

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องการตอบสนองความเจ็บป่วยของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ตำบลบ้านถิ่น อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ได้นำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

4.1 ปัจจัยพื้นฐานของประชาชน

4.2 การตอบสนองความเจ็บป่วยของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4.3 ความแตกต่างของการตอบสนองความเจ็บป่วยก่อนและหลังมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4.4 ความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน สิทธิการรักษา ลักษณะการเจ็บป่วย และความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับการตอบสนองความเจ็บป่วย

4.1 ปัจจัยพื้นฐานของประชาชน

4.1.1 ปัจจัยทางประชากรและสังคม

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.2) และมีอายุอยู่ระหว่าง 36-59 ปี (ร้อยละ 65.6) กลุ่มที่เป็นวัยรุ่นอายุ 15-25 ปี มีเพียงร้อยละ 3.8 เท่านั้น อายุเฉลี่ยเท่ากับ 48 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 81.9) อาชีพหลักคือเกษตรกรและค้าขาย (ร้อยละ 36.9 และ 20.0) มีขนาดครอบครัวเล็กไม่เกิน 4 คน (ร้อยละ 57.5) และขนาดกลาง 5-9 คน (ร้อยละ 41.9) เป็นครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยายในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 55.6 และร้อยละ 44.4 ตามลำดับ) (ดังรายละเอียดในตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามปัจจัยพื้นฐานของประชาชน

ปัจจัยทางประชากรและสังคม	จำนวน (คน) (n = 160)	ร้อยละ (100.0)
1. เพศ		
ชาย	46	28.8
หญิง	114	71.2
2. อายุ (ปี)		
15 – 25 ปี	6	3.8
26 – 35 ปี	21	13.1
36 – 59 ปี	105	65.6
60 – 70 ปี	28	17.5
$\bar{X} = 48.1$ S.D. = 12.3 Min = 16 Max = 70		
3. สถานภาพสมรส		
คู่	131	81.9
โสด	12	7.5
หม้าย หย่า แยก	17	10.6
4. อาชีพ		
เกษตรกรรวม	59	36.9
ค้าขาย	32	20.0
รับจ้าง(รายวัน)	27	16.9
นักเรียน / นักศึกษา	3	1.9
แม่บ้าน	13	8.1
สูงอายุ	24	15.0
ว่างงาน	2	1.2
5. ขนาดของครอบครัว		
เล็ก (1-4 คน)	92	57.5
กลาง (5-9 คน)	67	41.9
ใหญ่ (10 คนขึ้นไป)	1	0.6
$\bar{X} = 4.4$ S.D. = 1.7 Min = 1 Max = 10		

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัยทางประชากรและสังคม	จำนวน (คน) (n = 160)	ร้อยละ (100.0)
6. ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	89	55.6
ครอบครัวขยาย	71	44.4

4.1.2 สิทธิการรักษาและลักษณะการเจ็บป่วยของประชาชน

สิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นบัตรทองที่ต้องเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท (ร้อยละ 61.2) ที่เหลือเป็นบัตรทองที่ไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม (ร้อยละ 38.8) สิทธิเดิมก่อนมีบัตรทองเป็นกลุ่มที่มีบัตรสุขภาพ(บัตร 500 บาท) บัตรผู้สูงอายุ บัตรผู้มีรายได้น้อย บัตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บัตรทหารผ่านศึก และบัตรสุขภาพนักเรียน และพบว่า ประชาชนทุกคนไม่มีสิทธิในการรักษาที่ซ้ำซ้อนกับสิทธิบัตรทองที่มีอยู่ (ดังรายละเอียดในตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามสิทธิการรักษา

สิทธิการรักษา	จำนวน (คน) (n = 160)	ร้อยละ (100.0)
1. ชนิดบัตรทอง		
บัตรทองฟรีไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม	62	38.8
บัตรทองที่ต้องเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท	98	61.2
2. สิทธิในการรักษาเดิมก่อนมีบัตรทอง		
บัตรสุขภาพ (บัตร 500 บาท)	103	64.4
บัตรผู้สูงอายุ	25	15.6
บัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย	14	8.8
บัตร อสม.	12	7.5
บัตรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก	5	3.1
บัตรสุขภาพนักเรียน	1	0.6

ลักษณะการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายด้วยโรคเรื้อรังพบว่า ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 19.4) รองลงมาคือ โรคกระเพาะอาหารอักเสบเรื้อรัง (ร้อยละ 16.8) และเบาหวาน (ร้อยละ 11.9) ในโรคเฉียบพลันส่วนมากป่วยด้วยไข้หวัด (ร้อยละ 27.5) รองลงมาคือปวดศีรษะ (ร้อยละ 16.3) ตามลำดับ (ดังรายละเอียดในตาราง 3)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามลักษณะการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย

ประเภทของการเจ็บป่วย	จำนวน (คน) (n = 160)	ร้อยละ (100.0)
1. โรคเรื้อรัง (n = 80)		
ความดันโลหิตสูง	31	19.4
กระเพาะอาหารอักเสบเรื้อรัง	27	16.8
เบาหวาน	19	11.9
หัวใจ	3	1.9
2. โรคเฉียบพลัน (n = 80)		
ไข้หวัด	44	27.5
ปวดศีรษะ	26	16.2
อุบัติเหตุเล็กน้อย	6	3.8
ท้องร่วง	4	2.5

ระยะของการเจ็บป่วยในครั้งสุดท้ายคือ 1 - 3 วัน (ร้อยละ 76.2) ร้อยละ 75.6 ทำงานได้ตามปกติ ทำงานได้แต่ต้องลดปริมาณและชั่วโมงการทำงานลง (ร้อยละ 18.8) การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในระดับน้อยพบมากที่สุด (ร้อยละ 48.7) (ดังรายละเอียดในตาราง 4)

เมื่อพิจารณาถึงลักษณะการทำงานและกิจกรรมประจำวัน อันเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยในครั้งสุดท้ายพบว่า ประชาชนสามารถทำงานได้ตามปกติ (ร้อยละ 75.6) รองลงมาคือต้องลดปริมาณและชั่วโมงการทำงานลง (ร้อยละ 18.8) สอดคล้องกับการรับรู้ว่าคุณภาพรุนแรงของการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายว่า มีความรุนแรงเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 48.7) และรุนแรงปานกลาง (ร้อยละ 41.3) ตามลำดับ กลุ่มที่ต้องหยุดทำงานไปเลยพบร้อยละ 5.6 แต่การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยในระดับมากพบถึงร้อยละ 10.0 (ดังรายละเอียดในตาราง 4)

