคือ สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลที่ระบุในบัตร (ร้อยละ 59.2) เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลที่ตนมีความสะดวก (ร้อยละ 42.7) ในด้านการรับรู้จำนวนครั้งที่มีสิทธิฉุกเฉินต่อปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งไม่ทราบจำนวนครั้ง (ร้อยละ 44.9) หนึ่งในสามมีการรับรู้ถึงจำนวนครั้งที่สามารถใช้สิทธิฉุกเฉินเป็นจำนวน 2 ครั้งต่อปี (ร้อยละ 32.3) และการแสดงเอกสารสำคัญเพื่อขอสิทธิกรณีที่มีการส่งต่อเพื่อการรักษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงบัตรประชาชน/ ทะเบียนบ้าน/ บัตรอื่นที่ทางราชการออกให้สูงสุด รองลงมาคือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และใบส่งตัวจากสถานพยาบาลที่รับรองสิทธิการรักษา มีร้อยละ 73.2, 72.9 และ 71.8 ตามลำดับ

ด้านระดับการรับรู้เรื่องขั้นตอนในการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งมีระดับการรับรู้เรื่องขั้นตอนในการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.4) และมีระดับการรับรู้ระดับมากและระดับน้อยมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 28.8 และ 24.4 ตามลำดับ)

1.2.3 การได้รับคำแนะนำในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และเหตุผลที่ตัดสินใจเลือกมารักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จากคนในครอบครัว (ร้อยละ 41.1) โดยมีเหตุผลหลายอย่างประกอบการตัดสินใจเข้ารับการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีเหตุผลที่ตัดสินใจเลือกมารักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เนื่องจากเชื่อว่า

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ได้ (ร้อยละ 70.1) รองลงมาคือโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี ความมีชื่อเสียงของโรงพยาบาล การเดินทางมาโรงพยาบาลสะดวกเนื่องจากอยู่ใกล้บ้านมากกว่าโรงพยาบาลที่มีสิทธิ มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 32.1, 29.3 และ 24.1 ตามลำดับ) และยังมีเหตุผลอื่นๆ ประกอบการตัดสินใจได้แก่โรงพยาบาลเดิมรักษาไม่หาย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีแพทย์เฉพาะทางที่มีความสามารถเป็นจำนวนมาก และให้การรักษาด้วยยาที่มีคุณภาพ อีกทั้งมีอุปกรณ์ทันสมัย นอกจากนี้เป็นโรงพยาบาลของรัฐบาลสามารถใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยเคยมีประสบการณ์การรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และมีความประสงค์ต้องการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่อย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ตั้งอยู่ใกล้ที่เกิดเหตุ และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีความพร้อมด้านการรักษาผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน

1.2.4 ความเพียงพอของระบบบริการ ส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งในด้านโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีบริการตรวจโรคหลายสาขาอยู่ภายในโรงพยาบาล การมีอุปกรณ์ เครื่องมือ การมีจำนวนแพทย์ และการมีจำนวนพยาบาลเพียงพอต่อการให้บริการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 68.5, 63.6, 63.0 และ 55.6 ตามลำดับ) เกือบครึ่งหนึ่งเห็นด้วยอย่างยิ่งในด้านโรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่เพียงพอต่อการให้บริการ การจ่ายยาในจำนวนที่มีความเพียงพอต่อการรักษา และการมีจำนวนเตียงเพียงพอสำหรับการพักรักษาในโรงพยาบาล (ร้อยละ 47.7, 42.7 และ 40.5 ตามลำดับ) หนึ่งในสามเห็นด้วยอย่างยิ่ง ด้านการมีจุดบริการน้ำดื่ม และร้านอาหาร เพียงพอสำหรับการใช้บริการ (ร้อยละ 34.7 และ 36.5) สำหรับความเพียงพอของห้องน้ำต่อการใช้บริการ นั้น กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่ามีจำนวนเพียงพอ (ร้อยละ 34.5) ด้านที่จ้อครถกลุ่มตัวอย่างประมาณหนึ่งในสามให้ความเห็นว่าขาดความเพียงพอสำหรับการใช้บริการ (ร้อยละ 27.7)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นต่อระดับความเพียงพอของระบบบริการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีความเพียงพออยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.3) และมีความเพียงพออยู่ในระดับมาก และระดับน้อยมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 21.4 และ 20.3)