โรงพยาบาลแพร์มากที่สุด (ร้อยละ 15.0) รองลงมาคือไปรับบริการที่สถานีนอนัมย (ร้อยละ 13.8) ส่วนผลการรักษาจากการตอบสนองความเจ็บป่วยในทุกประเภทของโรคเรื้อรังพบว่า มีอัตราผลการรักษาหาย ร้อยละ 3.8 และอัตราผลการรักษาไม่หาย ร้อยละ 46.2 ในโรคเฉียบพลันพบว่า มีการซื้อยามกินเองมากที่สุด (ร้อยละ 15.6) รองลงมาคือการดูแลตนเอง (ร้อยละ 14.4) และผลการรักษาจากการตอบสนองความเจ็บป่วยในทุกประเภทของโรคเฉียบพลันมีอัตราการหาย ร้อยละ 11.9 มากกว่ากลุ่มโรคเรื้อรัง ส่วนอัตราผลการรักษาไม่หายพบร้อยละ 38.1 โดยภาพรวมจะเห็นว่า ประชาชนที่ป่วยด้วยโรคเฉียบพลันมีการตอบสนองความเจ็บป่วยด้วยการจัดการการเจ็บป่วยด้วยตนเองร้อยละ 32.5 มากกว่าโรคเรื้อรังที่พบร้อยละ 15.0 ส่วนการใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขพบว่า กลุ่มที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีการใช้บริการร้อยละ 32.5 มากกว่าประชาชนที่ป่วยด้วยโรคเฉียบพลันที่พบว่ามีการใช้บริการร้อยละ 17.5 (ดังรายละเอียดในตาราง 5)

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของประชาชนในการตอบสนองความเจ็บป่วยในลำดับแรก
ขณะที่มีบัตรทอง จำแนกตามลักษณะการเจ็บป่วยและผลของการรักษา

การตอบสนองความเจ็บป่วย ลำดับแรก ขณะมีบัตรทอง	รวม จำนวน (ร้อยละ) (n = 160)	โรคเรื้อรัง			โรคเฉียบพลัน		
		หาย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่หาย จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)	หาย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่หาย จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
1.การจัดการการเจ็บป่วยด้วยตนเอง	76 (47.5)	2 (1.3)	22 (13.7)	24 (15.0)	9 (5.6)	43 (26.9)	52 (32.5)
- ไม่ได้รักษาอะไรเลย	3 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.0)	3 (1.9)
- การดูแลตนเอง	29 (18.1)	0 (0.0)	6 (3.8)	6 (3.8)	0 (0.0)	23 (14.4)	23 (14.4)
- ใช้จ่ายแผนโบราณ/สมุนไพร	4 (2.5)	0 (0.0)	3 (1.9)	3 (1.9)	0 (0.0)	1 (0.6)	1 (0.6)
- ซื้อยามกินเอง	40 (25.0)	2 (1.3)	13 (8.1)	15 (9.4)	9 (5.6)	16 (10.0)	25 (15.6)
2.การใช้บริการจากสถานบริการ สาธารณสุข	84 (52.5)	4 (2.5)	52 (32.5)	56 (35.0)	10 (6.3)	18 (11.2)	28 (17.5)
- ไปรับการรักษาที่ สอ.	35 (21.9)	2 (1.3)	20 (12.5)	22 (13.8)	4 (2.5)	9 (5.6)	13 (8.1)

โรงพยาบาลแพร์มากที่สุด (ร้อยละ 15.0) รองลงมาคือไปรับบริการที่สถานีนามัย (ร้อยละ 13.8) ส่วนผลการรักษาจากการตอบสนองความเจ็บป่วยในทุกประเภทของโรคเรื้อรังพบว่า มีอัตราผลการรักษาหาย ร้อยละ 3.8 และอัตราผลการรักษาไม่หาย ร้อยละ 46.2 ในโรคเฉียบพลันพบว่า มีการซื้อยากินเองมากที่สุด (ร้อยละ 15.6) รองลงมาคือการดูแลตนเอง (ร้อยละ 14.4) และผลการรักษาจากการตอบสนองความเจ็บป่วยในทุกประเภทของโรคเฉียบพลันมีอัตราการรักษาหาย ร้อยละ 11.9 มากกว่ากลุ่มโรคเรื้อรัง ส่วนอัตราผลการรักษาไม่หายพบร้อยละ 38.1 โดยภาพรวมจะเห็นว่า ประชาชนที่ป่วยด้วยโรคเฉียบพลันมีการตอบสนองความเจ็บป่วยด้วยการจัดการการเจ็บป่วยด้วยตนเองร้อยละ 32.5 มากกว่าโรคเรื้อรังที่พบร้อยละ 15.0 ส่วนการใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขพบว่า กลุ่มที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีการใช้บริการร้อยละ 32.5 มากกว่าประชาชนที่ป่วยด้วยโรคเฉียบพลันที่พบว่า มีการใช้บริการร้อยละ 17.5 (ดังรายละเอียดในตาราง 5)

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของประชาชนในการตอบสนองความเจ็บป่วยในลำดับแรก
ขณะที่มีบัตรทอง จำแนกตามลักษณะการเจ็บป่วยและผลของการรักษา

การตอบสนองความเจ็บป่วย ลำดับแรก ขณะมีบัตรทอง	รวม จำนวน (ร้อยละ) (n = 160)	โรคเรื้อรัง			โรคเฉียบพลัน		
		หาย	ไม่หาย	รวม	หาย	ไม่หาย	รวม
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.การจัดการการเจ็บป่วยด้วยตนเอง	76 (47.5)	2 (1.3)	22 (13.7)	24 (15.0)	9 (5.6)	43 (26.9)	52 (32.5)
- ไม่ได้รักษาอะไรเลย	3 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.0)	3 (1.9)
- การดูแลตนเอง	29 (18.1)	0 (0.0)	6 (3.8)	6 (3.8)	0 (0.0)	23 (14.4)	23 (14.4)
- ใช้อาแผนโบราณ/สมุนไพร	4 (2.5)	0 (0.0)	3 (1.9)	3 (1.9)	0 (0.0)	1 (0.6)	1 (0.6)
- ซื้อยากินเอง	40 (25.0)	2 (1.3)	13 (8.1)	15 (9.4)	9 (5.6)	16 (10.0)	25 (15.6)
2.การใช้บริการจากสถานบริการ สาธารณสุข	84 (52.5)	4 (2.5)	52 (32.5)	56 (35.0)	10 (6.3)	18 (11.2)	28 (17.5)
- ไปรับการรักษาที่ สอ.	35 (21.9)	2 (1.3)	20 (12.5)	22 (13.8)	4 (2.5)	9 (5.6)	13 (8.1)

ตาราง 5 (ต่อ)

การตอบสนองความเจ็บป่วย ลำดับแรก ขณะมีบัตรทอง	รวม จำนวน (ร้อยละ) (n = 160)	โรคเรื้อรัง			โรคเฉียบพลัน		
		หาย	ไม่หาย	รวม	หาย	ไม่หาย	รวม
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
- ไปรับการรักษาที่ รพ.	32 (20.0)	0 (0.0)	24 (15.0)	24 (15.0)	3 (1.9)	5 (3.1)	8 (5.0)
- ไปรับบริการที่คลินิกเอกชน	15 (9.4)	2 (1.3)	8 (5.0)	10 (6.3)	3 (1.9)	2 (1.3)	5 (3.1)
- ไปรับบริการจากสถาน บริการนอกเขต	2 (1.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.2)	2 (1.2)
รวม	160 (100.0)	6 (3.8)	74 (46.2)	80 (50.0)	19 (11.9)	61 (38.1)	80 (50.0)