1.2.5 การเข้าถึงการบริการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (ร้อยละ 83.0) เดินทางมาโดยรถส่วนตัวมากที่สุด (ร้อยละ 69.3) มีบางส่วนเดินทางโดยรถโดยสาร รถของผู้อื่น รถของโรงพยาบาล และรถอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (ร้อยละ 14.2, 9.6, 5.5 และ 1.4 ตามลำดับ)

1.2.6 ความสามารถในการจ่ายเมื่อเข้ารับบริการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งต้องรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลเองเนื่องจากใช้สิทธิไม่ได้ (ร้อยละ 44.1) โดยผู้ป่วย

กลุ่มที่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล ประมาณหนึ่งในสามมีความเห็นว่าค่ารักษาพยาบาลมีราคาเหมาะสม (ร้อยละ 30.4) และเกินครึ่งหนึ่งมีความสามารถในการชำระค่ารักษาพยาบาลได้เพียงบางส่วน (ร้อยละ 53.4) นอกเหนือจากภาระค่ารักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีภาระค่าใช้จ่ายในเรื่องค่าเดินทาง รองลงมาเป็นค่าอาหาร (ร้อยละ 85.2 และ 67.9) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสูญเสียรายได้จากการทำงานในการเจ็บป่วยครั้งนี้ ต่ำกว่า 249 บาทต่อวัน (ร้อยละ 64.9) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งได้ประเมินด้วยตนเองว่าในการรักษาพยาบาลครั้งนี้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก (ร้อยละ 43.0) และส่วนมากมีความเดือดร้อนด้านการเงินขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งนี้ (ร้อยละ 56.2) นอกจากนั้นส่วนใหญ่ยังต้องมีญาติ มีคนหยุดงานมาดูแลขณะพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 52.6)

1.2.7 ความยอมรับและเชื่อถือต่อโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งว่า ในเขตภาคเหนือโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีความน่าเชื่อถือและมีศักยภาพมากกว่าโรงพยาบาลอื่นๆ นอกจากนั้นโรงพยาบาลยังมีแพทย์ที่มีความสามารถในด้านการรักษาสูงสามารถให้การรักษาผู้ป่วยได้ทุกโรค การบริการด้านการรักษาพยาบาลดีกว่าโรงพยาบาลที่ระบุในบัตร (ร้อยละ 60.3, 60.0 และ 57.0 ตามลำดับ) เกือบครึ่งหนึ่งเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งว่าโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีระบบการชี้แจง การแนะนำขั้นตอนในการรับบริการเป็นอย่างดี และเห็นด้วยว่าแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ต่างๆ ให้การต้อนรับที่อบอุ่นและไว้วางใจได้ (ร้อยละ 46.8 และ 45.7)

กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งให้การยอมรับและเชื่อถือต่อโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.5) รองลงมาคือ มีความยอมรับและเชื่อถือในระดับมาก (ร้อยละ 28.5) มีส่วนน้อยที่มีการยอมรับและเชื่อถือในระดับน้อย (ร้อยละ 17.0)

1.3 ปัจจัยด้านความต้องการด้านสุขภาพ

1.3.1 ประสบการณ์การรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วยมีการเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลที่ระบุในบัตร (ร้อยละ 27.7) รองลงมาคือ เข้ารับบริการที่สถานีอนามัย (ร้อยละ 23.8) ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างยังไม่เคยมีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ร้อยละ 50.4) หนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ด้านการรักษาในครั้งสุดท้ายใช้บริการที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (ร้อยละ 32.0) และมีการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาลมากกว่าไม่ใช้สิทธิ (ร้อยละ 70.2 และ 29.8) ผลลัพธ์จากการรักษาในครั้งสุดท้ายส่วนใหญ่รักษาแล้วหาย (ร้อยละ 57.5)