การตอบสนองความเจ็บป่วยในลำดับที่สอง หลังจากการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่า ในภาพรวมของการตอบสนองความเจ็บป่วยทั้งการเจ็บป่วยประเภทเรื้อรังและเฉียบพลัน มีการตอบสนองความเจ็บป่วยโดยการไปรับบริการที่สถานีนามัย (ร้อยละ 35.1) รองลงมาคือไปรับบริการที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 20.9) และไปรับบริการที่คลินิกเอกชน (ร้อยละ 19.8) กลุ่มที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังไปรับบริการที่สถานีนามัยมากที่สุด (ร้อยละ 17.6) รองลงมาคือไปรับบริการที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 15.4) ส่วนผลการรักษาจากการตอบสนองความเจ็บป่วยในทุกประเภทของโรคเรื้อรังพบว่า มีอัตราการหายร้อยละ 9.9 และไม่หายร้อยละ 36.3 ในกลุ่มที่ป่วยด้วยโรคเฉียบพลันพบว่า มีการไปรับบริการที่สถานีนามัยมากที่สุด (ร้อยละ 17.6) รองลงมาคือการซื้อยากินเอง (ร้อยละ 16.5) และพบว่า ผลการรักษาจากการตอบสนองความเจ็บป่วยของทุกประเภทในโรคเฉียบพลันพบว่า อัตราการหายร้อยละ 34.0 มากกว่าผลการรักษาที่ไม่หายซึ่งพบเพียงร้อยละ 19.8 (ดังรายละเอียดในตาราง 6)

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของประชาชนในการตอบสนองความเจ็บป่วยในลำดับที่ 2
ขณะที่มีบัตรทอง จำแนกตามลักษณะการเจ็บป่วยและผลของการรักษา

การตอบสนองความเจ็บป่วย ลำดับที่ 2 ขณะมีบัตรทอง	รวม จำนวน (ร้อยละ) (n = 91)	โรคเรื้อรัง			โรคเฉียบพลัน		
		หาย	ไม่หาย	รวม	หาย	ไม่หาย	รวม
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.การจัดการการเจ็บป่วยด้วยตนเอง	16 (17.6)	0 (0.0)	1 (1.1)	1 (1.1)	11 (12.1)	4 (4.4)	15 (16.5)
- ซื้อมากินเอง	16 (17.6)	0 (0.0)	1 (1.1)	1 (1.1)	11 (12.1)	4 (4.4)	15 (16.5)
2.การใช้บริการจากสถานบริการ สาธารณสุข	75 (82.4)	9 (9.9)	32 (35.2)	41 (45.1)	20 (22.0)	14 (15.4)	34 (37.4)
- ไปรับการรักษาที่ สอ.	32 (35.1)	3 (3.3)	13 (14.2)	16 (17.5)	10 (11.0)	6 (6.6)	16 (17.6)
- ไปรับการรักษาที่ รพ.	19 (20.9)	3 (3.3)	11 (12.1)	14 (15.4)	4 (4.4)	1 (1.1)	5 (5.5)
- ไปรับบริการที่ รพ.เอกชน	1 (1.1)	0 (0.0)	1 (1.1)	1 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
- ไปรับบริการที่คลินิกเอกชน	18 (19.8)	3 (3.3)	5 (5.5)	8 (8.8)	6 (6.6)	4 (4.4)	10 (11.0)
- ไปรับบริการจากสถาน บริการของรัฐ นอกเขต	5 (5.5)	0 (0.0)	2 (2.2)	2 (2.2)	0 (0.0)	3 (3.3)	3 (3.3)
รวม	91 (100.0)	9 (9.9)	33 (36.3)	42 (46.2)	31 (34.0)	18 (19.8)	49 (53.8)

การตอบสนองความเจ็บป่วยในลำดับที่สามหลังจากการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายใน
โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบในประชาชนเพียงร้อยละ 13.1 หรือจำนวน 21 คน เท่านั้น
ในภาพรวมทั้งการเจ็บป่วยประเภทเรื้อรังและเฉียบพลันมีการตอบสนองความเจ็บป่วยโดยการไป
รับบริการที่โรงพยาบาล 7 ราย รองลงมาคือไปรับบริการที่สถานอนามัย 5 ราย กลุ่มที่ป่วยด้วยโรค
เรื้อรัง 13 ราย พบว่า ไปรับบริการที่โรงพยาบาลมากที่สุด 6 ราย ส่วนผลการรักษาจากการตอบสนอง
ความเจ็บป่วยในทุกประเภทของโรคเรื้อรังพบว่า มีจำนวนผลการรักษาหายเพียง 2 ราย และจำนวน
ผลการรักษาไม่หาย 11 ราย ในกลุ่มที่ป่วยด้วยโรคเฉียบพลัน 8 รายพบว่า ไปรับบริการที่สถาน

อนามัยมากที่สุด 4 ราย ส่วนผลการรักษาจากการตอบสนองความเจ็บป่วยของทุกประเภทในโรคเฉียบพลันพบว่า มีจำนวนผลการรักษาหายและไม่หายในจำนวนที่เท่ากันคือ 4 ราย (ดังรายละเอียดในตาราง 7)

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของประชาชนในการตอบสนองความเจ็บป่วยในลำดับที่ 3 ขณะที่มิบัตรทอง จำแนกตามลักษณะการเจ็บป่วยและผลของการรักษา

การตอบสนองความเจ็บป่วย ลำดับที่ 3 ขณะมีบัตรทอง	รวม จำนวน (ร้อยละ) (n = 21)	โรคเรื้อรัง			โรคเฉียบพลัน		
		หาย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่หาย จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)	หาย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่หาย จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
1.การจัดการการเจ็บป่วยด้วยตนเอง	5 (23.8)	0 (0.0)	4 (19.0)	4 (19.0)	1 (4.8)	0 (0.0)	1 (4.8)
- ดูแลตนเอง	1 (4.8)	0 (0.0)	1 (4.8)	1 (4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
- ซื้อยากินเอง	4 (19.0)	0 (0.0)	3 (14.2)	3 (14.2)	1 (4.8)	0 (0.0)	1 (4.8)
2.การใช้บริการจากสถานบริการ สาธารณสุข	16 (76.2)	2 (9.5)	7 (33.4)	9 (42.9)	3 (14.3)	4 (19.0)	7 (33.3)
- ไปรับการรักษาที่ สอ.	5 (23.8)	0 (0.0)	1 (4.8)	1 (4.8)	1 (4.8)	3 (14.2)	4 (19.0)
- ไปรับการรักษาที่ รพ.	7 (33.3)	2 (9.5)	4 (19.0)	6 (28.5)	0 (0.0)	1 (4.8)	1 (4.8)
- ไปรับบริการที่ รพ.เอกชน	2 (9.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (9.5)	0 (0.0)	2 (9.5)
- ไปรับบริการที่คลินิกเอกชน	2 (9.5)	0 (0.0)	2 (9.5)	2 (9.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
รวม	21 (100.0)	2 (9.5)	11 (52.4)	13 (61.9)	4 (19.0)	4 (19.0)	8 (38.1)

การตอบสนองความเจ็บป่วยตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยพบว่า เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยประชาชนนิยมไปรับบริการโดยซื้อยากินเอง (ร้อยละ 18.7) ดูแลตนเอง (ร้อยละ 10.0) หากรู้ว่าการรุนแรงปานกลางจะไปรับบริการที่สถานีนอนามัย (ร้อยละ 11.9) และโรงพยาบาลแพร์ (ร้อยละ 9.4) หากเจ็บป่วยรุนแรงมากจะไปรับบริการที่โรงพยาบาลแพร์มากที่สุด (ร้อยละ 5.6) (ดังรายละเอียดในตาราง 8)

ตาราง 8 การตอบสนองความเจ็บป่วยในลำดับแรก ขณะที่มิบัตรทอง จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย

การตอบสนองความเจ็บป่วยลำดับแรก ขณะที่มิบัตรทอง (n = 160)	การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย		
	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	เล็กน้อย จำนวน (ร้อยละ)
1.การจัดการการเจ็บป่วยด้วยตนเอง	4 (2.5)	24 (15.0)	48 (30.0)
- ไม่ได้รักษาอะไรเลย	0 (0.0)	1 (0.6)	2 (1.3)
- การดูแลตนเอง	2 (1.3)	11 (6.9)	16 (10.0)
- ใช้ยาแผนโบราณ/สมุนไพร	0 (0.0)	4 (2.5)	0 (0.0)
- ซื้อยากินเอง	2 (1.3)	8 (5.0)	30 (18.7)
2.การใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุข	12 (7.5)	42 (26.3)	30 (18.7)
- ไปรับบริการที่สถานีนอนามัย	1 (0.6)	19 (11.9)	15 (9.4)
- ไปรับบริการที่โรงพยาบาลแพร์	9 (5.6)	15 (9.4)	8 (5.0)
- ไปรักษาที่คลินิกเอกชน	1 (0.6)	7 (4.4)	7 (4.4)
- ไปรับบริการจากแหล่งบริการ ของรัฐนอกเขต	1 (0.6)	1 (0.6)	0 (0.0)
รวม	16 (10.0)	66 (41.3)	78 (48.7)

เหตุผลในการตอบสนองความเจ็บป่วยในแต่ละประเภทขณะที่มีบัตรทอง ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้ง 3 ลำดับพบว่า มีการไปรับบริการที่สถานีนอนามัยมากที่สุด เหตุผลส่วนมากระบุว่า เพราะความสะดวกในการเดินทางจำนวน 35 ราย เช่นเดียวกับการตอบสนองความเจ็บป่วยโดยการซื้อยากินเอง ที่ระบุเหตุผลว่าเพราะความสะดวกในการเดินทางจำนวน 32 ราย การไปรับบริการที่โรงพยาบาลและการไปรักษาที่คลินิกเอกชน ส่วนมากระบุเหตุผลว่าความเชื่อถือต่อแพทย์และบุคลากรที่ให้การรักษา จำนวน 23 ราย และ 9 ราย ส่วนการดูแลตนเอง ส่วนมากระบุเหตุผลว่าไม่อยากเสียเวลาในการตรวจรักษา ร้อยละ 18 ราย (ดังรายละเอียดในตาราง 9)

ตาราง 9 เหตุผลส่วนมากในการตอบสนองความเจ็บป่วยทั้ง 3 ลำดับ ขณะที่ไม่มีบัตรทอง

การตอบสนองความเจ็บป่วยลำดับแรกขณะที่มีบัตรทอง	เหตุผล	จำนวน
1. การจัดการการเจ็บป่วยด้วยตนเอง (n = 97)		
- ไม่ได้รักษาอะไรเลย (n = 3)	- ไม่เสียเวลาในการตรวจรักษา	2
- การดูแลตนเอง (n = 30)	- ไม่เสียเวลาในการตรวจรักษา	18
- ใช้จ่ายแผน โบราณ/สมุนไพร (n = 4)	- คาดว่าจะหาย/อาการไม่รุนแรง	2
- ซื้อยากินเอง (n = 60)	- ความสะดวกในการเดินทาง	32
2. การใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุข (n = 175)		
- ไปรับบริการที่ สถานีนอนามัย (n = 72)	- ความสะดวกในการเดินทาง	35
- ไปรับบริการที่ โรงพยาบาลแพะ (n = 58)	- ความเชื่อถือต่อแพทย์/ บุคลากรที่รักษา	23
- ไปรักษาที่ รพ.เอกชน (n = 3)	- ความเชื่อถือต่อแพทย์/ บุคลากรที่รักษา	1
	- ไม่เสียเวลาในการตรวจรักษา	1
	- ให้บริการดีจนรับดี	1
- ไปรักษาที่คลินิกเอกชน (n = 35)	- ความเชื่อถือต่อแพทย์/ บุคลากรที่รักษา	9
- ไปรับบริการจากแหล่งบริการของรัฐนอกเขต (n = 7)	- ความสะดวกในการเดินทาง	2
	- ความเชื่อถือต่อแพทย์/ บุคลากรที่รักษา	2

4.2.2 ลักษณะของการใช้สิทธิ/ไม่ใช้สิทธิ และสาเหตุในการไม่ใช้สิทธิ ในการตอบสนอง ความเจ็บป่วย

การตอบสนองความเจ็บป่วยในลำดับแรกพบว่า ประชาชนไม่ใช้สิทธิบัตรทอง ถึงร้อยละ 58.1 ส่วนการตอบสนองความเจ็บป่วยในลำดับที่ 2 และ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้สิทธิบัตรทองเพิ่มมากขึ้น พบร้อยละ 54.9 และ 57.1 ตามลำดับ

สาเหตุของการไม่ใช้สิทธิบัตรทองของประชาชนในการตอบสนองความเจ็บป่วย ทั้งในลำดับที่ 1, 2 และ 3 พบว่า ส่วนมากคิดว่าการเจ็บป่วยของตนเองมีอาการเล็กน้อยถึงร้อยละ 79.6, 61.0 และ 44.4 ตามลำดับ และพบว่า การไปใช้บริการสุขภาพจากแหล่งอื่น ๆ มีความสะดวกกว่า ร้อยละ 13.0, 19.5 และ 22.2 ตามลำดับ (ดังรายละเอียดในตาราง 10)

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของสาเหตุที่ไม่ใช้สิทธิบัตรทองในการตอบสนองความเจ็บป่วย

ลักษณะการใช้สิทธิบัตรทอง	ลำดับที่ 1	ลำดับที่ 2	ลำดับที่ 3
	จำนวน (ร้อยละ) (n = 160)	จำนวน (ร้อยละ) (n = 91)	จำนวน (ร้อยละ) (n = 21)
1. การใช้สิทธิบัตรทอง			
ใช้	67 (41.9)	50 (54.9)	12 (57.1)
ไม่ใช้	93 (58.1)	41 (45.1)	9 (42.9)
2. สาเหตุที่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง			
กลัวได้รับการรักษาที่ไม่ดี	4 (4.3)	6 (14.7)	2 (22.2)
ไปใช้บริการอื่นสะดวกกว่า	12 (13.0)	8 (19.5)	2 (22.2)
คิดว่าเจ็บป่วยเล็กน้อย	74 (79.6)	25 (61.0)	4 (44.5)
ไม่อยู่ในขอบเขตสิทธิประโยชน์	1 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
ไม่ใช่สถานพยาบาลคู่สัญญา	0 (0.0)	1 (2.4)	1 (11.1)
ไม่ได้มาตามระบบส่งต่อ	0 (0.0)	1 (2.4)	0 (0.0)