1.3.2 การรับรู้ลักษณะความเจ็บป่วย ระยะเวลาการเจ็บป่วยก่อนเข้ารับการรักษา และ ความรุนแรงของความเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งประเมินลักษณะความเจ็บป่วยตนเองว่า เป็นโรคเฉียบพลัน (ร้อยละ 54.8) โดยส่วนมากมีระยะเวลาเจ็บป่วยก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาล ครั้งนี้ จำนวน 1-89 วัน (ร้อยละ 93.4) ประมาณครึ่งหนึ่งมีการประเมินความรุนแรงของความ เจ็บป่วยที่เป็นอยู่ว่ามีความรุนแรงมาก (ร้อยละ 51.5) รองลงมาคือ มีความรุนแรงปานกลาง (ร้อยละ 31.5)

1.3.3 การเจ็บป่วยกรณีฉุกเฉิน/ไม่ฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการประเมินการ เจ็บป่วย ของตนเองว่าเป็นกรณีฉุกเฉิน (ร้อยละ 89.3) ส่วนใหญ่แพทย์ประเมินอาการของตนเองเป็น กรณีฉุกเฉิน (ร้อยละ 74.8) เกินครึ่งหนึ่งมีการประเมินตนเองว่าเข้ารับการรักษาพยาบาลครั้งนี้ตรง ตามขั้นตอน (ร้อยละ 56.2)

1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโน้มนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยด้านความต้องการด้าน สุขภาพกับการตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน

ปัจจัยโน้มนำ ได้แก่ ภูมิปัญญา ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การได้รับคำแนะนำในการเข้ารับ บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และปัจจัยด้านความต้องการด้านสุขภาพ ได้แก่ ประสิทธิภาพ การรักษาพยาบาล ระยะเวลาการเจ็บป่วยก่อนเข้ารับการรักษา การประเมินการเจ็บป่วยกรณีฉุกเฉิน/ ไม่ฉุกเฉิน และการประเมินขั้นตอนในการมารักษาด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใน การใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$)

สำหรับปัจจัยโน้มนำอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ ปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ ได้แก่ รายได้ของครอบครัว การมีประกันสุขภาพเสริม การรับรู้เรื่องขั้นตอน ในการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความเพียงพอของระบบบริการ การเข้าถึงการรักษา พยาบาล ความสามารถในการจ่ายเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล และความยอมรับและเชื่อถือต่อ โรงพยาบาล ปัจจัยด้านความต้องการด้านสุขภาพในเรื่องการรับรู้ลักษณะความเจ็บป่วย ความ รุนแรงของความเจ็บป่วย ไม่มีความความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาล ข้าม ขั้นตอนในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$)

1.5 สาเหตุของการจูงใจในการตัดสินใจมารับบริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ป่วย สามารถสรุปได้ 6 ประเด็น ดังนี้

1) ความมั่นใจและความเชื่อถือต่อ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านทั้ง อาจารย์แพทย์ แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ รวมทั้งมีอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ยาที่ทันสมัย และมีความคิดเห็นว่ามีความพร้อมมีประสิทธิภาพมากกว่าโรงพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ

2) ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ เนื่องจากโรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้านที่อยู่ปัจจุบันมากกว่าโรงพยาบาลตามสิทธิ ประกอบกับผู้ป่วยไม่ทราบว่ามิมีโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่แห่งใดบ้างอยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีความเข้าใจว่าโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลของรัฐบาลจึงสามารถใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ และในกรณีที่มาใช้บริการข้ามขั้นตอนหากต้องเสียค่ารักษาพยาบาล บางส่วนก็มีความสามารถชำระค่ารักษาพยาบาลได้เพราะราคาค่ารักษาพยาบาลถูกกว่าโรงพยาบาลเอกชน