เมื่อจำแนกตามลักษณะการเจ็บป่วยพบว่า ประชาชนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีการตอบสนองความเจ็บป่วยในแต่ละลำดับโดยการใช้สิทธิบัตรทอง แต่ในโรคเฉียบพลันกลับพบว่า ไม่นิยมใช้สิทธิบัตรทองในการตอบสนองความเจ็บป่วย ยกเว้นการตอบสนองความเจ็บป่วยลำดับที่ 3 พบว่าการใช้สิทธิบัตรทองเพื่อเข้ารับบริการที่สถานีนามัยหรือโรงพยาบาลมากขึ้น (ดังรายละเอียดในตาราง 11)

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของการใช้และไม่ใช้สิทธิบัตรทอง จำแนกตามลักษณะการเจ็บป่วย ในการตอบสนองความเจ็บป่วยแต่ละลำดับ

การตอบสนองความเจ็บป่วย	โรคเรื้อรัง			โรคเฉียบพลัน		
	ลำดับที่ 1 (n=80)	ลำดับที่ 2 (n=42)	ลำดับที่ 3 (n=13)	ลำดับที่ 1 (n=80)	ลำดับที่ 2 (n=49)	ลำดับที่ 3 (n=8)
การใช้สิทธิบัตรทองในการรักษา						
- ใช้	46 (57.5)	30 (71.4)	7 (53.8)	19 (23.8)	20 (40.8)	5 (62.5)
- ไม่ใช้	34 (42.5)	12 (28.6)	6 (46.2)	61 (76.2)	29 (59.2)	3 (37.5)
รวม	80 (50.0)	42 (46.2)	13 (61.9)	80 (50.0)	49 (53.8)	8 (38.1)

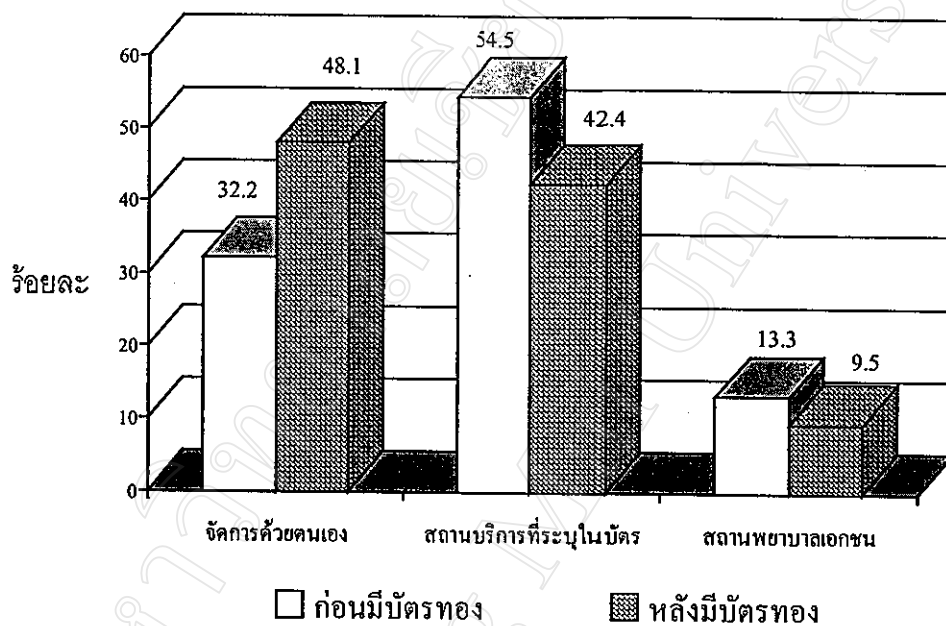
4.3 ความแตกต่างของการตอบสนองความเจ็บป่วยก่อนและหลังมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4.3.1 การตอบสนองความเจ็บป่วยลำดับแรก ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน

เมื่อเปรียบเทียบร้อยละของการตอบสนองความเจ็บป่วยลำดับแรก ก่อนและหลังมีบัตรทองเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในลักษณะอาการที่เหมือนกันพบว่า กลุ่มที่มีการจัดการการเจ็บป่วยด้วยตนเอง (ดูแลตนเอง ใช้จ่ายเงินโบราณ/สมุนไพร หรือซื้อยามากินเอง ไม่ได้รักษาอะไรเลย) หลังจากมีบัตรทองแล้วอัตราการดูแลตนเองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (จากเดิมร้อยละ 32.2 เป็นร้อยละ 48.1) กลุ่มที่ไปรับบริการจากสถานบริการที่ระบุในบัตรทอง (สถานีนามัยและโรงพยาบาลแพร์) พบว่าปริมาณ

การไปรับบริการลดลง (จากเดิมร้อยละ 54.5 เป็นร้อยละ 42.4) กลุ่มที่มีการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลเอกชนหลังจากที่มีบัตรทองพบว่า อัตราการใช้บริการรักษาจากสถานพยาบาลเอกชนลดลงเช่นกัน (จากเดิมร้อยละ 13.3 เป็นร้อยละ 9.5) (ดังแสดงในแผนภาพ 3)

แผนภาพ 3 เปรียบเทียบร้อยละการตอบสนองความเจ็บป่วยในลำดับแรก ก่อนและหลังมีบัตรทอง



เปรียบเทียบความแตกต่างของการตอบสนองความเจ็บป่วยในลำดับแรกทั้งก่อนและหลังที่มีบัตรทองพบว่า ก่อนมีบัตรทองกลุ่มตัวอย่างมีการจัดการการเจ็บป่วยด้วยตนเอง 46 ราย และใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุข 99 ราย แต่หลังจากมีบัตรทองพบว่า มีการจัดการการเจ็บป่วยด้วยตนเองถึง 70 ราย และใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุข 75 ราย เมื่อนำมาจับคู่เปรียบเทียบพบว่า การตอบสนองความเจ็บป่วยโดยการจัดการการเจ็บป่วยด้วยตนเองทั้งก่อนและหลังมีบัตรทอง 36 ราย ก่อนมีบัตรทองมีการตอบสนองความเจ็บป่วยโดยการจัดการการเจ็บป่วยด้วยตนเองแต่หลังจากมีบัตรทองใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุข 10 ราย ก่อนมีบัตรทองใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขแต่หลังจากมีบัตรทองมีการจัดการการเจ็บป่วยด้วยตนเอง 34 ราย และมีการตอบสนองความเจ็บป่วยจากการใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขทั้งก่อนและหลังมีบัตรทองถึง 65 ราย เมื่อทดสอบความแตกต่างของการตอบสนองความเจ็บป่วยในกลุ่มที่มีการจัดการการเจ็บป่วยด้วยตนเอง และกลุ่มที่ต้องใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุข โดยใช้ Mc Nemar's test พบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ดังรายละเอียดในตาราง 12)