3) การมีประสบการณ์เข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และมีความประสงค์ในการรักษาอย่างต่อเนื่องไม่ต้องการย้ายสถานพยาบาลเพราะมีความเชื่อมั่นด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

4) การประเมินความเจ็บป่วยก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยผู้ป่วยประเมินอาการเจ็บป่วยของตนหากมีอาการหนักและประเมินศักยภาพของโรงพยาบาลตามสิทธิหากประเมินว่าไม่สามารถรักษาอาการความเจ็บป่วยของตนเองได้ ประกอบกับได้รับคำแนะนำจากผู้ที่ตนเองเชื่อถือก็จะตัดสินใจข้ามขั้นตอนมารับบริการที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยไม่ผ่านโรงพยาบาลตามสิทธิ

5) การไม่ได้รับการส่งต่อตรงตามระเบียบการส่งต่อ เนื่องจากเป็นความต้องการของผู้ป่วยหรือญาติที่ต้องการมารักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยที่โรงพยาบาลตามสิทธิมีความสามารถรักษาได้ หรือหนังสือส่งตัวหมดอายุและไม่อยากเสียเวลาไปขอหนังสือส่งตัวใหม่

6) การมีบุคคลใกล้ชิด (บุตรหรือญาติ) เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่หรือป่วยรักษาตัวอยู่ใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หรือพักอาศัยในจังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้นจึงตัดสินใจมารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพราะมีความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าไปรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิ

2. อภิปรายผลการศึกษา

1) การที่ภูมิลำเนามีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามชั้นตอนของผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีภูมิลำเนาส่วนใหญ่อยู่นอกเขตอำเภอเมือง เชียงใหม่ (ร้อยละ 43.8) สามในสี่ของกลุ่มตัวอย่างมีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านตรงตามที่อยู่ปัจจุบัน (ร้อยละ 74.8) จากข้อมูลด้านปัจจัยโน้มนำ ซึ่งเป็นปัจจัยลักษณะของประชากรและสังคม แสดงให้เห็นว่ามีกลุ่มตัวอย่างถึงหนึ่งในสี่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านและที่อยู่ปัจจุบันไม่ตรงกัน เนื่องจากมาทำงานหรือกำลังศึกษาในเมืองเชียงใหม่ แต่ไม่ได้ย้ายทะเบียนบ้านให้ตรงตามที่อยู่จริงเนื่องจากเช่าหอพัก บ้านพัก จึงไม่สะดวกในการย้ายทะเบียนบ้านและไม่สามารถย้ายสถานพยาบาลได้จำนวน 2 ครั้งต่อปี ดังนั้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยทั้งในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินจะไม่กลับไปใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่โรงพยาบาลตามสิทธิและเข้ารับบริการรักษาแบบข้ามชั้นตอนที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เนื่องจากไม่สะดวกในการกลับไปรับบริการยังโรงพยาบาลตามสิทธิ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อุดม คชินทร และคณะ (2548) ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ไม่เคยไปใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่มาใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลศิริราช เนื่องจากไม่ได้รับความสะดวกในการใช้สิทธิเพราะมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดแต่ทำงานในกรุงเทพมหานคร และการศึกษาของ อติเรก เร่งมานะวงษ์และคณะ (2546) ที่ได้ศึกษาถึงปัญหาการข้ามชั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุขโรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ พบว่าความไม่สะดวกในการเดินทางไปรับบริการเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การข้ามชั้นตอนของผู้ใช้บริการ

2) ปัจจัยโน้มนำอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามชั้นตอนของผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มีการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามชั้นตอนอยู่แล้ว ดังนั้นถึงแม้จะเป็นกรณีฉุกเฉินหรือไม่ฉุกเฉินก็ตัดสินใจเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3) การได้รับคำแนะนำในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามชั้นตอนของผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ น่าจะมาจากกรณีที่ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งกลุ่มฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินต่างได้รับคำแนะนำจากคนในครอบครัวหรือญาติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ได้ทบทวนมาของ Igun อังโน มัลลิกา มัติโก (2534) ที่พบว่าบุคคลเกิดเจ็บป่วยขึ้นมาที่จะปรึกษาผู้อื่นที่มีความสำคัญต่อตนคนในครอบครัว สมาชิกหรือญาติ และเพื่อนสนิท ช่วยกันประเมินให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย โดยร่วมกันประเมินความเจ็บป่วยก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาลหากประเมินอาการเจ็บป่วยว่ามีอาการ

หนัก และประเมินศักยภาพของโรงพยาบาลตามสิทธิ หากมีการประเมินว่าไม่สามารถรักษาอาการ ความเจ็บป่วยของตนเองได้ ก็จะตัดสินใจข้ามขั้นตอนมารับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เชียงใหม่ โดยไม่ผ่านโรงพยาบาลตามสิทธิ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อดิเรก เร่งมานะวงษ์และคณะ (2546) และ อัญชญา ณ ระนอง (2547) ที่พบว่าความไม่เชื่อมั่นต่อคุณภาพบริการ เป็นสาเหตุ หนึ่งของการเลือกสถานพยาบาลและการข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยผู้ป่วยที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอน ที่โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ด้วยเหตุผลต่างๆ กันหลายประการ ซึ่งเหตุผลหลักๆ ก็คือมีความมั่นใจและความเชื่อถือต่อโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน ทั้งอาจารย์แพทย์ แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ รวมทั้งมีอุปกรณ์เครื่องมือทาง การแพทย์และยาที่ทันสมัย

4) รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอน ของผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทยไม่มีระบบการร่วมจ่าย โดยตั้งแต่วันที่ 31 ตุลาคม 2549 ได้ ยกเลิกการร่วมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่เรียกเก็บในอัตรา 30 บาท ในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ นอกจากนั้นทางโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีการปรับระบบการให้บริการด้านการ รักษาพยาบาล เพื่อสนองนโยบายของรัฐบาลโดยการให้บริการที่ผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนสามารถ เข้าถึงการบริการด้านการรักษาพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ ประกอบกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ประชาชนถือว่าเป็นโรงพยาบาลของรัฐบาลนั้น ถึงแม้ว่ามาคิดขั้นตอน โรงพยาบาลก็ยังคงจะให้การสงเคราะห์ผู้ป่วย ดังนั้นประชาชนจึงตัดสินใจเข้ารับบริการข้ามขั้นตอนที่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงแม้จะมีรายได้ไม่มากนัก

5) การมีประกันสุขภาพเสริมไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการใช้บริการข้าม ขั้นตอนของผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value <0.05) อาจเนื่องมาจากมาระบบระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทยไม่มีระบบร่วม จ่าย ดังนั้นถึงแม้ผู้ป่วยจะประสบภัยจากรถซึ่งตามระเบียบของโครงการผู้ป่วยจะต้องใช้สิทธิของ ประกันพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมาย นั้นต้องเป็นผู้จ่ายก่อนใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งในความเป็นจริงหากผู้ป่วยไม่มีประกัน รถก็จะร้องขอให้โรงพยาบาลสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาล จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ประชาชนไม่นิยมทำ ประกันรถ เนื่องจากไม่ต้องการรับภาระค่าใช้จ่ายในการทำประกันเพราะถึงไม่มีประกันรถเมื่อเข้า โรงพยาบาลของรัฐบาลก็ร้องขอความอนุเคราะห์รักษาฟรีได้