ตาราง 12 เปรียบเทียบการตอบสนองความเจ็บป่วยในลำดับแรก ทั้งก่อนและหลังมีบัตรทอง

	ก่อนมีบัตรทอง			รวม (n = 145)
	การตอบสนองความเจ็บ ป่วยลำดับแรก	การจัดการการ เจ็บป่วยด้วยตนเอง	การใช้บริการจากสถาน บริการสาธารณสุข	
หลังมีบัตรทอง	การจัดการการเจ็บป่วย ด้วยตนเอง	36 คน	34 คน	70 คน
	การใช้บริการจากสถาน บริการสาธารณสุข	10 คน	65 คน	75 คน
	รวม	46 คน	99 คน	145 คน

Mc Nemar's test (p – value = 0.001)

4.4 ความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4.4.1 ด้านคุณภาพบริการ

ความคิดเห็นของประชาชนผู้ที่เคยไปใช้บริการสุขภาพในครั้งใดครั้งหนึ่งทั้ง 3 ลำดับ ในสถานบริการที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่วนมากมีความคิดเห็นที่ดีต่อคุณภาพการบริการ โดยเฉพาะการให้บริการและการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ คุณภาพยาที่รักษาและปริมาณของยาที่ได้รับ ประชาชนมีความเห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนสามารถให้บริการที่มีคุณภาพได้เพียงร้อยละ 52.3 และเห็นด้วยกับการแยกตรวจที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 57.7 ส่วนความเห็นที่ว่าผู้ที่มีบัตรทองได้รับคุณภาพการรักษาเท่าเทียมกับผู้ป่วยที่เบิกได้พบถึงครึ่งหนึ่งหรือประมาณร้อยละ 50.5 (ดังรายละเอียดในตาราง 13)

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของประชาชนด้านคุณภาพบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

คุณภาพบริการ (n = 111)	ระดับความคิดเห็น		
	เห็นด้วย จำนวน (%)	ไม่แน่ใจ จำนวน (%)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (%)
1. จนท. ให้การบริการ เอาใจใส่ดี	104 (93.7)	2 (1.8)	5 (4.5)
2. ยาที่ได้รับรักษาการป่วยได้	92 (82.9)	4 (3.6)	15 (13.5)
3. พอใจกับจำนวนยาที่ได้รับ	89 (80.2)	0 (0.0)	22 (19.8)
4. พอใจกับระยะเวลาที่ตรวจ	85 (76.6)	0 (0.0)	26 (23.4)
5. จนท. ไม่ได้ชี้แจงสาเหตุการป่วยและให้คำแนะนำ	36 (32.4)	1 (0.9)	74 (66.7)
6. ไม่จำเป็นต้องแยกไปตรวจที่ศูนย์สุขภาพชุมชน	28 (25.2)	19 (17.1)	64 (57.7)
7. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคทำให้ รพ./สอ. พัฒนาการรักษาพยาบาลผู้ป่วยดีขึ้น	64 (57.7)	9 (8.1)	38 (34.2)
8. รพ.เอกชนสามารถให้บริการที่ดีมีคุณภาพแก่ผู้ ใช้บัตรทองได้	58 (52.3)	29 (26.1)	24 (21.6)
9. ผู้ถือบัตรทองไม่ได้รับคุณภาพการรักษาเท่ากับ ผู้ป่วยที่เบิกได้	48 (43.2)	7 (6.3)	56 (50.5)

4.4.2 ด้านการใช้บริการ

ความคิดเห็นต่อความรู้ ความสามารถของแพทย์ พยาบาล ความพร้อมของยาและอุปกรณ์การตรวจของโรงพยาบาลแพร่มากที่สุดถึงร้อยละ 99.1 และเห็นว่า โรงพยาบาลแพร่มีเจ้าหน้าที่พร้อมที่จะให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 98.2) รองลงมาคือความคิดเห็นต่อสถานีอนามัย คิดว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความรู้ความสามารถที่จะให้บริการได้ดี (ร้อยละ 90.1) ความพร้อมของอุปกรณ์ที่จะตรวจรักษา (ร้อยละ 59.5) และเห็นว่ามียาพร้อมที่จะให้บริการ (ร้อยละ 56.8) ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) มียาพร้อมที่จะให้บริการ (ร้อยละ 55.9) อุปกรณ์การตรวจพร้อมที่จะให้บริการ (ร้อยละ 45.0) ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) มีเจ้าหน้าที่บริการตลอด 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 29.7) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยพร้อมที่จะให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงเพียงร้อยละ (17.7) (ตั้งรายละเอียดในตาราง 14)

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของประชาชนด้านการใช้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การใช้บริการ (n = 111)	ระดับความคิดเห็น		
	เห็นด้วย จำนวน (%)	ไม่แน่ใจ จำนวน (%)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (%)
1. แพทย์มีความรู้ ความสามารถที่จะให้การรักษาได้ดี	110 (99.1)	0 (0.0)	1 (0.9)
2. พยาบาล มีความรู้ ความสามารถที่จะให้การรักษาได้ดี	110 (99.1)	0 (0.0)	1 (0.9)
3. รพ.แพรมียาพร้อมที่จะให้บริการได้ดี	110 (99.1)	0 (0.0)	1 (0.9)
4. รพ.แพรมีอุปกรณ์การตรวจพร้อมที่จะให้บริการได้ดี	110 (99.1)	0 (0.0)	1 (0.9)
5. รพ.แพรมีเจ้าหน้าที่พร้อมที่จะให้บริการ 24 ชั่วโมง	109 (98.2)	2 (1.8)	0 (0.0)
6. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีความรู้ความสามารถที่จะให้การรักษาได้ดี	99 (89.2)	5 (4.5)	7 (6.3)
7. สอ.มีอุปกรณ์การตรวจพร้อมที่จะให้บริการได้ดี	66 (59.5)	11 (9.9)	34 (30.6)
8. สอ.มียาพร้อมที่จะให้บริการได้ดี	63 (56.8)	4 (3.6)	41 (39.6)
9. ศสช. มียาพร้อมที่จะให้บริการได้ดี	62 (55.9)	46 (41.4)	3 (2.7)
10. ศสช.มีอุปกรณ์การตรวจพร้อมที่จะให้บริการได้ดี	50 (45.0)	60 (54.1)	1 (0.9)
11. ศสช.มีเจ้าหน้าที่พร้อมที่จะให้บริการ 24 ชั่วโมง	33 (29.7)	70 (63.1)	8 (7.2)
12. สอ.มีเจ้าหน้าที่พร้อมที่จะให้บริการ 24 ชั่วโมง	19 (17.7)	21 (18.9)	71 (64.0)

4.4.3 ด้านค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ

ความคิดเห็นต่อค่าใช้จ่ายทางสุขภาพเห็นว่า ทุกคนที่มีบัตรทองไม่ควรเสียค่าธรรมเนียม 30 บาทในการเข้ารับบริการแต่ละครั้ง (ร้อยละ 91.9) เห็นว่าราคา 30 บาทที่จ่ายไปต่อการบริการแต่ละครั้งถือเป็นราคาที่เหมาะสม (ร้อยละ 91.0) และเห็นว่าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ได้ทำให้แพทย์นัดพบเพื่อไปรับบริการบ่อยครั้งขึ้น (ร้อยละ 78.4) แต่มีความเห็นว่าการใช้สิทธิบัตรทอง ทำให้ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพลดลง เพียงร้อยละ 26.1 (ดังรายละเอียดในตาราง 15)