6) การรับรู้เรื่องขั้นตอนในการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สาเหตุที่ทำให้ผลการศึกษาคั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาอื่น อาจเนื่องมาจากการช่วงแรกของการเริ่มโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าการรับรู้เรื่องขั้นตอนของประชาชนยังไม่มากนัก แต่ในปี 2551 มีการชี้แจงให้ประชาชนมีการรับรู้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงสาเหตุการข้ามขั้นตอน พบว่าถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะทราบขั้นตอนในการรับบริการแต่ถ้ามีการประเมินอาการของตนเองว่าเป็นภาวะฉุกเฉิน และประเมินโรงพยาบาลตามสิทธิว่าไม่สามารถรักษาอาการของตนได้ ประกอบกับได้รับคำแนะนำจากคนในครอบครัว หรือคนที่ตนเองเชื่อถือ ก็จะเลือกสถานพยาบาลที่ตนเองเชื่อมั่น ครัทธา แล้วตัดสินใจเข้ารับการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนยังโรงพยาบาลที่ตนเองเชื่อว่าจะสามารถรักษาตนให้หายจากโรค

7) ความเพียงพอของระบบบริการ และความยอมรับและเชื่อถือต่อโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หากพิจารณาข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในด้านเครื่องมือ เครื่องมือ แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และยา เป็นสำคัญ แต่ความเพียงพอด้านสิ่งอำนวยความสะดวกถึงแม้ว่าจะไม่เพียงพอ เช่น ที่จอดรถ ร้านอาหาร จุดบริการน้ำดื่ม ก็ไม่ได้เป็นปัญหาอุปสรรคต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาล ดังนั้นสาเหตุที่ทำให้ผลการศึกษาคั้งนี้ไม่สอดคล้องอาจเนื่องมาจากการเครื่องมือในการเก็บข้อมูลมีการรวมด้านความเพียงพอและความเชื่อถือด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล และด้านที่เกี่ยวข้องกับสิ่งอำนวยความสะดวกเข้าด้วยกัน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เกิดความคลาดเคลื่อนได้

8) การเข้าถึงการบริการรักษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ น่าจะมีสาเหตุมาจากแบบสัมภาษณ์ที่มีการสอบถามเฉพาะเรื่องการเข้าถึงเฉพาะด้านกายภาพ คือเรื่องความสะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาล แต่ไม่ได้สอบถามข้อมูลด้านการเข้าถึงการรักษาพยาบาลภายในโรงพยาบาล ด้านระยะเวลารอคอย ขั้นตอนการรับบริการ เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาคั้งนี้จึงพบแต่การเข้าถึงการบริการด้านความสะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

9) ความสามารถในการจ่ายเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนของผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุที่ไม่พบความสัมพันธ์อาจเนื่องมาจากภาพลักษณ์ การประชาสัมพันธ์ของ

โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่สื่อสารกับประชาชนดังสโลแกน 30 บาทรักษาทุกโรค จึงทำให้ประชาชนที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการรับรู้ว่าจะสามารถใช้สิทธิรักษาพยาบาลฟรีได้ทุกโรค ดังนั้นผู้ป่วยจึงเข้าใจว่าการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ได้โดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลทุกกรณี

10) ประสพการณ์การรักษาพยาบาลจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งสุดท้ายพบว่า มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนที่ผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากข้อมูลจะเห็นว่าในกลุ่มผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินที่เคยมีประสพการณ์รักษาพยาบาล จะมีการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนที่ในสัดส่วนที่มากกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 67.3) ซึ่งในกลุ่มนี้หากเคยมาใช้บริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่แล้วหาย ดังนั้นจึงมีแนวโน้มในการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ในครั้งต่อไปอีก

11) ระยะเวลาการเจ็บป่วยก่อนเข้ารับการรักษามีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนที่ผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยผู้ป่วยทั้งกลุ่มฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน ที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยในระยะเฉียบพลัน (ระยะเวลา 1-89 วัน) ส่วนมากจะมีการตัดสินใจใช้บริการข้ามขั้นตอนที่ (ร้อยละ 94.9 และ 83.7)