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของประชาชนต่อค่าใช้จ่ายทางสุขภาพในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ (n = 111)	ระดับความคิดเห็น		
	เห็นด้วย จำนวน (%)	ไม่แน่ใจ จำนวน (%)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (%)
1. ราคา 30 บาทที่เสียไปเป็นราคาที่เหมาะสม	101 (91.0)	1 (0.9)	9 (8.1)
2. ในโรคเดียวกันเมื่อมีโครงการ 30บาทรักษา ทุกโรคทำให้แพทย์นัดพบบ่อยขึ้น	13 (11.7)	11 (9.9)	87 (78.4)
3. ค่าใช้จ่ายในการรักษาเมื่อมีบัตรทองแพงกว่า บัตรสุขภาพแบบเดิม	48 (43.2)	12 (10.9)	51 (45.9)
4. ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพลดลงเมื่อมี โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	29 (26.1)	6 (5.4)	76 (68.5)
5. ทุกคนไม่ควรต้องเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท ในการไปรับบริการ	102 (91.9)	1 (0.9)	8 (7.2)

4.4.4 ด้านการเข้าถึงบริการ

ความคิดเห็นในเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพ ประชาชนมีความเห็นว่าควรมีสิทธิในการเลือกสถานพยาบาลที่จะไปใช้บริการเอง (ร้อยละ 98.2) และร้อยละ 92.8 ระบุว่าสามารถเดินทางไปรับบริการสุขภาพตามสถานบริการที่ระบุในบัตรทองได้อย่างสะดวก และเห็นว่าเมื่อมีบัตรทองไม่รู้สึกรอคอยที่จะนำไปใช้สิทธิในการไปรับบริการ (ร้อยละ 78.4) และร้อยละ 30.6 เห็นว่าเสียเวลาในการรอตรวจนานขึ้น และพบเพียงร้อยละ 18.0 ที่เห็นว่าสุขภาพแบบเดิมมีความสะดวกรวดเร็วกว่าบัตรทอง (ดังรายละเอียดในตาราง 16)

ตาราง 16 จำนวนและร้อยละ ความคิดเห็นของประชาชนด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ
ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การเข้าถึงบริการ (n = 111)	ระดับความคิดเห็น		
	เห็นด้วย จำนวน (%)	ไม่แน่ใจ จำนวน (%)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (%)
1. ควรมีสิทธิในการเลือกสถานพยาบาล ที่จะไป ใช้บริการเอง	109 (98.2)	1 (1.8)	0 (0.0)
2. สามารถเดินทางไปรับบริการตามสถานบริการ ที่ระบุในบัตรได้สะดวก	103 (92.8)	1 (0.9)	7 (6.3)
3. เมื่อมีบัตรทองรู้สึกอีกัดใจในการไปใช้บริการ	23 (20.7)	1 (0.9)	87 (78.4)
4. บัตรสุขภาพแบบเดิม มีความสะดวก รวดเร็ว กว่าบัตรทอง	20 (18.0)	13 (11.7)	78 (70.3)
5. เสียเวลาในการรอตรวจนานขึ้น	34 (30.6)	3 (2.7)	74 (66.7)

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของประชาชน สิทธิการรักษา ลักษณะการเจ็บป่วยและ ความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับการตอบสนองความเจ็บป่วย

4.5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของประชาชน กับการใช้บริการจากสถานบริการ สาธารณสุขของประชาชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของประชาชน ทั้งเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพที่สถานอนามัย ตำบลบ้านดินและโรงพยาบาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นขนาดของครอบครัว ที่พบว่า มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพที่สถานอนามัยตำบลบ้านดินและโรงพยาบาลแพร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.006 โดยพบว่า ขนาดของครอบครัว 5-10 คน มีแนวโน้มไปรับบริการที่ สถานอนามัยตำบลบ้านดินและโรงพยาบาลแพร์มากกว่าครอบครัวที่มีขนาดเล็กเพียง 1-4 คน (ดังรายละเอียดในตาราง 17)

ตาราง 17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของประชาชนกับการตอบสนองความเจ็บป่วย
ของประชาชน (การใช้บริการสุขภาพในสถานบริการที่ระบุในบัตรทอง)

ลักษณะของประชากร และสังคม (n = 160)	การใช้บริการสุขภาพ ในสถานบริการที่ระบุในบัตรทอง			ค่าทางสถิติ
	ใช้	ไม่ใช้	รวม	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. เพศ				$\chi^2 = 2.278$
- ชาย	15 (32.6)	31 (67.4)	46 (28.8)	df = 1
- หญิง	52 (45.6)	62 (54.4)	114 (71.3)	p - value = 0.131
2. อายุ				
≤ 35 ปี	9 (33.3)	18 (66.7)	27 (16.9)	$\chi^2 = 1.569$
36-59 ปี	44 (41.9)	61 (58.1)	105 (65.6)	df = 2
> 60 ปี	14 (50.0)	14 (50.0)	28 (17.5)	p - value = 0.456
3. สถานภาพการสมรส				$\chi^2 = 1.412$
- คู่	52 (39.7)	79 (60.3)	131 (81.9)	df = 1
- โสด หม้าย หย่า แยก	15 (51.7)	14 (48.3)	29 (18.1)	p - value = 0.235
4. อาชีพ				
- เกษตรกรรม	28 (47.5)	31 (52.5)	59 (36.9)	$\chi^2 = 1.197$
- ค้าขาย รับจ้าง นักเรียน/ นักศึกษา แม่บ้าน ผู้สูงอายุ ว่างาน	39 (38.6)	62 (61.4)	101 (63.1)	df = 1 p - value = 0.274
5. ขนาดครอบครัว				$\chi^2 = 7.636$
- เล็ก (1-4 คน)	30 (32.6)	62 (67.4)	92 (57.7)	df = 1
- กลางและใหญ่ (5-10 คน)	37 (54.4)	31 (45.6)	68 (42.5)	p - value = 0.006*
6. ลักษณะของครอบครัว				$\chi^2 = 2.888$
- ครอบครัวเดี่ยว	32 (36.0)	57 (64.0)	89 (55.6)	df = 1
- ครอบครัวขยาย	35 (49.3)	36 (50.7)	71 (44.4)	p - value = 0.089

หมายเหตุ * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value = 0.05)

4.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษาและลักษณะการเจ็บป่วยกับการตอบสนองความเจ็บป่วยในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษากับการตอบสนองความเจ็บป่วยพบว่า สิทธิบัตรทองฟรีและบัตรทองที่เสียค่าธรรมเนียมในการบริการ มีความสัมพันธ์กับตอบสนองความเจ็บป่วยในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่พบว่า สิทธิเดิมก่อนที่มีบัตรทองมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองความเจ็บป่วย ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า กลุ่มที่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพ (บัตร 500 บาท) มีแนวโน้มที่จะไปใช้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าน้อยกว่ากลุ่มที่มีสิทธิบัตรอื่น ๆ (ดังรายละเอียดในตาราง 18)

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิการรักษากับการตอบสนองความเจ็บป่วยของประชาชน (การใช้บริการสุขภาพในสถานบริการที่ระบุในบัตรทอง)

ลักษณะของประชากร และสังคม (n = 160)	การใช้บริการสุขภาพ			ค่าทางสถิติ
	ในสถานบริการที่ระบุในบัตรทอง			
	ใช้	ไม่ใช้	รวม	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. สิทธิการรักษา				
- บัตรทองฟรี	30 (48.4)	32 (51.6)	62 (38.2)	$\chi^2 = 1.764$
- บัตรทองเสีย ค่าธรรมเนียม	37 (37.8)	61 (62.2)	98 (61.3)	df = 1 p - value = 0.184
2. สิทธิการรักษาเดิม				$\chi^2 = 5.694$
- บัตรสุขภาพ (500 บาท)	36 (35.0)	67 (65.0)	103 (64.4)	df = 1
- อื่นๆ	31 (54.4)	26 (45.6)	57 (35.6)	p - value = 0.017 *

หมายเหตุ * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value = 0.05)

ลักษณะการเจ็บป่วยกับการตอบสนองความเจ็บป่วยที่สถานอนามัยตำบลบ้านถิ่น และโรงพยาบาลแพร่พบว่า ทั้งประเภทของโรค ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรง ของความเจ็บป่วยของประชาชน มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองความเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า ประชาชนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีระยะเวลาของการเจ็บป่วย 4-7 วัน และรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมาก จะนิยมไปใช้บริการสุขภาพที่สถานอนามัยตำบลบ้านถิ่น และโรงพยาบาลแพร่ มากกว่ากลุ่มที่ป่วยด้วยโรคเฉียบพลัน (ดังรายละเอียดในตาราง 19)

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการเจ็บป่วยกับการตอบสนองความเจ็บป่วยของ ประชาชน (การใช้บริการสุขภาพในสถานบริการที่ระบุในบัตรทอง)

ลักษณะการเจ็บป่วย (n = 160)	การเลือกใช้บริการสุขภาพ ในสถานบริการที่ระบุในบัตรทอง			ค่าทางสถิติ
	ใช้	ไม่ใช้	รวม	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1.ประเภทของโรค				$\chi^2 = 16.049$
- เรื้อรัง	46 (57.5)	34 (42.5)	80 (50.0)	df = 1
- เฉียบพลัน	21 (26.3)	59 (73.7)	80 (50.0)	p - value = 0.001*
2.ระยะเวลาของการเจ็บป่วย				
- 1-3วัน	43 (35.2)	79 (64.8)	122 (76.3)	$\chi^2 = 10.329$
- 4-7 วัน	11 (73.3)	4 (26.7)	15 (9.4)	df = 2
- มากกว่า 7 วัน	13 (56.5)	10 (43.5)	23 (14.4)	p - value = 0.006*
3. การรับรู้ความรุนแรง ของการเจ็บป่วย				
- มาก	10 (62.5)	6 (37.5)	16 (10.0)	$\chi^2 = 10.234$
- ปานกลาง	34 (51.5)	32 (48.5)	66 (41.3)	df = 2
- น้อย	23 (29.5)	55 (70.5)	78 (48.8)	p - value = 0.006*

หมายเหตุ * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value = 0.05)

4.5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับการตอบสนองความเจ็บป่วย(การใช้บริการสุขภาพจากสถานบริการที่ระบุในบัตรทอง)

ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นโดยรวม และความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ ของผู้ที่เคยไปใช้บริการสุขภาพในลำดับแรก ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่า มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพที่สถานบริการที่ระบุในบัตรทอง (สถานีอนามัยตำบลบ้านถิ่นและโรงพยาบาลแพร์) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังรายละเอียดใน ตาราง 20-21)

ตาราง 20 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นโดยรวมต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับการตอบสนองความเจ็บป่วย (การใช้บริการสุขภาพในสถานบริการที่ระบุในบัตรทอง)

ความคิดเห็น (n = 111)	การใช้บริการสุขภาพ ในสถานบริการที่ระบุในบัตรทอง			ค่าทางสถิติ
	ใช้	ไม่ใช้	รวม	
ระดับความคิดเห็น				
ดี (82 - 85 คะแนน)	9 (69.2)	4 (30.8)	13 (11.7)	$\chi^2 = 0.662$ df = 2 p - value = 0.718
ปานกลาง (69 - 81 คะแนน)	49 (58.3)	35 (41.7)	84 (75.7)	
ไม่ดี (54 - 68 คะแนน)	9 (64.3)	5 (35.7)	14 (12.6)	
รวม	67 (60.4)	44 (39.6)	111 (100.0)	

ตาราง 21 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นด้านต่าง ๆ ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพ
 ถ้วนหน้ากับการเลือกใช้บริการสุขภาพในสถานบริการที่ระบุในบัตรทอง

ความคิดเห็น (n = 111)	การเลือกใช้บริการสุขภาพ ในสถานบริการที่ระบุในบัตรทอง			ค่าทางสถิติ
	ใช่	ไม่ใช่	รวม	
คุณภาพการบริการ				
ดี (26-27 คะแนน)	9 (69.2)	4 (30.8)	13 (11.7)	$\chi^2 = 0.819$
ปานกลาง (19-25 คะแนน)	49 (60.5)	32 (39.5)	81 (73.0)	df = 2
ไม่ดี (11-18 คะแนน)	9 (52.9)	8 (47.1)	17 (15.3)	p - value = 0.664
รวม	67 (60.4)	44 (39.6)	111 (100.0)	
การให้บริการ				
ดี (35-36 คะแนน)	6 (60.0)	4 (40.0)	10 (9.0)	$\chi^2 = 0.009$
ปานกลาง (28-34 คะแนน)	53 (60.2)	35 (39.8)	88 (79.3)	df = 2
ไม่ดี (23-27 คะแนน)	8 (61.5)	5 (38.5)	13 (11.7)	p - value = 0.996
รวม	67 (60.4)	44 (39.6)	111 (100.0)	
ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ				
ดี (8-10 คะแนน)	16 (66.7)	8 (33.3)	24 (21.6)	$\chi^2 = 1.748$
ปานกลาง (5-7 คะแนน)	31 (54.4)	26 (45.6)	57 (51.4)	df = 2
ไม่ดี (4 คะแนน)	20 (66.7)	10 (33.3)	30 (27.0)	p - value = 0.417
รวม	67 (60.4)	44 (39.6)	111 (100.0)	
การเข้าถึงบริการ				
ดี (13-15 คะแนน)	12 (60.0)	8 (40.0)	20 (18.0)	$\chi^2 = 3.123$
ปานกลาง (8-12 คะแนน)	55 (61.8)	34 (38.2)	89 (80.2)	df = 2
ไม่ดี (7 คะแนน)	0 (0.0)	2 (100.0)	2 (1.8)	p - value = 0.210
รวม	67 (60.4)	44 (39.6)	111 (100.0)	