12) การประเมินการเจ็บป่วยฉุกเฉิน/ไม่ฉุกเฉิน และการประเมินขั้นตอนในการมารักษาด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนที่ผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงสาเหตุในการตัดสินใจใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนที่ อันเนื่องมาจากผู้ป่วยมีการประเมินอาการเจ็บป่วยของตนก่อน หากมีอาการหนักและมีการประเมินศักยภาพของโรงพยาบาลตามสิทธิด้วย หากประเมินว่าไม่สามารถรักษาอาการความเจ็บป่วยของตนเองได้ ประกอบกับได้รับคำแนะนำจากผู้ที่ตนเองเชื่อถือ ก็จะตัดสินใจข้าม ขั้นตอนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่โดยไม่ผ่านโรงพยาบาลตามสิทธิ

13) การรับรู้ลักษณะความเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอนที่ผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ ประจวบ หน่อศักดิ์ (2547) ที่พบว่าลักษณะของความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์น้อยถึงน้อยมาก กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนในตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ แต่ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ Kroeger (1983) และ Tipping and Segall (1995) ที่พบว่า การรับรู้ลักษณะความเจ็บป่วยกรณีโรคเรื้อรังหรือเฉียบพลัน เป็นปัจจัยส่งเสริมที่มีอิทธิพลสำคัญในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังขัดแย้งกับการศึกษาของ

ชมพูนุท สุจริตจันทร์ (2545) ที่พบว่าลักษณะความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ สาเหตุที่ทำให้ผลการศึกษาไม่สอดคล้อง อาจเกิดเนื่องจากเรื่องวัฒนธรรม สังคม และระบบการบริการสุขภาพของประเทศ ที่แตกต่างกัน จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพแตกต่างกันออกไป

14) ความรุนแรงของความเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการใช้บริการข้ามขั้นตอน ของผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สาเหตุที่ทำให้ผลการศึกษาไม่สอดคล้อง อาจเกิดเนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินระดับความรุนแรง ความเจ็บป่วยด้วยตนเอง ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของตน ดังนั้นข้อมูลจากการประเมินตนเองจึงอาจเกิดความคลาดเคลื่อนในการแบ่งระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

3.1.1 ข้อเสนอต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) การประสานงานกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เจ้าของสถานประกอบการทั้งที่อยู่ในรูปแบบของอพาร์ทเมนต์ แมนชั่น ห้องเช่า และฝ่ายกิจการนักศึกษาของสถานศึกษาต่างๆ ในการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ความรู้แก่ประชาชนที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเรื่องการย้ายสถานพยาบาลให้ตรงกับที่อยู่จริง ให้ชัดเจน เพื่อช่วยเสริมศักยภาพให้แก่ประชาชนที่มีระดับการศึกษาและความรู้แตกต่างกัน ให้มีความรู้ความเข้าใจสามารถตัดสินใจเลือกสถานบริการในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับอาการหรือโรคที่เป็นอยู่มากขึ้น ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ภูมิปัญญาที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอน และมีผู้ป่วยที่มีภูมิปัญญาปัจจุบันไม่ตรงตามที่อยู่จริงถึงหนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีจำนวนมากพอที่ทำให้เกิดภาระแก่โรงพยาบาลที่มารับบริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอน เนื่องจากกลุ่มโรคเหล่านี้เป็นโรคไม่รุนแรง ชับซ้อน เช่น ไข้เลือดออก ต้อกระจก เป็นต้น ดังนั้นการเข้ารับบริการของผู้ป่วยกลุ่มนี้จะทำให้เกิดความแออัดคับคั่งในโรงพยาบาล จึงทำให้โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ไม่สามารถให้บริการผู้ป่วยที่เป็นโรครุนแรง ชับซ้อน ได้อย่างมีคุณภาพ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่าสาเหตุที่ไม่ย้ายทะเบียนบ้านให้ตรงกับที่อยู่จริง เนื่องจากไม่สะดวกเพราะอยู่หอพักหรือเช่าบ้าน ประกอบกับขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการย้ายสถานบริการว่าสามารถย้ายสถานพยาบาลให้ตรงกับที่อยู่จริงได้ถึงปีละ 2 ครั้ง

2) การประชาสัมพันธ์เชิงรุกในเรื่องสิทธิ และขั้นตอนในการใช้บริการให้ประชาชนทราบโดยทั่วถึง เช่น การออกบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรมีการแนบเอกสารอธิบายเรื่องสิทธิ และขั้นตอนในการใช้บริการ ซึ่งจากข้อมูลด้านการรับรู้เรื่องขั้นตอนในการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.4)

3) สร้างความมั่นใจให้ประชาชนให้ใช้สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลประจำครอบครัว ใกล้บ้าน โดยการประชาสัมพันธ์ด้านการพัฒนาคุณภาพ / มาตรฐานโรงพยาบาล และมีการกำกับดูแลคุณภาพโรงพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานในการให้บริการผู้ที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งจากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า ผู้ป่วยยังไม่ทราบว่ายังมีโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่หลายแห่งที่เข้าโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงไม่กล้าใช้บริการ และบางรายใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนแล้วแต่ถูกปฏิเสธการใช้สิทธิให้ชำระค่ารักษาพยาบาลเอง

3.1.2 ข้อเสนอต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

1) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มนี้ (Discharge planning) ควรวางแผนในเรื่องการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยรวมถึงญาติ ที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนในเรื่องการขึ้นทะเบียนเพื่อใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ขั้นตอนการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความรู้ในเรื่องอาการ/ โรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่เบื้องต้น และสามารถประเมินสถานภาพการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้อง เพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้ผู้ป่วยและญาติ ในการเลือกเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีความเหมาะสมกับอาการ/ โรคได้อย่างเหมาะสม ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านความต้องการด้านสุขภาพ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ระยะเวลาของการเจ็บป่วยก่อนเข้ารับการรักษา การประเมินการเจ็บป่วยฉุกเฉิน/ ไม่ฉุกเฉิน และการประเมินขั้นตอนในการมารักษาด้วยตนเอง ล้วนมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และข้อมูลในตารางที่ 17 ยังแสดงให้เห็นว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และเป็นโรคเรื้อรังแต่มีอาการไม่ฉุกเฉินมีจำนวนถึงร้อยละ 16.3 ที่ทราบว่าตนเองมาไม่ถูกขั้นตอน แต่ต้องการมาใช้บริการข้ามขั้นตอนที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (ร้อยละ 57.1)

3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลเดียว ดังนั้นหากต้องการนำผลการศึกษาไปใช้ในกลุ่มประชากรในระดับจังหวัดหรือระดับประเทศ ควรทำการศึกษากลุ่มตัวอย่าง

ที่มากขึ้นด้วย เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ทางสถิติที่ไม่สามารถเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย ซึ่งจะมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น มีประโยชน์มากยิ่งขึ้น

2) การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกด้วย เพื่อจะได้ทราบสาเหตุการตัดสินใจที่อาจมีความแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน และค้นหาปัจจัยที่กำหนดการเลือกใช้บริการสุขภาพที่ครอบคลุม ในการนำมาพัฒนาปรับปรุงคุณภาพ ระบบการบริการสุขภาพ ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยต่อไป

3) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งปัจจุบันมีสถานะเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ และมีสัดส่วนการให้บริการผู้ป่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นส่วนใหญ่ นั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเรื่องการร่วมจ่ายของผู้ป่วยที่สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลข้ามขั้นตอน เพื่อค้นหาสัดส่วน วิธีการที่เหมาะสมในเรื่องการร่วมจ่าย และนำเสนอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการพิจารณาหลักเกณฑ์ เงื่อนไขการร่วมจ่ายของผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป