

รายงานการวิจัย

เรื่อง

ปัญหาการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข

โรงพยาบาลภูเขียว อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

**By pass Problems Experienced by Patients Obtaining Public Health's
Services in Phukhieo Hospital, Phukhieo District, Chaiyaphum Province.**

โดย

อดิเรก เร่งมานะวงษ์

สุดาทิพย์ เร่งมานะวงษ์

อุมภาพร หิ่้นนัทชัย

เยี่ยมรัตน์ จักรโนวรรณ

โรงพยาบาลภูเขียว อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

พฤษภาคม 2546

ISBN 974-465-163-6

รายงานการวิจัย

เรื่อง

ปัญหาการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข

โรงพยาบาลภูเขียว อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

**By pass Problems Experienced by Patients Obtaining Public Health's
Services in Phukhiao Hospital, Phukhiao District, Chaiyaphum Province.**

โดย

อดิเรก เร่งมานะวงษ์

สุดาทิพย์ เร่งมานะวงษ์

อุมพร หินันท์ชัย

เยี่ยมรัตน์ จักรโนวรรณ

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย

มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ISBN 974-465-163-6

คำนำ

ปัญหาประการหนึ่งที่ยังคงเป็นปัญหาของระบบการให้บริการสาธารณสุขอยู่ในปัจจุบัน คือ การใช้บริการข้ามขั้นตอน โดยไม่ผ่านระบบส่งต่อ ซึ่งพบได้ในสถานบริการสาธารณสุขหลายๆ แห่ง รวมทั้งโรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ภาพสะท้อนที่สำคัญคือ ความทุกข์และความเดือนร้อนของผู้ป่วยที่ใช้บริการข้ามขั้นตอน รวมทั้งเป็นการสูญเสียของทรัพยากรต่างๆ ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และระบบบริการสาธารณสุข จึงเป็นเหตุผลหลักสำคัญในการศึกษาประเด็นการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลภูเขียว

งานวิจัยฉบับนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์ข้อมูลถึงปัจจัยที่นำไปสู่การใช้บริการทางการแพทย์ข้ามขั้นตอน ณ สถานบริการสาธารณสุข อีกทั้งสภาพปัญหา และลักษณะของความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการสาธารณสุข เมื่อใช้บริการทางการแพทย์ข้ามขั้นตอน และระบบบริการ และการส่งต่อผู้ป่วย ขอบการรองรับ ปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบบริการและการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ได้มาตรฐานของโรงพยาบาลภูเขียว

อนึ่ง หากรายงานฉบับนี้ ยังมีความบกพร่อง และต้องปรับปรุงแก้ไข คณะผู้วิจัยขอน้อมรับนำข้อคิดเห็นต่างๆ นำไปพัฒนาให้ดีขึ้น และหวังว่า งานวิจัยฉบับนี้จะค้นพบข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นแนวทางปรับปรุงการจัดระบบบริการ และระบบส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงการจัดระบบเครือข่ายระบบส่งต่อของโรงพยาบาลภูเขียว และสถานพยาบาลอื่นๆ ทุกระดับ ได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และสอดคล้องกับคุณภาพและมาตรฐานทางการแพทย์ อันจะส่งผลต่อการพัฒนาและปรับปรุงเงื่อนไขระบบส่งต่อผู้ป่วยภายใต้นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค หรือการสร้างระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต่อไปในอนาคต

คณะผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ น.พ.สมพนธ์ ทัศนนิม ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เครือข่ายอีสาน (สวรส.อ) รวมทั้ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ญ. กาญจนา จันท์สูง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทระ แสงไชยสุริยะ ซึ่งเป็น ผู้ให้แนวทางในการวิจัยครั้งนี้ เมื่อครั้งที่คณะผู้วิจัยได้ไปนำเสนองานวิจัย ณ สวรส.อ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และยังให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์แก่คณะผู้วิจัยเป็นอย่างดี นอกจากนั้น ขอขอบคุณคณะเจ้าหน้าที่ทุกท่าน สำหรับการช่วยเหลือในการประสานงานตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัยด้วยดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ญ. กาญจนา จันท์สูง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภฉวี อายุวัฒน์ ที่ให้เกียรติเป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัย ซึ่งได้กรุณาให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่มี คุณค่าอันเป็นประโยชน์ยิ่ง และการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งกำลังใจ และความห่วงใย จนกระทั่ง รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งคณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเขียว และสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัด ชัยภูมิ ที่สนับสนุนในการวิจัย ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น อย่างดียิ่ง และขอขอบคุณ กลุ่มเป้าหมายหรือผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ซึ่งเป็นส่วนสำคัญให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี นอกจากนั้น ขอขอบคุณ คุณเบญญาภา กาลเขว้า และคณะจากศูนย์ประสานงานเครือข่ายสุขภาพ อำเภอภูเขียว สำหรับการเก็บข้อมูลภาคสนามในเขต อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

ท้ายสุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัย และ ให้โอกาสได้ศึกษาค้นคว้า เกิดการเรียนรู้ และประสบการณ์ที่สำคัญในการวิจัยและการพัฒนาระบบ คุณภาพบริการสาธารณสุขภายในหน่วยงาน อันก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการสาธารณสุขและ สังคมส่วนร่วมต่อไป

คณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง ปัญหาการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) แสดงปัจจัยที่นำไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข ณ สถานบริการสาธารณสุข (2) แสดงสภาพปัญหา และลักษณะของความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการในเขตและนอกเขตโรงพยาบาลภูเขียว เมื่อใช้บริการทางการแพทย์ข้ามขั้นตอน และ (3) เพื่อศึกษาระบบบริการและการส่งต่อผู้ป่วย ขอบกพร่อง ปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบบริการและการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ได้มาตรฐานของโรงพยาบาลภูเขียว มุ่งเน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ จากเอกสาร รายงาน การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการจัดสนทนากลุ่ม นอกจากนั้น ยังเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต ทั้งอย่างมีและไม่มีส่วนร่วม โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2546 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2546

ผลการวิจัย พบว่า

1. ปัจจัยที่นำไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข ได้แก่ ความไม่สะดวกในการไปรับบริการ ความไม่เชื่อมั่นต่อคุณภาพบริการ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย คุณลักษณะของผู้ให้บริการ การสื่อสารและข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ด้านระบบบริการ ประเภทสิทธิการรักษาพยาบาล การส่งต่อจากคลินิกแพทย์ และความไม่เข้าใจในสิทธิบัตรประกันสุขภาพ

2. สภาพปัญหา และลักษณะของความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นกับผู้บริการข้ามขั้นตอน ส่วนใหญ่จะมี (1) ปัญหาทางเศรษฐกิจ นับตั้งแต่ค่าพาหนะแพง ค่าอาหาร ค่าเสียเวลา ค่ารักษาพยาบาล ซึ่งต้องจ่ายเงินเอง ใช้สิทธิประโยชน์จากบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ได้ เพราะไม่ได้ผ่านระบบส่งต่อ (2) ปัญหาทางกาย จากความไม่สะดวกและความไม่ปลอดภัยในการเดินทางไปรักษาพยาบาลเอง และ (3) ปัญหาทางใจ จากความสับสน และความไม่พึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของสถานพยาบาล เนื่องจากความไม่เข้าใจในการจัดระบบบริการและการส่งต่อระหว่างผู้บริการ และญาติที่มีต่อผู้ให้บริการ

3. ระบบบริการและการส่งต่อผู้ป่วย ขอบกพร่อง ปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบบริการและการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ได้มาตรฐานของโรงพยาบาลภูเขียว พบว่า (1) แพทย์ของโรงพยาบาลภูเขียวมีจำนวนน้อย โดยเฉพาะแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนประชากร และแพทย์ส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์ที่ใช้ทุน หรือจบใหม่ ปฏิบัติงานไม่นานก็ย้าย แพทย์จึงมีความรู้ และประสบการณ์ไม่เพียงพอ ขาดแรงจูงใจในการปรับปรุงระบบบริการ ส่งผลให้เกิดปัญหาการจัดระบบบริการและระบบการส่งต่อ (2) ระบบส่งต่อพบว่า มีรูปแบบแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการส่งต่อตามนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนใช้บริการทางการแพทย์ที่

ขึ้นทะเบียนไว้ลำดับแรกก่อนเสมอ และในกรณีเจ็บป่วยเกินขีดความสามารถจะได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการระดับที่สูงกว่าอย่างรวดเร็วและปลอดภัย (3) มีการทบทวนปรับปรุงแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งต่ออย่าง ต่อเนื่องตามแนวทางการดำเนินงานระบบส่งต่อของจังหวัดชัยภูมิ (4) คุณภาพและมาตรฐานในระบบการส่งต่อ พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่ มีมาตรฐานในการส่งต่อผู้ป่วย แต่ก็ยังพบว่าแพทย์บางคนไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย มีการส่งต่อผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่ควรรักษาได้เอง แต่กรณีโรคที่เกินศักยภาพของสถานพยาบาลกลับให้การรักษาเอง จนผู้ป่วยมีอาการหนัก จึงส่งต่อไปยังสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ (5) ตั้งแต่ดำเนินการนโยบาย 30 บาท ระบบส่งต่อถูกควบคุมไว้ด้วยรายจ่าย ถ้าไม่จำเป็นก็ไม่ส่งต่อ เพราะต้องลดค่าใช้จ่าย ซึ่งแตกต่างจากรูปแบบระบบบริการในอดีต และ (6) การสื่อสารในการส่งต่อ ยังมีปัญหาระหว่างแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปกับแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งในแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ที่ใช้ทุน หรือจบใหม่ มีความเกรงใจที่จะปรึกษาเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยกับแพทย์เฉพาะทาง และไม่สามารถติดต่อปรึกษากับแพทย์เฉพาะทางเมื่อต้องการปรึกษา

4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย พบว่า ประเด็นทางเลือกต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายเพื่อการพิจารณา คือ ผู้ใช้บริการควรมีสติทางเลือกลงทะเบียนกับหน่วยบริการตามความสะดวกในการไปรับบริการ โดยไม่คำนึงถึงการแบ่งพื้นที่ตามเขตภูมิศาสตร์ หรือการปกครองของกระทรวงมหาดไทย เพื่อแก้ไขปัญหาและความเดือดร้อนของผู้ใช้บริการ

5. ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา พบว่า

5.1 ในส่วนผู้ให้บริการ ควรมีการถ่ายทอดข้อมูลต่อผู้ให้บริการในหลายๆ ช่องทาง เช่น การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน การประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การประชุมชมหมู่บ้าน และการออกเยี่ยมบ้าน หรือการสำรวจเพิ่มครอบครัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในประเด็นดังนี้ (1) เน้นให้ผู้ให้บริการไปให้บริการ ณ สถานพยาบาลตามที่ระบุไว้ และในกรณีที่ข้ามขั้นตอน ผู้ให้บริการจำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเอง (2) ควรจัดทำใบคำชี้แจงศักยภาพการรักษาของโรงพยาบาลทุกระดับ ให้ผู้ให้บริการทุกแผนกงาน และสถานีอนามัยรับทราบ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ และสื่อสารกับผู้รับบริการเกี่ยวกับขีดความสามารถของสถานพยาบาล และ (3) ควรมีการถ่ายทอดข้อมูลในเรื่องชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบส่งต่อ และกฎระเบียบข้อบังคับในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลฉุกเฉิน สำหรับผู้ให้บริการสิทธิข้าราชการ และสิทธิประกันชีวิตให้ผู้รับบริการเข้าใจอย่างชัดเจนถูกต้อง

5.2 ในส่วนผู้ให้บริการ ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร โดยมีแนวทางดังนี้ (1) จัดโครงการอบรมเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการอย่างต่อเนื่อง ทั้งในการสร้างความตระหนักต่อคุณธรรมและจริยธรรม และสิทธิผู้ป่วย รวมทั้งกิริยาท่าทางการยิ้มแย้มแจ่มใส (2) ในการเลื่อนตำแหน่งหรือเลื่อนขึ้นเงินเดือนที่สูงขึ้น ควรพิจารณาถึงพฤติกรรมบริการร่วมด้วย และ (3) หน่วยงาน ควรมี

โครงการสรรหาคนดี และประกาศเกียรติคุณสำหรับผู้ให้บริการที่มีพฤติกรรมบริการดีเด่นประจำเดือน หรือประจำปี เพื่อประกาศยกย่องชมเชย ในทางกลับกันอาจจะมีการลงโทษ หรือว่ากล่าวตักเตือน เมื่อมี ข้อมูลจากการร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งควรจัดระบบบริการ และพัฒนา บุคลากร เพื่อให้ผู้ใช้บริการเชื่อและไว้วางใจผู้ให้บริการที่ดูแลรักษา

5.3 ในส่วนระบบบริการ พบว่า ควรปรับปรุงคุณภาพและระบบการบริการ โดยเฉพาะ แผนกผู้ป่วยนอก มีระยะเวลาการรอคอยตรวจจากแพทย์เป็นเวลานานมาก วิธีการหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการคือ การมีพยาบาลเวชปฏิบัติ เนื่องจากผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นโรค พื้นฐานที่ไม่จำเป็นต้องพึ่งพาแพทย์ ซึ่งถ้าพยาบาลเวชปฏิบัติได้รับการฝึกฝนให้ตรวจรักษาโรคได้ โดยให้แพทย์ เป็นผู้นิเทศกำกับการให้บริการ จะช่วยให้ระบบบริการมีคุณภาพดีขึ้น ในกรณีพบว่า มีปัญหาด้าน มาตรฐานการส่งต่อ ควรจัดให้มีการประชุม Referral Audit ระหว่างแพทย์ และผู้ให้บริการทุกระดับทุก 1-2 เดือน เพื่อปรับมาตรฐานด้านการส่งต่อ และประสานงานระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย และเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปกับแพทย์เฉพาะทาง นอกจากนั้น ควร พัฒนาการบริการระดับตติยภูมิ ของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพมากขึ้น เช่น จัดประชุมวิชาการ การจัด อบรม และจ้างแพทย์เฉพาะทางสาขาที่ไม่มีในโรงพยาบาล มาเป็นที่ปรึกษาให้กับแพทย์เวชปฏิบัติ ทั่วไป หรือมาช่วยตรวจผู้ป่วยนอกในคลินิกเฉพาะทาง หรือมารับเป็นที่ปรึกษาผู้ป่วยใน ทุก 1-2 สัปดาห์ ทั้งนี้เพื่อให้แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ได้ยกระดับความรู้ความสามารถ เกิดขวัญกำลังใจในการ ปฏิบัติงาน อยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลให้ระบบบริการดีขึ้น และผู้ป่วยข้ามขั้นตอนจาก โรงพยาบาลภูเขียวไปรับการรักษาที่อื่นน้อยลง

คำสำคัญ: ระบบส่งต่อ, ระบบบริการของโรงพยาบาล, ปัญหาการข้ามขั้นตอน, ผู้ใช้บริการสาธารณสุข

Abstract

The objectives of the research: by pass problems experienced by patients obtaining public health's services in Phukhio hospital, Phukhio district, Chaiyaphum province, were to show the causes of this: (1) the factors of by pass problems experienced by patients obtaining public health's services, (2) the problems occurring to the patients both inside outside of the hospital occupying when they obtained the by passed public health services and (3) to study a referral system and it's problems for standard management of the hospital. The study focused on the qualitative research method. Data were obtained from document review, in-depth interview and focus group, and also the participant observation and non-participant observation. The study covered the period of February to September, 2003.

The results of this study showed that:

1. The factors leading to the bypassing experienced by the patients obtaining public health services were the inconvenience in transportation, inreliance of the clinical service quality, the seriousness of the disease, the character of the servant, the contact and information obtaining from the service, service system, mode of clinical service right, the clinical referral, and the non-understanding of the card holders under the universal coverage insurance.

2. Most of the patterns and conditional problems were described as following items: (1) an economic problem was caused of the loss of time, the cost of transportation, food, and health's care. These charges had to be paid by the patients because the universal coverage insurance cannot be used. This was caused by unused referral system, (2) the physical problem was occurred from the inconvenience and no safety of life and (3) the mental problem was occurred because they were not satisfied of the service quality because of the non-understanding of the referral management system between the patient and the relative of the servant.

3. The quality and standard of health care and referral system management in Phukhio hospital were revealed that: (1) there was small amount of doctors that the ratio of doctors to patients was low score, general practice and most of them were funded and just graduated. They always move to several areas. So their knowledge and experience were not enough, and the inspiration to improve service system was lacked, (2) the strategy for the referral system management depended on the universal coverage insurance policy that the patients were commented to use the first register service. The patients with over cured disease) will be immediately and safely referred to higher efficient hospital, (3) the referral strategy always improved following the policy of referral system) of Chaiyaphum province,(4) the standard and quality of referral sys tem were shown that the patient was not treated in the referral standard from most doctors. The patients who can cure themselves were referred, while the patients with over cured disease were allowed to care themselves until they were coma and then were referred the secondary care, (5) Since running on the 30 baht policy, the referral system was limited by a payment. If it was not necessary, the patient was not referred because of the

necessity to decrease the payment. This was differ from the previous service system and (6) The communication problem to refer the patient arise between general practice and specialists. Most general practice was graduated so far or funded. So they were not confident to ask the special doctor and they cannot contact to consult specialists when they have the problems.

4. The policy suggestion was that, the alternate strategy for the persons relating to consider the policy was the patient choice for register with the health care service depending on their convenience. This was independent from the geographical or occupied dividing areas to solve the patient's problem.

5. The developmental suggestions indicate that:

5.1 The patients should obtain the information from the various choices such as the community deputy meeting, the village health volunteer 's meeting, civic groups and home health care, or the data will be obtained from family folder observation by the personnel's health in the following mentions. (1) the patients are commented to obtain service from the specific health care and for the case of by passed patients, the charge of health care have to been paid by them, (2) the sheets describing healthcare efficiency of all hospital levels should be distributed to all personnel's health of all department and sub-district health. These are the data for the communication to the patients about the health care efficiency and for patient deciding, (3) There should be the communication to understand about the right of the universal coverage insurance, referral system and the rules of the health care obtaining in Phukhiew hospital for either government service right patients or life insurance patients.

5.2 For the servants personnel's health, the improvement of the health personnel's health is important. The strategies of this are that, (1) the seminar of services behavior should be always established and performances according to the patients' rights (2) services behavior should be used to consider progression and (3) the finding out and pronounce of the excellent personnel's health should be done monthly or yearly. In the other case, there should be punishment when there are the complains about the improper service, and also the service system and personnel improvement should run to obtaining the patient's trust.

5.3 The service system revealed that, the quality and service system need to be developed, especially the out patients department (OPD.) that a lot of time was used for waiting to see doctor. Possession of nurse practitioner is a method that can help to increase the service efficiency. Case study showed that, there was the referral standard problem. The referral audit between doctors and all servants should be set up once a month or two months to improve the referral standard, communication between the referral concerned servants, and increase the occasion of communication between general practice and specialists. In addition, the quality of secondary care in the hospital has better be corrected, for example; conference, seminar, the deficient specialists to be the consultant once a week or two weeks. This is to develop the doctors' knowledge and efficiency, inspire doctors to work in the hospital for a long time, therefore the service quality will be developed and the bypassed patients from Phukhiew hospital will be decrease.

Key words: referral systems, service system in hospital, by pass problems, patients obtaining public health services

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ณ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญแผนภูมิ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
2. คำถามการวิจัย	5
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
5. ขอบเขตในการวิจัย	6
6. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
1. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2. กรอบแนวคิดในการวิจัย	11
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
1. หน่วยที่ใช้ในการวิเคราะห์	13
2. กลุ่มเป้าหมาย	13
3. พื้นที่ในการวิจัย	15
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	16
5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	17
6. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล	20
7. ข้อจำกัดของการศึกษา	20
8. การตรวจสอบข้อมูล	21
9. การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล	22
10. การนำเสนอผลการวิจัย	23

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4	
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล	
1. สาเหตุหรือปัจจัยที่นำไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการ	24
2. สภาพปัญหา และลักษณะของความเค็ดรื้อนที่เกิดขึ้นกับ ผู้ให้บริการเมื่อใช้บริการทางการแพทยข้ามขั้นตอน	39
3. คุณภาพและมาตรฐานทางการแพทยในการจัดระบบบริการ และระบบการส่งต่อของโรงพยาบาลภูเขียว	42
4. การอภิปรายผล	47
บทที่ 5	
บทสรุปและข้อเสนอแนะ	
1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย	52
2. ระเบียบวิธีวิจัย	52
3. สรุปผลการวิจัย	53
4. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย	55
บรรณานุกรม	58
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก. ส่วนที่ 1 แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก สำหรับผู้ให้บริการทางการแพทยข้ามขั้นตอน	63
ส่วนที่ 2 แนวทางการในการจัดสนทนากลุ่ม สำหรับผู้ให้บริการสาธารณสุข	66
ภาคผนวก ข. ข้อมูลการเรียกเก็บและตามจ่ายเงินจากระบบส่งต่อ ผู้ป่วยของโรงพยาบาลภูเขียว	68
ภาคผนวก ค. แผนที่แสดงจังหวัดชัยภูมิ และอำเภอของจังหวัดชัยภูมิ	69
ภาคผนวก ง. ประวัติโรงพยาบาลภูเขียว	71
ภาคผนวก จ. แนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย	73
ภาคผนวก ฉ. รายนามที่ปรึกษาในการวิจัย	79
ประวัติผู้เขียน	80

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1	20
สรุปข้อมูลที่ต้องการ ประชากรเป้าหมาย จำนวนผู้ให้ข้อมูล เครื่องมือวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	12

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการจัดบริการสาธารณสุขในประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่ ดำเนินการโดยภาครัฐ ซึ่งพบว่า มีข้อจำกัดในด้านงบประมาณ และกำลังบุคลากร ดังนั้น จึงมีการแบ่งระบบการให้บริการ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับปฐมภูมิ (Primary Care) คือ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน ระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) คือ โรงพยาบาลทั่วไป และระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงต่างๆ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (วิศิษฐ์ สงวนวงศ์งาน & ศิริทิพย์ สงวนวงศ์งาน, 2542) ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการกลั่นกรองผู้ป่วยก่อนที่จะขึ้นไปสู่บริการในระดับที่สูงขึ้น การที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาระดับที่สูงขึ้นนั้น หมายถึงว่า โรคนั้นต้องการความรู้และเทคโนโลยีในการรักษาที่สูงขึ้นตามไปด้วย ซึ่งการจัดระบบให้สถานบริการรับภาระลดหลั่นกันไปในแต่ละระดับเรียกว่า ระบบส่งต่อผู้ป่วย (Referral System)

ระบบส่งต่อผู้ป่วยนับว่า มีความสำคัญต่อประชาชนในจังหวัดและพื้นที่ใกล้เคียง ให้ประชาชนได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดีมีคุณภาพและทั่วถึงตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ให้โดยสถานบริการระดับต่างๆ มีการคัดกรองผู้ป่วยตามความรุนแรงของโรค และให้การรักษายาบาลเบื้องต้นที่สถานบริการใกล้บ้าน ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด และยังทำให้ผู้ป่วยมีความศรัทธาต่อแหล่งให้บริการหรือเจ้าหน้าที่ในสถานบริการนั้น ตลอดจนสามารถลดความแออัดของผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ได้ในระดับหนึ่ง (อัญชลี ถิ่นเมืองทอง, 2544)

อย่างไรก็ตาม ปัญหาในระบบการส่งต่อผู้ป่วยประการหนึ่งที่ปรากฏมาช้านาน และยังคงเป็นปัญหาอยู่ในปัจจุบัน คือ การใช้บริการที่ข้ามขั้นตอน (By pass) โดยไม่ผ่านระบบส่งต่อ ซึ่งพบกรณีดังกล่าวได้ในหลายๆ ประเทศ อาทิเช่น ผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลระดับจังหวัด และระดับศูนย์การแพทย์ในประเทศได้หวั่น ร้อยละ 40 และ 50 ตามลำดับเป็นผู้ป่วยข้ามขั้นตอน และไม่ผ่านระบบส่งต่อ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ, 2545) และในประเทศไทย (UNICEF & WHO, 1973 อ้างถึงใน สมทรง ณ นคร และคณะ, 2536) พบว่า ประชาชนใช้บริการจากแหล่งบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิในอัตราต่ำ (Under Utilization) และนิยมใช้บริการในสถานพยาบาลของรัฐระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ เกินกว่าความจำเป็น (Over Utilization)

เหตุผลสำคัญของการข้ามขั้นตอน คือ ความไม่ไว้วางใจของผู้ใช้บริการ เนื่องจากค่านิยมของสังคมที่ให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีระดับสูง และความเชี่ยวชาญทางการแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งมีอยู่เฉพาะในสถานบริการระดับสูง ค่านิยมดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความล้มเหลวของระบบส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งวางเงื่อนไขการใช้บริการสวัสดิการทางการแพทย์ เช่น สวัสดิการประชาชนผู้มีรายได้น้อย และบัตรประกันสุขภาพ ที่ให้ผู้ป่วยต้องไปรับการดูแลที่สถานบริการระดับปฐมภูมิเป็นอันดับแรกก่อน และจะสามารถใช้สิทธิในสถานบริการระดับทุติยภูมิ หรือระดับตติยภูมิ ก็ต่อเมื่อมี “ใบส่งต่อ” จากระบบบริการระดับปฐมภูมิ

สภาพการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน พบว่า ผู้ป่วยมักข้ามขั้นตอน และยอมเสียค่าใช้จ่ายให้กับบริการระดับทุติยภูมิ หรือระดับตติยภูมิ รวมถึงการไปที่สถานบริการระดับปฐมภูมิ เพียงเพื่อขอ “ใบผ่าน” โดยไม่มีความตั้งใจที่จะมารับบริการ เพราะขาดความไว้วางใจในคุณภาพของบริการ หรือประสิทธิภาพของการรักษาของประชาชนที่มีต่อสถานบริการนั้นๆ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2546) ประกอบกับขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยซับซ้อน และก่อให้เกิดความล่าช้าทำให้ผู้ป่วยมีอาการป่วยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งนับเป็นปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข (โยธิน แสงวงดี พิมลพรรณ อิศรภักดี & มาลี สันถาวรณ, 2541)

ความทุกข์และความเดือนร้อนของผู้ป่วยที่ใช้บริการที่ข้ามขั้นตอน ถึงแม้ต้องประสบอุบัติเหตุ หรือป่วยหนักเพียงครั้งเดียว อาจทำให้ผู้ป่วยหมดตัว หรือต้องเป็นหนี้เป็นสิน จากการเดินทางที่มีระยะไกล ค่าพาหนะแพง และค่าอาหาร ตลอดจนค่าเสียเวลาต้องรอเข้าคิวรักษาที่ต้องใช้เวลายาวนาน เพราะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีผู้รับบริการมาก และที่สำคัญคือ ค่ารักษาพยาบาลที่อาจจะรวมไปถึงค่าตรวจรักษาพิเศษในแต่ละครั้ง (โยธิน แสงวงดี พิมลพรรณ อิศรภักดี & มาลี สันถาวรณ, 2541) นับเป็นการสูญเสียของทรัพยากรต่างๆ ของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ซึ่งความสูญเสียเหล่านั้น ผู้ป่วยต้องจ่ายเงินเอง ใช้สิทธิประโยชน์จากบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ตนมีอยู่ไม่ได้ เนื่องจากไม่ได้ผ่านระบบส่งต่อผู้ป่วยตามที่เครือข่ายบริการกำหนดไว้

เมื่อพิจารณาถึงโครงการประกันสุขภาพสำหรับประชาชนที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่า รัฐได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดบริการสาธารณสุข อาทิ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบัตรประกันสุขภาพ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2542 ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่จะเพิ่มครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชน อย่างไรก็ตาม การขยายหลักประกันสุขภาพที่เพิ่มขึ้น และสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพในขณะนั้นไม่ได้กำหนดระบบการส่งต่อที่ชัดเจน ประชาชนสามารถใช้บริการยังสถานบริการที่สูงกว่าได้โดยไม่ต้องผ่านระบบการส่งต่อส่วนแต่ส่งผลให้เกิดการใช้บริการที่ข้ามขั้นตอน (ศรีพิจิตร ชาติเพชร, 2543)

นับตั้งแต่ วันที่ 1 มิถุนายน 2544 เป็นต้นมา รัฐได้ดำเนินการนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค หรือนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีประเด็นสำคัญหลายประการ (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2544) ได้แก่ 1) การจัดระบบการเงินในลักษณะเฉลี่ยต่อหัวประชากร 2) การรวมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไว้ในชุดบริการหลักควบคู่กับการรักษาพยาบาล 3) การพยายามสร้างกลไกพัฒนาและควบคุมคุณภาพสถานบริการทุกระดับ และ 4) การมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการจัดระบบบริการระดับปฐมภูมิ ที่ใกล้บ้านใกล้ใจเพื่อเป็นจุดแรกของการบริการสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งแทบทุกส่วนทุกฝ่ายในสังคม ล้วนเห็นพ้องต้องกันว่า นโยบายดังกล่าวเป็นเรื่องที่ดีมีประโยชน์ และสามารถจะช่วยแก้วิกฤติในระบบสุขภาพของประเทศไทยได้จริง

เมื่อพิจารณาถึงระบบส่งต่อผู้ป่วยตามนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า การใช้บริการตามขั้นตอนที่เครือข่ายบริการ ซึ่งมีการกำหนดร่วมกับประชาชน ประชาชนสามารถไปใช้บริการได้ทั้งที่หน่วยบริการปฐมภูมิหลักและรอง ส่วนการใช้บริการทุติยภูมิและตติยภูมิ ต้องผ่านระบบการส่งต่อ ส่วนในกรณียกเว้นที่ไม่ต้องใช้บริการตามขั้นตอน คือ 1) กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน ยกเว้นกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน (สามารถใช้บริการที่สถานพยาบาลทุกแห่งที่ใกล้จุดเกิดเหตุทั่วประเทศภายใน 72 ชั่วโมง โดยเรียกเก็บเงินจากเครือข่ายบริการสุขภาพที่รับผิดชอบตามเงื่อนไขที่กำหนด) และ 2) กรณีไม่อุบัติเหตุและฉุกเฉินให้มีการตกลงภายในเครือข่ายว่าจะดำเนินการเบื้องต้นอย่างไร (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2545)

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่านโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการจัดระบบบริการระดับปฐมภูมิ ที่ใกล้บ้านใกล้ใจเพื่อเป็นจุดแรกของการบริการสุขภาพแก่ประชาชน แต่กลับพบว่า ประชาชนใช้บริการทางการแพทย์ข้ามขั้นตอนที่สถานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ และสถานบริการระดับปฐมภูมิในอำเภอใกล้เคียงทั้งในและนอกจังหวัด โดยไม่ได้ผ่านระบบการส่งต่อ ถึงร้อยละ 10 (ศรายุทธ สมศรี, 2545)

ในระยะเปลี่ยนผ่านของระบบการจัดบริการสาธารณสุข หรือการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ ทำให้ข้อตกลงในระบบการส่งต่อยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ส่งผลให้เกิดความสับสนในความไม่เข้าใจในระบบการจัดบริการส่งต่อ นำมาสู่การไม่เข้าใจกันระหว่างญาติและผู้ให้บริการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและกับญาติผู้ป่วย พบการร้องเรียนหรือกล่าวโทษผู้ให้บริการโดยวิธีต่างๆอย่างต่อเนื่อง เช่น ร้องเรียกผ่านสื่อมวลชน ร้องเรียกผ่าน

นักการเมือง เขียนบัตรสนเท่ห์ หรือเขียนความเห็นใส่ผู้รับความคิดเห็น เป็นต้น และมีแนวโน้มของปัญหาดังกล่าวเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคต

จังหวัดชัยภูมิ ได้รับนโยบายให้ดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2544 เป็นต้นมา เป็นจังหวัดนำร่องในระยะที่ 3 (ระยะแรก และระยะที่ 2 ดำเนินการไปแล้ว 21 จังหวัด) อำเภอกุฉิเยว เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณต่อหัวประชากรเท่ากับ 1,202.40 บาท ซึ่งมากที่สุด在全省 เนื่องจากมีจำนวนประชากรมากที่สุดในจังหวัดชัยภูมิ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2544 ก) อย่างไรก็ตาม พบปัญหาผู้ให้บริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่มีสิทธิประโยชน์ตามประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบไปใช้บริการระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิของรัฐ รวมทั้งไปใช้บริการที่โรงพยาบาลในอำเภอใกล้เคียงทั้งในและนอกจังหวัด โดยไม่ได้ผ่านระบบการส่งต่อ หรือข้ามขั้นตอน นอกจากนั้น ยังพบกรณีปัญหาผู้ให้บริการนอกเขตรับผิดชอบ หรืออำเภอใกล้เคียงข้ามขั้นตอนมาให้บริการที่โรงพยาบาลกุฉิเยว (งานประกันสุขภาพเครือข่ายสุขภาพอำเภอกุฉิเยว, 2545) ซึ่งทั้งสองกรณี งานประกันสุขภาพเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกุฉิเยว มีหน้าที่เรียกเก็บและตามจ่ายเงินจากเครือข่ายบริการสุขภาพที่รับผิดชอบตามเงื่อนไขที่กำหนด

เมื่อพิจารณาถึงข้อมูลจากงานประกันสุขภาพเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกุฉิเยว (ภาคผนวกที่ ข) ระหว่างเดือน ตุลาคม 2544-พฤษภาคม 2545 ในกรณีเครือข่ายสุขภาพอำเภอกุฉิเยวเรียกเก็บเงินจากเครือข่ายสุขภาพอื่นนอกเขตรับผิดชอบภายในจังหวัด ซึ่งผู้ให้บริการข้ามขั้นตอน หรือไม่มีใบส่งตัว พบว่า เป็นผู้ป่วยใน จำนวน 5 รายต่อเดือน และเป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 3 รายต่อเดือน นอกจากนั้น ในกรณีเครือข่ายสุขภาพอื่นในเขตจังหวัดชัยภูมิ เช่น อำเภอแก้งคร้อ เกษตรสมบูรณ์ บ้านแท่น เป็นต้น และนอกเขตจังหวัดชัยภูมิ เช่น จังหวัดขอนแก่น นครราชสีมา กรุงเทพฯ เป็นต้น เรียกเก็บเงินจากเครือข่ายสุขภาพอำเภอกุฉิเยว พบว่า เป็นผู้ป่วยใน จำนวน 6 รายต่อเดือน และเป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 59 รายต่อเดือน จากข้อมูลสะท้อนให้เห็น การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข ยังเป็นปัญหาระบบการจัดบริการสาธารณสุขของรัฐที่สำคัญและยังคงเป็นปัญหาอยู่ในปัจจุบัน ดังนั้นผู้วิจัยตั้งคำถามการวิจัยว่า ทำไมประชาชนในเขตและนอกเขตโรงพยาบาลกุฉิเยวจึงไปใช้บริการทางการแพทย์ข้ามขั้นตอน ณ สถานบริการสาธารณสุข ซึ่งไม่ได้รับทุนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือตามการแบ่งพื้นที่ทางภูมิศาสตร์หรือเขตการปกครอง

คณะผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาประเด็นการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลกุฉิเยว โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่นำไปสู่การให้บริการทางการแพทย์ข้ามขั้นตอน ณ สถานบริการสาธารณสุข อีกทั้งสภาพปัญหา และลักษณะของความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น

เป็นอย่างไร เมื่อใช้บริการทางการแพทย์ข้ามขั้นตอน รวมทั้งระบบบริการ และการส่งต่อผู้ป่วย ขอบการรองรับ ปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบบริการ และการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ได้มาตรฐานของโรงพยาบาลภูเขียว ซึ่งคณะผู้วิจัยคาดว่า งานวิจัยฉบับนี้จะค้นพบข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ในการ นำไปใช้เป็นแนวทางปรับปรุงการจัดระบบบริการ และระบบส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงการจัดระบบเครือข่ายระบบส่งต่อของโรงพยาบาลภูเขียว และสถานพยาบาลอื่นๆ ทุกระดับ ได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และ สอดคล้องกับคุณภาพและมาตรฐานทางการแพทย์ อันจะส่งผลต่อการพัฒนาและปรับปรุงเงื่อนไขระบบส่งต่อผู้ป่วย ภายใต้นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค หรือ การสร้างระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อไปในอนาคต

2. คำถามการวิจัย

2.1 ผู้ใช้บริการในเขตและนอกเขตโรงพยาบาลภูเขียว มีปัจจัยอะไรบ้าง ที่นำไปสู่การข้ามขั้นตอน ณ สถานบริการสาธารณสุข ซึ่งไม่ได้ระบุในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือตามการแบ่งพื้นที่ทางภูมิศาสตร์หรือเขตการปกครอง

2.2 ผู้ใช้บริการในเขตและนอกเขตโรงพยาบาลภูเขียว มีสภาพปัญหา และลักษณะของความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร เมื่อใช้บริการทางการแพทย์ข้ามขั้นตอน

2.3 แนวทางในการปรับปรุงระบบบริการและการส่งต่อผู้ป่วย ขอบการรองรับ ปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบบริการและการส่งต่อผู้ป่วย ที่สามารถสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และสอดคล้องกับคุณภาพและมาตรฐานทางการแพทย์ในการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลภูเขียวเป็นอย่างไรบ้าง

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่อแสดงปัจจัยที่นำไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข ณ สถานบริการสาธารณสุข ซึ่งไม่ได้ระบุในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือตามการแบ่งพื้นที่ทางภูมิศาสตร์หรือเขตการปกครอง

3.2 เพื่อแสดงสภาพปัญหา และลักษณะของความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการในเขตและนอกเขตโรงพยาบาลภูเขียว เมื่อใช้บริการทางการแพทย์ข้ามขั้นตอน

3.3 เพื่อศึกษาระบบบริการและการส่งต่อผู้ป่วย ขอบการรองรับ ปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบบริการและการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ได้มาตรฐานของโรงพยาบาลภูเขียว

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ทราบข้อมูลปัจจัยที่นำไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข ณ สถานบริการสาธารณสุข ซึ่งไม่ได้ระบุในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือตามการแบ่งพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ หรือเขตการปกครอง และสภาพปัญหา และลักษณะของความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการในเขตและนอกเขตโรงพยาบาลภูเขียว เมื่อใช้บริการทางการแพทย์ข้ามขั้นตอน

4.2 สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปรับปรุงระบบการจัดระบบบริการ และระบบส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงการจัดระบบเครือข่ายระบบส่งต่อของโรงพยาบาลภูเขียว และสถานพยาบาลอื่นๆ ทุกระดับ ได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และสอดคล้องกับคุณภาพและมาตรฐาน อันจะส่งผลต่อการพัฒนาและปรับปรุงเงื่อนไขในการจัดระบบบริการและระบบส่งต่อผู้ป่วย ภายใต้นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค หรือการสร้างประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อไปในอนาคต

5. ขอบเขตในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จะค้นหาข้อมูลการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลภูเขียว อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งประชากรเป้าหมาย ประกอบด้วย (1) ผู้ใช้บริการที่ขึ้นทะเบียนไว้ ณ โรงพยาบาลภูเขียว ซึ่งไม่ได้ผ่านระบบการส่งต่อ แต่ข้ามขั้นตอนไปใช้บริการ ณ สถานบริการในอำเภอใกล้เคียงทั้งในและนอกจังหวัด และ (2) ผู้ใช้บริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ณ โรงพยาบาลภูเขียว ซึ่งไม่ได้ผ่านระบบการส่งต่อ แต่ข้ามขั้นตอนมาใช้บริการที่โรงพยาบาลภูเขียว ทั้งนี้จะเน้นการวิเคราะห์ไปที่สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจากประเด็น ดังต่อไปนี้

5.1 ปัจจัยที่นำไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข ณ สถานบริการสาธารณสุข ซึ่งไม่ได้ระบุในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วยสภาพสาเหตุหรือปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ความไม่สะดวกในการไปรับบริการ ความไม่เชื่อมั่นต่อคุณภาพบริการ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย คุณลักษณะของผู้ให้บริการ การสื่อสารและข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ด้านระบบบริการ ประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล การส่งต่อจากคลินิกแพทย์ และความไม่เข้าใจในสิทธิบัตรประกันสุขภาพ

5.2 สภาพปัญหา และลักษณะของความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นกับประชาชนในการใช้บริการทางการแพทย์ข้ามขั้นตอน ได้แก่ ปัญหาและลักษณะของความเดือดร้อนทางใจ ปัญหาและลักษณะของความเดือดร้อนทางกาย และปัญหาและลักษณะของความเดือดร้อนทางเศรษฐกิจ

5.3 ระบบบริการ และการส่งต่อผู้ป่วย ข้อบกพร่อง ปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบบริการและการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ได้มาตรฐานของโรงพยาบาลภูเขียว ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานบริการสาธารณสุข ข้อมูลเกี่ยวกับระบบการส่งต่อผู้ป่วยของสถานบริการสาธารณสุข ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพและมาตรฐานของระบบการส่งต่อผู้ป่วยของสถานบริการสาธารณสุข ข้อมูล

เกี่ยวกับการเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียเกี่ยวกับระบบส่งต่อผู้ป่วยก่อนและหลังที่มีโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ข้อมูลเกี่ยวกับการประสานงานภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบส่งต่อผู้ป่วย และแนวทางหรือมาตรการแก้ไข รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับข้อบกพร่อง ปัญหา และอุปสรรคจากการใช้บริการข้ามขั้นตอน

6. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

6.1 การข้ามขั้นตอน หมายถึง การที่ผู้ใช้บริการสาธารณสุขที่มีสิทธิประโยชน์ตามประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไปใช้บริการระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิของรัฐ โดยไม่ได้ผ่านระบบการส่งต่อยกเว้นกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งสามารถใช้บริการที่สถานพยาบาลทุกแห่งที่ใกล้จุดเกิดเหตุทั่วประเทศภายใน 72 ชั่วโมง และเรียกเก็บเงินจากเครือข่ายบริการสุขภาพที่รับผิดชอบตามเงื่อนไขที่กำหนด

6.2 ผู้ใช้บริการสาธารณสุข หมายถึง บุคคลที่ขึ้นทะเบียนไว้ ณ โรงพยาบาลภูเขียว ซึ่งไม่ได้ผ่านระบบการส่งต่อ แต่ข้ามขั้นตอนไปใช้บริการ ณ สถานบริการในอำเภอใกล้เคียงทั้งในและนอกจังหวัด และผู้ใช้บริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ณ โรงพยาบาลภูเขียว ซึ่งไม่ได้ผ่านระบบการส่งต่อ แต่ข้ามขั้นตอนมาใช้บริการที่โรงพยาบาลภูเขียว

6.3 ระบบส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง การรับส่งผู้ป่วยจากสถานให้บริการสาธารณสุขแห่งหนึ่งไปสู่อีกแห่งหนึ่ง ซึ่งสามารถให้บริการที่เหมาะสมกว่า โดยมีหนังสือนำส่งผู้ป่วยตามแบบฟอร์มที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยผู้ป่วยอาจเดินทางไปหาเอง หรือเจ้าหน้าที่เป็นผู้นำส่งแล้วแต่ความเหมาะสม เพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขที่รับผู้ป่วยไว้เข้าใจความเป็นมาของผู้ป่วยตามสมควร สามารถให้การดูแลผู้ป่วยต่อไปอย่างสะดวกและถูกต้อง เมื่อเสร็จสิ้นการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย ก็จะแจ้งผลการรักษากลับไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขที่ส่งผู้ป่วยมา เพื่อการตรวจรักษาที่ต่อเนื่องให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีและเหมาะสมที่สุด

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ปัญหาการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่นำไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข อีกทั้งสภาพปัญหา และลักษณะของความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นกับประชาชนที่ใช้บริการทางการแพทย์ข้ามขั้นตอน รวมทั้งระบบบริการและการส่งต่อผู้ป่วย ขอบการวิจัย ปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบบริการและการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ได้มาตรฐานของโรงพยาบาลภูเขียว ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากวัตถุประสงค์การศึกษาครั้งนี้ถือได้ว่า การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข เป็นผลมาจากพฤติกรรมรูปแบบหนึ่งในการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ใช้บริการสาธารณสุข ซึ่งจากการทบทวนแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ พบว่า แนวคิดที่นิยมนำมาใช้เป็นหลักในการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ใช้บริการสาธารณสุข คือ แนวคิดของ Aday & Andersen (1981 อ้างถึงใน วิมา สันตบุตร, 2536) ที่อธิบายว่า ประชาชนจะใช้บริการสุขภาพหรือไม่นั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านลักษณะของผู้ใช้บริการแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างระบบการให้บริการสุขภาพ (Health Delivery System) กับความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการ (Consumer Satisfaction) ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ บุคลิกภาพของผู้ให้บริการ ข้อมูลและการสื่อสารที่ได้รับจากการบริการ คุณภาพและระบบการบริการ และค่าใช้จ่ายหรือสิทธิการรักษาพยาบาล

นอกจากนั้น แนวคิดการบริการทางการแพทย์ของผู้ใช้บริการของ Penchansky & Thomas (1981 อ้างถึงใน ศรีพิจิตร ชาติเพชร, 2543) ก็เช่นเดียวกัน ที่อธิบายว่า ประชาชนจะใช้บริการสุขภาพหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายปัจจัย โดยสรุปจำแนกออกเป็น 5 ประเภทด้วยกัน คือ 1) ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) 2) การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) 3) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) 4) ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ หรือมีการประกันสุขภาพ (Affordability) 5) การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) ดังนั้น จากการทบทวนแนวคิดทั้งสองแนวคิดสามารถสรุปได้

ว่า ความพึงพอใจของประชาชนผู้ใช้บริการ และคุณภาพและระบบการบริการ น่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ปัญหาการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข

ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปทั้งจากแพทย์ ผู้บริหาร และผู้ให้บริการแล้วว่า นอกเหนือจากการพิจารณาอัตราการตาย การเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพ และคุณภาพชีวิตแล้ว ความต้องการหรือความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นการสะท้อนถึงคุณภาพและคุณค่าของการบริการในแง่ต่างๆ ซึ่งแบ่งไว้เป็น 4 ประเภท ดังนี้ 1) การเข้าถึงบริการ (Access to Services) 2) คุณสมบัติของแพทย์ (Characteristic of Doctors) 3) วิถีเวชปฏิบัติ (Consultation Process) และ 4) ลักษณะการบริการและบทบาทของพยาบาล (Range of Services and Roles of Nurses) (Beaulieu m.d., 2000) ดังนั้น จากการทบทวนแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ความพึงพอใจของประชาชนผู้ให้บริการ ลักษณะผู้ให้บริการ และคุณภาพและระบบการบริการ น่าจะเป็นสาเหตุหรือปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ปัญหาการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข

นอกจากนั้น สาธารณศาสตร์ของทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Exchange Theory) ของ Homans (1974 อ้างถึงใน สนธยา พลศรี, 2533) ซึ่งเป็นทฤษฎีทางสังคมวิทยา แสดงให้เห็นว่า การกระทำระหว่างกันของมนุษย์ ย่อมมีการคาดหวังผลประโยชน์ระหว่างกัน ซึ่งถ้ากิจกรรมหรือการกระทำใดๆ คาดว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์หรือความคุ้มค่า ก็จะมีการแลกเปลี่ยนเกิดขึ้น และถ้าการแลกเปลี่ยนใดๆ ก่อให้เกิดความพึงพอใจ ก็จะมีแนวโน้มว่า บุคคลนั้นจะกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก ดังนั้น จากการทบทวนสาระสำคัญของทฤษฎีดังกล่าวสรุปได้ว่า ความคาดหวังในประโยชน์ ทั้งในด้านคุณภาพบริการ และความคุ้มค่าของบริการที่จะได้รับ เมื่อเปรียบเทียบกับการลงทุน เช่น ความสะดวกในการไปรับบริการ สิทธิการรักษาพยาบาลหรือเงินค่ารักษาพยาบาล น่าจะเป็นสาเหตุหรือปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ปัญหาการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข

ในการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้บริการของประชาชน ซึ่งน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ปัญหาการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข โดย Day & Leaprapai (1977) ได้ศึกษาแบบแผนการใช้บริการสาธารณสุขในชนบทของประเทศพบว่า การที่ประชาชนจะไปใช้ หรือไม่ใช่สถานบริการของรัฐมีสาเหตุมาจาก 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความรู้ว่ามีบริการด้านการแพทย์และอนามัย เวลาที่สะดวกในการไปรับบริการ ประสบการณ์ในอดีต และความสนิทสนมคุ้นเคยกับผู้ให้บริการ การเดินทางและแนวโน้มที่จะใช้บริการ เศรษฐฐานะ และลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม 2) ปัจจัยแทรกซ้อน ได้แก่ ระยะทางไกล ยานพาหนะสำหรับเดินทาง สภาพของถนนและลำคลอง และความคิดเห็นของเพื่อนและญาติ และ 3) ลักษณะของสถานบริการ ได้แก่ การรับรู้คุณภาพของ

การให้บริการและชื่อเสียง เครื่องมือ วิธีการรักษาพยาบาล ความเป็นกันเองกับประชาชนและชุมชน ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ และเวลาที่คอย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ปัญหาการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข มีดังนี้ สมมาตร พรหมภักดี และคณะ (2532) ได้ศึกษาการกลั่นกรองและส่งต่อผู้ป่วยของสถานีนามัย พบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้บริการสถานีนามัย หรือระดับปฐมภูมิ ได้แก่ การคมนาคม ซึ่งนอกจากการกำหนดสถานบริการในระบบส่งต่อแต่ละระดับตามพื้นที่ทางการปกครองแล้ว ควรจะพิจารณาเงื่อนไขความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการสถานบริการในระดับส่งต่อ และควรกำหนดสถานบริการแต่ละระดับให้เหมาะสมกับเส้นทางคมนาคมของแต่ละพื้นที่ เช่นเดียวกับผลการวิจัยของศรีพิจิตร ธาตุเพชร (2543) ที่พบว่าเหตุผลของผู้มีบัตรประกันสุขภาพในการใช้บริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลชุมชน ด้วยโรคที่สามารถรักษาได้ที่สถานีนามัย คือ ความสะดวกในการเดินทาง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และคุณภาพยา

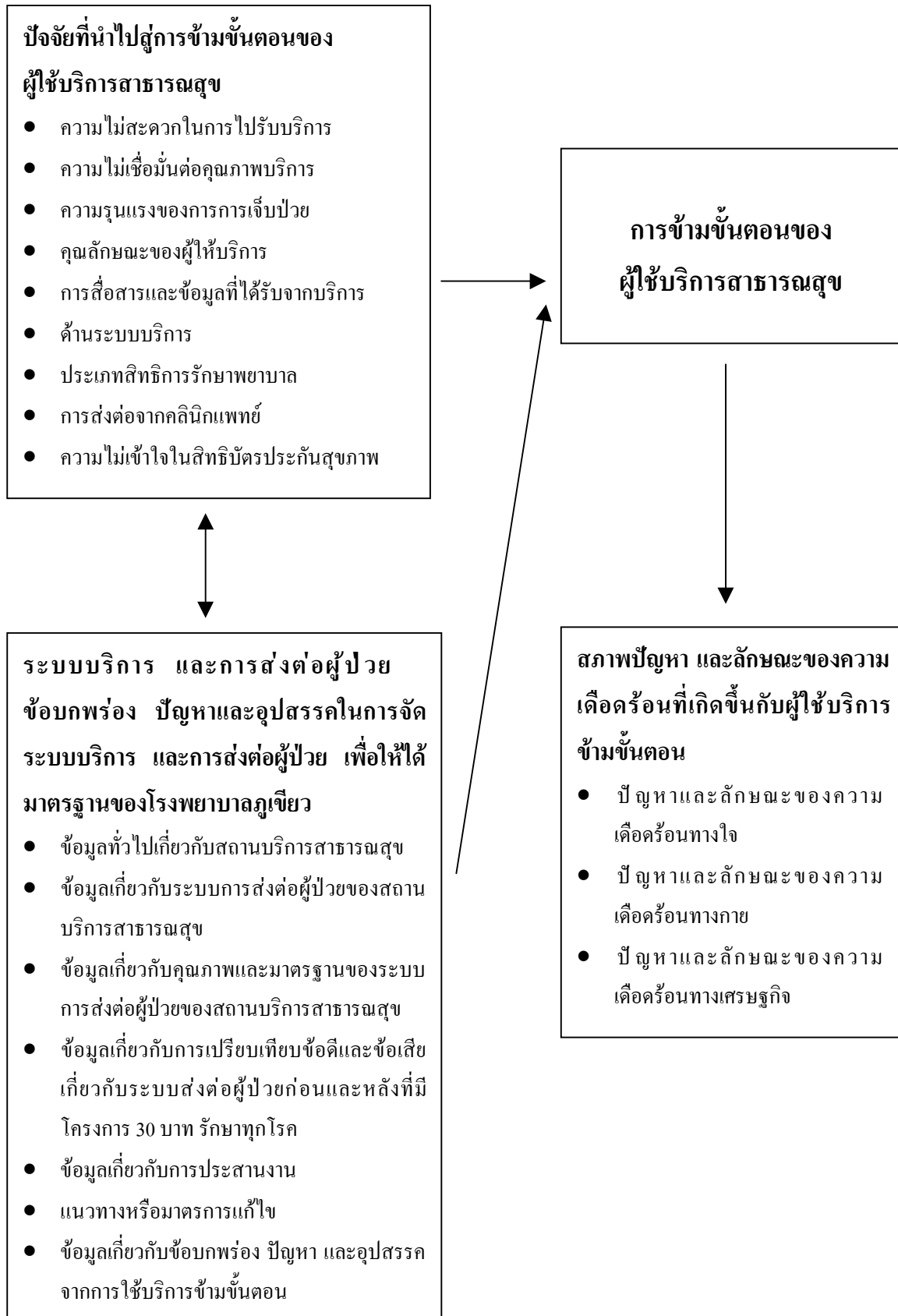
นอกจากนั้น งานวิจัยที่ศึกษาถึงทุกข์และความเดือดร้อนของผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับระบบส่งต่อผู้ป่วย ซึ่ง โยธิน แสงวดี พิมลพรรณ อิศรภักดี & มาลี สันภูวรรณ (2541) พบว่า ผู้ป่วยบางรายขอย้ายที่ทำการรักษา โดยที่ขอให้แพทย์ช่วยส่งต่อให้ ซึ่งขั้นตอนการส่งต่อญาติและผู้ป่วยจะจัดการเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับระบบการให้บริการที่ไม่สะดวกในโรงพยาบาลปลายทาง เช่น เติงไม่พอ ยาและเวชภัณฑ์ไม่มี และอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาล รวมทั้งยังมีอุปสรรคอื่นๆ เช่น ขั้นตอนในการทำทะเบียนผู้ป่วย ขั้นตอนการจัดรถพยาบาล ขั้นตอนในเรื่องการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายล่วงหน้า ฯลฯ ซึ่งในมิติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยพบว่า เป็นขั้นตอนในการให้บริการที่สร้างความทุกข์และความเดือดร้อนให้กับญาติและผู้ป่วย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้บริการของประชาชน และระบบการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ปัญหาการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุขข้างต้น พบว่า ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาถึงปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ปัญหาการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุขโดยตรง รวมไปถึงการวิเคราะห์เพิ่มเติมถึงสภาพปัญหา และลักษณะของความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการทางการแพทย์ข้ามขั้นตอน นอกจากนี้ ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับระบบการส่งต่อผู้ป่วย และปัญหาการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข ในช่วงระยะเวลาดำเนินการนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค หรือนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ดังนั้น เพื่อให้สามารถค้นหาคำถามความรู้ใหม่ที่ยังไม่ปรากฏให้ชัดเจนยิ่งขึ้น การวิจัยในครั้งนี้ จึงจำเป็นต้องวิเคราะห์ถึงลักษณะของความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการทางการแพทย์ข้ามขั้นตอน และปัจจัยที่นำไปสู่ปัญหาการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข รวมทั้งระบบบริการ และการส่งต่อผู้ป่วย ขอบกพร่อง ปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบบริการ และการส่งต่อผู้ป่วยของสถานบริการ เพื่อสะท้อนประเด็นดังกล่าวให้มีความชัดเจนเพิ่มมากขึ้น

2. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น พิจารณาได้ว่า ปัญหาการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุขนั้น มีสาเหตุมาจากหลายๆ ปัจจัย ซึ่งส่งผลกระทบต่อความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการทางการแพทย์ข้ามขั้นตอน และระบบบริการ และการส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งขอบกพร่อง ปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบบริการ และการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ได้มาตรฐานของโรงพยาบาลภูเขียว ซึ่งคณะผู้วิจัยได้นำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้ (รายละเอียดดังในแผนภูมิที่ 1)



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เป็นหลัก โดยคณะผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Method) ประกอบกับการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารรายงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-กันยายน 2546 ซึ่งมีระเบียบวิธีวิจัย ดังต่อไปนี้

1. หน่วยที่ใช้ในการวิเคราะห์

หน่วยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ โรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ส่วนหน่วยที่ใช้ในการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) ครั้งนี้คือ ระดับบุคคล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย ผู้ใช้บริการที่ขึ้นทะเบียนไว้ ณ โรงพยาบาลภูเขียว แต่ข้ามขั้นตอนไปใช้บริการที่สถานบริการในอำเภอใกล้เคียงทั้งในและนอกจังหวัด โดยไม่ได้ผ่านระบบการส่งต่อ และผู้ใช้บริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ณ โรงพยาบาลภูเขียว แต่ข้ามขั้นตอนมาใช้บริการที่โรงพยาบาลภูเขียว และไม่ได้ผ่านระบบการส่งต่อ และ (2) กลุ่มผู้ให้บริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการและระบบส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลภูเขียว

2. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายของการวิจัยครั้งนี้ ได้เลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants Selection) ซึ่งสามารถให้ข้อมูลในแต่ละประเด็นตามที่คณะผู้วิจัยต้องการได้ คณะผู้วิจัยได้ตรวจสอบว่า กลุ่มเป้าหมายแต่ละคนเป็นผู้มีความรู้ และความเข้าใจ รวมทั้งประสบการณ์ตรงในแต่ละประเด็นเป็นอย่างดี และเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คณะผู้วิจัยจึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับจำนวนของประชากรตัวอย่าง แต่คณะผู้วิจัยใช้หลักไตรมิติ (Triangulation) (สุริยาสมุทคุปต์ และคณะ, 2536) เพื่อพิจารณาในการเลือกตัวอย่างดังกล่าว

หลักการสำคัญของหลักไตรมิติ คือ การพิจารณาให้ครบ 3 ลักษณะ ดังกรณีในการเลือกกลุ่มเป้าหมาย จะพิจารณาผู้มีบัตรประกันสุขภาพประเภทจ่ายค่าธรรมเนียม 30 บาทต่อครั้ง ผู้มีบัตรประกันสุขภาพประเภทไม่ได้จ่ายค่าธรรมเนียม 30 บาทต่อครั้ง และผู้มีสิทธิข้าราชการ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมลักษณะต่างๆ ของกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด โดยในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

2.1 กลุ่มผู้ให้บริการสาธารณสุขที่เป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ซึ่งข้ามขั้นตอนไปใช้บริการระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิของรัฐ โดยไม่ได้ผ่านระบบการส่งต่อ โดยแบ่งผู้ให้บริการเป็น 2 กลุ่มได้แก่

2.1.1 ผู้ให้บริการที่ขึ้นทะเบียนไว้ ณ โรงพยาบาลภูเขียว แต่ข้ามขั้นตอนไปใช้บริการที่สถานบริการในอำเภอใกล้เคียงทั้งในและนอกจังหวัด โดยไม่ได้ผ่านระบบการส่งต่อ รวมถึงผู้ให้บริการที่มีสิทธิการรักษาประเภทข้าราชการด้วย ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติตรงตามที่คณะผู้วิจัยจะทำการศึกษาในกลุ่มนี้ จำนวน 32 คน ทั้งนี้จะสัมภาษณ์ ณ สถานพยาบาลที่กลุ่มเป้าหมายใช้บริการ ทั้งแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยในที่กลุ่มเป้าหมายพักรักษาตัวอยู่ในสถานพยาบาลนั้นๆ โดยให้มีการกระจายไปในทุกแผนกผู้ป่วย นอกจากนั้น ในกรณีคณะผู้วิจัยได้รับข้อมูลล่าช้า ซึ่งกลุ่มเป้าหมายรับการรักษายาบาลที่สถานพยาบาลแล้วกลับบ้าน คณะผู้วิจัยจะเดินทางไปสัมภาษณ์ที่บ้านของกลุ่มเป้าหมายตามข้อมูลที่ได้รับ

สำหรับการเลือกกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มนี้ คณะผู้วิจัยได้ติดต่อขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเขียว เพื่อขอความร่วมมือในการช่วยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ ของโรงพยาบาลภูเขียว ได้แก่ งานประกันสุขภาพ งานเวชระเบียน และงานระบาดวิทยา เพื่อทราบข้อมูลส่วนบุคคล สิทธิบัตร และการวินิจฉัยโรคของกลุ่มเป้าหมาย จากแบบแจ้งรายงานผู้ป่วย อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 72 ชั่วโมง และแบบสอบสวนโรคและระบาดวิทยา (E.1)

นอกจากนั้น คณะผู้วิจัยได้ใช้วิธี Snow Ball Sampling (มณีรัตน์ ภาครูป, 2544) ในเขตพื้นที่ตำบลรอยต่อของอำเภอภูเขียว ได้แก่ ตำบลโคกสะอาด ตำบลบ้านเพชร ตำบลบ้านธาตุ ตำบลกวางโจน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่กลุ่มเป้าหมายขึ้นทะเบียนไว้ ณ โรงพยาบาลภูเขียว สามารถไปใช้บริการที่สถานบริการในอำเภอใกล้เคียงทั้งในและนอกจังหวัดได้สะดวก และโดยไม่ได้ผ่านระบบการส่งต่อ โดยเริ่มต้นจากการถามผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ว่า มีบุคคลใดในชุมชนที่มีคุณสมบัติตรงตามที่คณะผู้วิจัยจะทำการศึกษา หลังจากนั้นจึงถามถึงบุคคลต่อไปจากผู้ให้ข้อมูลที่สัมภาษณ์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบตามกรอบแนวคำถามการวิจัย

2.1.2 ผู้ให้บริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ณ โรงพยาบาลภูเขียว แต่ข้ามขั้นตอนมาใช้บริการที่โรงพยาบาลภูเขียว และไม่ได้ผ่านระบบการส่งต่อ รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีสิทธิการรักษาประเภทข้าราชการด้วย ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติตรงตามที่คณะผู้วิจัยจะทำการศึกษาในกลุ่มนี้ จำนวน 12 คน ทั้งนี้จะสัมภาษณ์ ณ สถานพยาบาลที่ ผู้ใช้บริการข้ามขั้นตอน ทั้งแผนก

ผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยในในกลุ่มเป้าหมายพักรักษาตัวอยู่ในสถานพยาบาลนั้นๆ โดยให้มีการกระจายไปในทุกแผนกผู้ป่วย

สำหรับการเลือกกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มนี้ คณะผู้วิจัยได้ติดต่อขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเขียว เพื่อขอความร่วมมือในการช่วยประสานงาน เพื่อได้กลุ่มเป้าหมาย โดยคณะผู้วิจัยใช้หลักการสำคัญของหลักไตรมิติ รวมทั้งกลุ่มเป้าหมายที่ใช้บริการส่งเสริมสุขภาพ (การฝากครรภ์ และการคลอดบุตร) จนกว่าข้อมูลที่ได้เพียงพอ และสามารถตอบปัญหาการวิจัยได้

2.2 กลุ่มผู้ให้บริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการและระบบส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลภูเขียว ได้แก่ แพทย์ หัวหน้างานการพยาบาล เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยใน พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่การเงิน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (ซึ่งในปัจจุบันเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินงานเครือข่ายบริการสุขภาพ อ.ภูเขียว) โดยเลือกกลุ่มเป้าหมายที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบบริการและระบบส่งต่อผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มนี้ ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่คณะผู้วิจัยจะทำการศึกษากำหนด 8 คน

3. พื้นที่ในการวิจัย

3.1 ภายในโรงพยาบาลภูเขียว (ภาคผนวก ง) ในกรณีกลุ่มเป้าหมาย เป็นกลุ่มที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ณ โรงพยาบาลภูเขียว แต่ข้ามขั้นตอนมาใช้บริการที่โรงพยาบาลภูเขียว โดยไม่ได้ผ่านระบบการส่งต่อ รวมทั้งในกรณีเก็บรวบรวมข้อมูลระบบบริการ และระบบส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลภูเขียวจากกลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการเกี่ยวกับการจัดระบบบริการและระบบส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลภูเขียวโดยตรง

3.2 ภายนอกโรงพยาบาลภูเขียว (ภาคผนวก ค) ในกรณีกลุ่มเป้าหมาย เป็นกลุ่มที่ขึ้นทะเบียนไว้ ณ โรงพยาบาลภูเขียว แต่ข้ามขั้นตอนไปใช้บริการที่สถานบริการในอำเภอใกล้เคียงทั้งในและนอกจังหวัด ซึ่งคณะผู้วิจัยได้รับข้อมูลจากรายงานต่างๆ ได้แก่ การแจ้งผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 72 ชั่วโมง และลงไปเก็บรวบรวมข้อมูลที่บ้านของกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนั้น พื้นที่ในการวิจัยอีกพื้นที่หนึ่งที่ได้ใช้วิธี Snow Ball Sampling คือ พื้นที่ตำบลรอยต่อของอำเภอภูเขียว ในพื้นที่ตำบลโคกสะอาด ตำบลบ้านเพชร ตำบลบ้านธาตุ และตำบลวางโงน

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มีเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ดังนี้

1) แนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึก สำหรับผู้ให้บริการข้ามขั้นตอน เรื่องการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข (ภาคผนวก ก.1) ในประเด็น (1) ข้อมูลส่วนบุคคลสุขภาพอนามัยของคนในครอบครัว และสภาพแวดล้อมของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ข้ามขั้นตอน (2) ข้อมูลในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยของตนเองหรือสมาชิกในครอบครัว (3) ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล หรือบัตรประกันสุขภาพ และสถานบริการที่ขึ้นทะเบียนไว้ (4) ข้อมูลปัจจุบันเกี่ยวกับการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข ที่ไม่ใช่สถานบริการที่ขึ้นทะเบียนไว้ (5) ข้อมูลเกี่ยวกับความเดือนร้อนของการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข และ (6) ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข

2) แนวทางในการจัดสนทนากลุ่มสำหรับผู้ให้บริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการและระบบส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลภูเขียว (ภาคผนวก ก.2) ในประเด็น (1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานบริการสาธารณสุข (2) ข้อมูลเกี่ยวกับระบบการส่งต่อผู้ป่วยของสถานบริการสาธารณสุข (3) ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพและมาตรฐานของระบบการส่งต่อผู้ป่วยของสถานบริการสาธารณสุข (4) ข้อมูลเกี่ยวกับการเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียเกี่ยวกับระบบส่งต่อผู้ป่วยก่อนและหลังที่มีโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค (5) ข้อมูลเกี่ยวกับการประสานงานภายในหน่วยงาน และนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบส่งต่อผู้ป่วย (6) แนวทางหรือมาตรการแก้ไข และ (7) ข้อมูลเกี่ยวกับข้อบกพร่อง ปัญหา และอุปสรรคจากการใช้บริการข้ามขั้นตอน

3) เครื่องบันทึกเทป และเทปคาสเซ็ท เพื่อใช้ในการบันทึกการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

4) การจดบันทึกสนาม (Field Note-taking)

5) กล้องถ่ายรูป เพื่อใช้บันทึกภาพกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการวิจัย

5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามเครื่องมือที่กำหนดไว้ คณะผู้วิจัยประกอบด้วยบุคคลดังนี้ 1) หัวหน้าคณะ มีหน้าที่ควบคุมงานสนาม 2) พนักงานสัมภาษณ์ ประกอบด้วยบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมให้ความรู้ และแนะนำวิธีการสัมภาษณ์ (In-class Training) จนมีความเข้าใจในเครื่องมือในการเก็บข้อมูลอย่างดี และ 3) นักวิจัยหลัก มีหน้าที่ตรวจเยี่ยม และประสานงานกับหัวหน้าคณะและพนักงานสัมภาษณ์ ตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมสัมภาษณ์ ขั้นตอนเริ่มการสัมภาษณ์ ขั้นตอนการสัมภาษณ์ ขั้นตอนบันทึกข้อมูลและสิ้นสุดการสัมภาษณ์ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

5.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารรายงาน

นอกจากการรวบรวมเอกสารรายงาน งานวิจัย และวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้แล้ว คณะผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารรายงาน (Documentary Review) ซึ่งได้ดำเนินการตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย จนกระทั่งสิ้นสุดเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งประกอบการศึกษาตรวจสอบข้อมูล การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลการจากเอกสารรายงานครั้งนี้ ประกอบด้วย

1) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการที่ข้ามขั้นตอน ได้มาจาก (1) แบบบันทึก (Record Form) (2) ประวัติการรักษาผู้ป่วย (OPD Card) (3) แฟ้มผู้ป่วยใน (4) แบบรายงานการเรียกเก็บเงินและตามจ่ายเงินจากโรงพยาบาลภูเขียว (5) แบบแจ้งรายงานผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 72 ชั่วโมง (6) ทะเบียนควบคุมการร้องเรียน และ (7) แบบสอบสวนโรคและระบาดวิทยา (E.1) ซึ่งคณะผู้วิจัยได้จำแนกและจัดกลุ่มของเอกสารให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อทราบถึงข้อมูลปัจจัยที่นำไปสู่การข้ามขั้นตอนของกลุ่มเป้าหมาย และข้อมูลสภาพปัญหา และลักษณะของความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย เมื่อใช้บริการทางการแพทย์ข้ามขั้นตอน

2) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานบริการ การพัฒนาคุณภาพของสถานบริการ และระบบส่งต่อผู้ป่วย ได้มาจาก (1) รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คป.สอ.) ภูเขียว และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภูเขียว (2) ร่างธรรมนูญองค์กร โรงพยาบาลภูเขียว (4) แนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาพยาบาล และ (4) แบบประเมินตนเองในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA หรือ Hospital Accreditation) ซึ่งคณะผู้วิจัยได้จำแนกและจัดกลุ่มของเอกสารให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อทราบถึงระบบบริการและการส่งต่อผู้ป่วย ขอบกพร่อง ปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบบริการและการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้มาตรฐานของโรงพยาบาลภูเขียว

5.2 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) คณะผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามแนวทางการสัมภาษณ์ (Interview Guideline) (ภาคผนวก ก.1) เพื่อเก็บข้อมูลการข้ามขั้นตอนของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้บริการสาธารณสุข ทั้งนี้คณะผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตผู้ให้ข้อมูล เพื่อขอสัมภาษณ์ข้อมูล และขอบันทึกเทปก่อนทุกครั้ง

ในกรณีกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ให้บริการที่ขึ้นทะเบียนไว้ ณ โรงพยาบาลภูเขียว แต่ข้ามขั้นตอนไปใช้บริการที่สถานบริการในอำเภอใกล้เคียงทั้งในและนอกจังหวัด คณะผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ ณ สถานบริการที่กลุ่มเป้าหมายใช้บริการ ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในทันทีที่ได้รับข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย แต่ถ้าได้รับข้อมูลล่าช้า ซึ่งกลุ่มเป้าหมายรับการรักษาพยาบาล ณ สถานบริการแล้วกลับบ้าน คณะผู้วิจัยจะเดินทางไปสัมภาษณ์ที่บ้านของกลุ่มเป้าหมายตามข้อมูลที่ได้รับ และในกรณีกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ให้บริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ณ โรงพยาบาลภูเขียว แต่ข้ามขั้นตอนมาใช้บริการที่โรงพยาบาลภูเขียว คณะผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ ณ แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยของ โรงพยาบาลภูเขียว ทันทีที่ได้รับข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย

นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยยังใช้เทคนิคการเงี่ยหูฟัง (Eavesdropping) (นพดล เจนอักษร, 2538) ในระหว่างการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก คือ การรับฟังข้อมูลจากการสนทนาของผู้อื่น โดยคณะผู้วิจัยไม่ต้องตั้งคำถามเอง เพียงแต่นั่งอยู่ใกล้แหล่งข้อมูลพอที่จะรับฟังคำสนทนาต่างๆ ได้ แต่อย่างไรก็ดี การสนทนาเหล่านั้นไม่ได้เป็นความลับที่กระทำโดยคู่สนทนาแต่อย่างใด ล้วนเป็นการสนทนาที่เปิดเผยทั้งสิ้น หน้าที่ของคณะผู้วิจัยก็เพียงแต่ตรวจสอบข้อมูลให้มีความถูกต้องที่สุดเท่านั้น ข้อมูลที่ได้จากการเงี่ยหูฟังนี้มีประโยชน์ในการวิจัยมากพอสมควร และช่วยให้คณะผู้วิจัยสามารถปะติดปะต่อเรื่องราวที่ศึกษาอยู่ได้แน่นอนยิ่งขึ้น

5.3 การจัดสนทนากลุ่ม

การจัดสนทนากลุ่ม (Focus group) (ภาคผนวก ก.2) จะจำแนกกลุ่มเป้าหมายในการสนทนา ซึ่งเป็นผู้ให้บริการที่มีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกัน และเกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการและระบบส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลภูเขียว โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องในการจัดระบบบริการและระบบส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยใน พยาบาลประจำตึกผู้ป่วย และผู้แทนทีมพัฒนาคุณภาพบริการ จำนวน 5 คน ซึ่งการจัดสนทนาในกลุ่มนี้ได้ดำเนินการร่วมกับการประชุม คป.สอ. ภูเขียว และการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภูเขียว รวมจำนวน 2 ครั้ง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาลภูเขียว ข้อมูลเกี่ยวกับระบบการส่งต่อผู้ป่วยของสถานบริการสาธารณสุข ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพและมาตรฐานของระบบการส่งต่อผู้ป่วยของสถานบริการสาธารณสุข ข้อมูลเกี่ยวกับการเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียเกี่ยวกับระบบส่งต่อผู้ป่วยก่อนและหลังที่มีโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ข้อมูลเกี่ยวกับการประสานงานภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบส่งต่อผู้ป่วย และแนวทางหรือมาตรการแก้ไข รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับข้อบกพร่อง ปัญหาและอุปสรรคจากการใช้บริการข้ามขั้นตอน

2. กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณ หรือการเรียกเก็บและตามจ่ายเงินจากระบบส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ เจ้าหน้าที่การเงิน และเจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ จำนวน 3 คน ซึ่งการจัดสนทนาในกลุ่มนี้ได้ดำเนินการร่วมกับการประชุมคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลภูเขียว และการประชุมในการประเมินตนเองในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล รวมจำนวน 2 ครั้ง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณ หรือการเรียกเก็บและตามจ่ายเงินจากระบบส่งต่อผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับการเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียเกี่ยวกับระบบส่งต่อผู้ป่วยก่อนและหลังที่มีโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค และแนวทางหรือมาตรการแก้ไข รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับข้อบกพร่องปัญหา และอุปสรรคจากการใช้บริการข้ามขั้นตอน

ในกรณีกลุ่มเป้าหมายที่เป็นแพทย์ การจัดสนทนากลุ่มนั้น อาจมีความไม่เหมาะสมเนื่องจากแพทย์มีจำนวนน้อย และต้องคอยให้บริการต่อผู้ใช้บริการสาธารณสุข และปฏิบัติการทางราชการตลอดเวลา จึงทำให้ไม่สามารถปลีกตัวมาเข้าร่วมสนทนากลุ่มกับกลุ่มข้างต้นได้ หรือถ้ามาได้ ก็มาเข้าร่วมสนทนากลุ่มได้อย่างไม่ต่อเนื่อง นอกจากนั้น กลุ่มเป้าหมายบางท่าน ให้ข้อมูลที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อแผนงานใดแผนงานหนึ่ง จึงไม่สามารถให้ข้อมูลในการสนทนาได้ ดังนั้น เพื่อความสะดวกในการรวบรวมข้อมูลและได้ข้อมูลที่ครบถ้วน คณะผู้วิจัยจึงรวบรวมข้อมูลตามแนวทางการจัดสนทนากลุ่มด้วยวิธีการสัมภาษณ์แทน

5.4 การสังเกต (Observation) ประกอบด้วย

1) การสังเกตอย่างมีและไม่มีส่วนร่วม คณะผู้วิจัยจะสังเกตในระหว่างการเข้าร่วมประชุม จำนวน 5 ครั้ง ได้แก่ การประชุมคป.สอ. ภูเขียว การประชุมคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลภูเขียว การประชุมในการประเมินตนเองในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และการประชุมทีมพัฒนาบริการเชิงรุกประจำเดือน และการประชุมในการวางแผนกลยุทธ์ประจำปี ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการและการส่งต่อผู้ป่วย ข้อบกพร่อง ปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบบริการและการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลภูเขียว

2) การสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วมใน 1) กลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เพื่อสังเกตถึงการต้อนรับ การสื่อสาร และกิริยาอาการ รวมทั้งการให้บริการต่อผู้ป่วยและญาติในการรักษาพยาบาล โดยสังเกตกลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ทั้งแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 7 ครั้ง และแผนกผู้ป่วย จำนวน 5 ครั้ง และ 2) กลุ่มผู้ใช้บริการ เพื่อสังเกตท่าทางและการสื่อสาร รวมถึงเก็บข้อมูลระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้บริการ ณ จุดต่างๆ จนสิ้นสุดกระบวนการใช้บริการ โดยสังเกตเฉพาะกลุ่มผู้ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกเท่านั้น จำนวน 7 คน

ทั้งนี้สามารถนำเสนอข้อมูล ประชากรเป้าหมาย จำนวนผู้ให้ข้อมูล เครื่องมือวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล สรุปเป็นตาราง ได้ดังนี้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สรุปข้อมูลที่ต้องการ กลุ่มเป้าหมาย จำนวนผู้ให้ข้อมูล เครื่องมือวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่ต้องการ	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนผู้ให้ข้อมูล	เครื่องมือวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
1. ข้อมูลปัจจัยที่นำไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการ	1. ผู้ใช้บริการข้ามขั้นตอนที่ขึ้นทะเบียนไว้ ณ โรงพยาบาลภูเขียว 2. ผู้ใช้บริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ณ โรงพยาบาลภูเขียว	1. จำนวน 32 คน 2. จำนวน 12 คน	1.การสัมภาษณ์เจาะลึก 2. การสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม 3. การบันทึกเทป 4. การจดบันทึกสนาม 5. การบันทึกภาพ
2. ข้อมูลสภาพปัญหา และลักษณะของความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นกับผู้บริการข้ามขั้นตอน	1. ผู้ใช้บริการข้ามขั้นตอนที่ขึ้นทะเบียนไว้ ณ โรงพยาบาลภูเขียว 2. ผู้ใช้บริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ณ โรงพยาบาลภูเขียว	1. จำนวน 32 คน 2. จำนวน 12 คน	1.การสัมภาษณ์เจาะลึก 2. การสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม 3. การบันทึกเทป 4. การจดบันทึกสนาม 5. การบันทึกภาพ
3. ข้อมูลคุณภาพและมาตรฐานทางการแพทย์ในการจัดระบบบริการและระบบการส่งต่อของโรงพยาบาลภูเขียว	1. กลุ่มผู้ให้บริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการและระบบส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลภูเขียว	1. จำนวน 8 คน	1. การจัดสนทนากลุ่ม 2. การสังเกตอย่างมีและไม่มีส่วนร่วม 3. การจดบันทึกสนาม

6. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 8 เดือน คือ ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์-ถึงวันที่ 30 กันยายน 2546

7. ข้อจำกัดของการศึกษา

7.1 ข้อจำกัดด้านการจำเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการวิจัยของกลุ่มเป้าหมาย

ในกรณีกลุ่มเป้าหมาย เป็นกลุ่มที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ณ โรงพยาบาลภูเขียว แต่ข้ามขั้นตอนมาใช้บริการที่โรงพยาบาลภูเขียว โดยไม่ได้ผ่านระบบการส่งต่อ ซึ่งระยะเวลาที่คณะผู้วิจัย

จะทราบถึงข้อมูล และตามเก็บรวบรวมข้อมูลได้ อาจใช้เวลาถึง 2 สัปดาห์ จึงมีโอกาสนำให้เกิดอคติจากการจำ (Recall Bias) ได้ เพราะอาจไม่สามารถจดจำ รายละเอียดของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการวิจัยได้หมด อย่างไรก็ตาม มีวิธีการที่ช่วยลดอคติอันเกิดจากความจำ คือ ใช้แหล่งข้อมูลมากกว่าหนึ่งข้อมูลที่ให้ข้อมูลเดียวกัน โดยอาจเป็นบันทึกข้อความ เช่น รายงานทางการแพทย์ หรือข้อมูลจากการสัมภาษณ์ญาติ หรือผู้อื่นที่ทราบข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย (กาญจนา จันทร์สูง, 2540)

7.2 ข้อจำกัดด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลขณะสัมภาษณ์ ด้วยการใช้เครื่องบันทึกเทป โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้บริการข้ามชั้นตอน มีผลดีในแง่ข้อความที่ผู้ถูกสัมภาษณ์เล่ามา ได้รับการบันทึกเทป โดยไม่ตกหล่นได้เนื้อหาครบ และช่วยให้การสัมภาษณ์พูดคุยเป็นไปด้วยความราบรื่น เพราะผู้สัมภาษณ์จะได้ไม่ต้องพะวงเรื่องการจดบันทึกสนาม สามารถตั้งใจฟัง แสดงความเห็นใจ และเข้าใจในสิ่งที่ ผู้ถูกสัมภาษณ์เล่ามา รวมทั้งสามารถควบคุมการตั้งคำถามได้อย่างต่อเนื่องดีขึ้น ในการทำวิจัยหลังจากที่ชี้แจงและขออนุญาตอัดเทประหว่างการสัมภาษณ์ พบว่า มีผู้ถูกสัมภาษณ์บางรายอาจแจ้งความประสงค์ให้ความร่วมมือ โดยไม่ต้องอัดเทป หรือคณะผู้วิจัยอาจจะสังเกตเห็นอาการปฏิกิริยาถึงความไม่สะดวกใจในการอัดเทป แม้ว่าส่วนใหญ่จะอนุญาต แต่บางรายแสดงความวิตกกังวลกับเครื่องอัดเทป อาจทำให้การสัมภาษณ์ไม่เป็นธรรมชาติได้ อย่างไรก็ตาม มีวิธีการที่ช่วยลดอคติอันเกิดจากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้เครื่องบันทึกเทป คือ การจดบันทึกสนาม เพื่อเป็นเครื่องยืนยันว่า คณะผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์จริง ในระยะหลังคณะผู้วิจัยจึงบันทึกภาพการให้สัมภาษณ์ไว้ด้วย

7.3 ข้อจำกัดด้านจริยธรรมในการวิจัย (Ethic)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม พบว่า กลุ่มเป้าหมายได้ให้ข้อมูลในหลายมิติ และเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหว จึงมักจะได้ผลไม่คงที่ หรือที่เรียกว่า “หน้ากาก” (แบร์แมน, เจอร์ลด์, 2530) อยู่ตลอดเวลา ด้วยเหตุนี้เอง ในการวิจัยเชิงคุณภาพ จึงมักใช้คำว่า ความวางใจได้ (Dependable) และความอยู่ความร่อกับรอย (Consistency) แทนคำว่า ความเที่ยง (Reliability) (Liccoln & Guba, 1985) ซึ่งข้อมูลบางอย่างหากเผยแพร่ออกไปอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลหรือองค์กรที่ศึกษาได้ อย่างไรก็ตาม มีวิธีการที่ช่วยลดอคติอันเกิดจากจริยธรรมในการวิจัย ซึ่งคณะผู้วิจัยจำเป็นต้องมีพันธะรับผิดชอบต่อผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการศึกษา คือ การเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับไม่เปิดเผยให้บุคคลภายนอกรับรู้ และหลีกเลี่ยงไม่นำเสนอชื่อและสกุลของกลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล ตลอดจนตำแหน่งหน้าที่ และบุคคลที่กลุ่มเป้าหมายพาดพิงถึง

8. การตรวจสอบข้อมูล

เมื่อได้รวบรวมข้อมูล โดยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้เป็นไปด้วยความถูกต้อง คณะผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูล และลดอคติของข้อมูล เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือ (Reliability) และความถูกต้อง (Validity) ของข้อมูลที่ได้ โดยใช้เทคนิควิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation Technique) (สุภางก์ จันทวานิช, 2546) ซึ่งมีวิธีการตรวจสอบและลดอคติของข้อมูล 3 ประการ (นิรมล เมืองโสม และ คณะ, 2544) คือ

8.1 Methodology Triangulation โดยเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธี ดังในกรณีกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นผู้ใช้บริการข้ามชั้นตอน คณะผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธี จากการสัมภาษณ์ เจาะลึก การสังเกต และเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง

8.2 Data Triangulation โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นคำถามเดียวกันจากกลุ่มเป้าหมายคนเดียวกันในการสัมภาษณ์จำนวนหลายครั้ง รวมทั้งได้เก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นเดียวกันจากกลุ่มเป้าหมายหลายคน เพื่อให้โอกาสกลุ่มเป้าหมายได้ตอบคำถามได้หลายครั้ง และได้ตรวจสอบข้อมูลจากผู้ใกล้ชิดกับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นสามีหรือภรรยา ญาติ และเพื่อนบ้านใกล้เคียง

8.3 Investigation Triangulation โดยตรวจสอบโดยใช้นักวิจัยหลายคน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก

9. การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาจากภาคสนามด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ จะตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกวัน เมื่อพบว่า ข้อมูลบางส่วนขาดหายไป คณะผู้วิจัยจะสัมภาษณ์กับกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติมในวันต่อมา

การวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนาม ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการเปรียบเทียบกับข้อมูลส่วนอื่นๆ และแยกแยะข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ แล้วนำมาเปรียบเทียบข้อมูลภายในหมวดหมู่ เพื่อหาสาเหตุของความเหมือน และความแตกต่างกันภายในข้อมูล หลังจากนั้น จะนำข้อมูลในหมวดหมู่ต่างกัน มาวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อหาความสัมพันธ์ทั้งระบบ หรือความสัมพันธ์แบบองค์รวม แล้วจึงสรุปผลของการวิจัย โดยการวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดอีกครั้ง ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนกรอบแนวคิดให้สอดคล้องกับปรากฏการณ์ที่พบตลอดเวลา

10. การนำเสนอผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัยในครั้งนี้ ใช้การพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Descriptive Analysis) ตามกรอบแนวคิดการวิจัย โดยจัดระบบและนำเสนอผลการศึกษออกเป็นบทต่างๆ ทั้งหมด 5 บท โดยกำหนดให้มีเนื้อหาและใจความสำคัญที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันตั้งแต่บทแรกจนถึงบทสุดท้าย และเน้นการตอบคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย กล่าวคือ เพื่อนำเอาข้อค้นพบและรายละเอียดต่างๆ ของการวิจัย นำไปใช้เป็นแนวทางปรับปรุงการจัดระบบบริการ และระบบส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงการจัดระบบเครือข่ายระบบส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และสอดคล้องกับคุณภาพและมาตรฐานทางการแพทย์ อันจะส่งผลต่อการพัฒนาและปรับปรุงเงื่อนไขระบบส่งต่อผู้ป่วย ภายใต้นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค หรือการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อไปในอนาคต

บทที่ 4

ผลการวิจัย และการอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง ปัญหาการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลภูเขียว เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารรายงาน การสัมภาษณ์เจาะลึกในเรื่อง การข้ามขั้นตอนจากผู้ให้บริการสาธารณสุข และการจัดสนทนากลุ่มสำหรับผู้ให้บริการสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องในการจัดระบบบริการและบริการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลภูเขียว รวมทั้งการสังเกต หลังจากนั้น ได้ใช้เทคนิควิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ เนื้อหา และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

- 1) ปัจจัยที่นำไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข ณ สถานบริการสาธารณสุข ซึ่งไม่ได้ระบุในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือตามการแบ่งพื้นที่ทางภูมิศาสตร์
- 2) สภาพปัญหา และลักษณะของความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการในเขตและนอกเขต โรงพยาบาลภูเขียว เมื่อใช้บริการทางการแพทย์ข้ามขั้นตอน
- 3) ระบบบริการ และการส่งต่อผู้ป่วย ขอบความพร้อม ปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบ บริการและการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ได้มาตรฐานของโรงพยาบาลภูเขียว
- 4) การอภิปรายผล

1. ปัจจัยที่นำไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข ณ สถานบริการสาธารณสุข ซึ่งไม่ได้ระบุในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือการแบ่งพื้นที่ตามเขตภูมิศาสตร์

1.1 ความไม่สะดวกในการไปรับบริการ

จากผลการวิจัยพบว่า ในกลุ่มผู้ให้บริการที่ขึ้นทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลภูเขียว โดยเฉพาะ ผู้ใช้บริการในพื้นที่ตำบลรอยต่อของอำเภอกุฉินารายณ์ ได้แก่ ตำบลโคกสะอาด ตำบลบ้านเพชร ตำบล บ้านธาตุ และตำบลท่าวาสุกรี ให้เหตุผลในการข้ามขั้นตอน ณ สถานบริการอื่นนอกจาก ร.พ.ภูเขียว ว่า สามารถเข้าถึงสถานพยาบาลได้ด้วยความสะดวกสบาย ไม่ว่าจะเส้นทางคมนาคมที่มีระยะทางไกลบ้าน เดินทางถึงสถานบริการได้อย่างรวดเร็ว เวลาที่ใช้ในการเดินทางน้อย ซึ่งในกรณีถ้า ผู้ใช้บริการมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือเกิดอุบัติเหตุ ก็สามารถได้รับการรักษาพยาบาลอย่าง ทันทีทันใด ดังรายละเอียดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...กินยาที่ ร.พ.ภูเขียว อยู่ 3 วัน เจ็บท้องมาก จนเดินไม่ได้ ครั้งแรกเจ็บรอบสะดือ อ้วกออกหลายครั้ง มือก็เจ็บ เจ็บทั่วร่างกายห่อหุ้ม แพนก็ถามว่าจะไปไหนดี ร.พ.ชุมแพ สะดวกสบายใกล้กว่ากัน ถ้าไปขอนแก่นไม่ถึงหรอก ถ้าไป ร.พ.ภูเขียวตายแน่ๆ เพราะไกลจากบ้าน และมันเจ็บมากแล้ว กลัวเป็นอะไรไปอีกเพื่อเจ็บอยู่เป็นอะไรกลางทาง ปรีกษาศึกษาด้วยเหมือนกัน ญาติบอกว่าเอา ร.พ.นี้แหละ เพราะว่ามันใกล้ สะดวกคนไปมาหาด้วย ก็เลยไปชุมแพ พอถึง ร.พ. หมอบอกว่า เป็นไส้ติ่ง เลยได้ผ่าเลย...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ชุมแพ/ ผู้ป่วยในเพศหญิง/ บัตรประกันสุขภาพประเภทจ่าย 30 บาท)

“...ที่ไป ร.พ.ชุมแพ เขาก็บอกว่าได้เสียเงินนะ เพราะต่างเขต เราได้เตรียมเงินมาเสียให้เราพร้อมทุกอย่าง ขอให้ปลอดภัย เขาก็ไม่ยอมรับเราหรอกทาง ร.พ.ชุมแพ อยากให้เราไปทางโน้น (ร.พ.ภูเขียว) เพราะไม่ได้เสียเงิน เขาก็ดี เขาไม่ยอมให้เราเสียเงินกว่าจะหาได้ แต่ก็ความเป็นความตาย ลูกชอบมาก ก็เลยไปชุมแพ หนูก็ไปกับลูก 2 คน 6 หุ่่ม เพราะแฟนไม่อยู่ ขับรถมอเตอร์ไซด์ไปเอง ไปทางนี้เพราะมันใกล้ ห่างจากบ้าน 6 กิโลเมตร...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ชุมแพ/ ผู้ป่วยนอกเพศหญิง/ บัตรประกันสุขภาพประเภทอายุ 0-12 ปี)

ในกรณีผู้ใช้บริการที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่ตำบลโคกสะอาด ซึ่งเป็นเขตรอยต่อระหว่างอำเภอภูเขียว และอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระยะทางที่ต้องเดินทางมาใช้บริการ ณ ร.พ.ภูเขียวถึง 15 กิโลเมตร แต่ถ้ามา ร.พ. ชุมแพ มีระยะทางเพียง 5 กิโลเมตรเท่านั้น ซึ่งสะดวกให้เห็นถึงนอกจากนั้น ยังให้เหตุผลเพิ่มเติมที่ต้องข้ามขั้นตอนบริการ เนื่องจากการใกล้กับ บขส. และแหล่งชุมชน รวมถึงตลาดและร้านค้าขายสิ่งของบริโภคและอุปโภคอยู่จำนวนหลายแห่ง ส่งผลให้สะดวกต่อการสัญจรไปเยี่ยมเยียนและเฝ้าไข้ผู้ป่วยของญาติพี่น้อง รวมทั้ง การมีญาติพี่น้องในบริเวณใกล้เคียง ร.พ.ชุมแพ ดังรายละเอียดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...เลือกไป ร.พ.ชุมแพนั่นแหละ ไปหาสะดวก ซื้ออาหาร ซื้ออะไรก็สะดวก แต่ถ้าไป ร.พ.ภูเขียว ไกลตลาด เพราะว่าญาติอยู่ชุมแพ ก็ได้ไปเฝ้ากันง่าย รู้อยู่จะได้เสียเงินเอง ไม่ได้ใช้บัตร แต่ก็ไม่เป็นไรหรอก...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ชุมแพ/ ผู้ป่วยนอกเพศหญิง/ บัตรประกันสุขภาพ ประเภทจ่าย 30 บาท)

นอกจากนั้น ความไม่สะดวกในการไปรับบริการ สามารถเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลของผู้ใช้บริการในอนาคต ที่จะไม่เลือกขึ้นทะเบียนที่ ร.พ.ภูเขียว ทั้งๆ ที่เป็น การแบ่งพื้นที่ตามเขตภูมิศาสตร์หรือการปกครองของกระทรวงมหาดไทยของผู้ใช้บริการก็ตาม ดังรายละเอียดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ถ้าสมมติรัฐบาลเขาให้เลือกให้ไปรักษาที่ไหนก็ได้ หรือให้เลือก ระหว่าง ร.พ. ชุมแพ กับ ร.พ.ภูเขียว ก็คงเลือกเอาที่ ร.พ.ชุมแพ นั้นแหละ เพราะว่ามันสะดวก ทางนี้...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ชุมแพ/ ผู้ป่วยนอกเพศชาย/ บัตรประกันสุขภาพประเภทสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล-สปร.)

ในกลุ่มผู้บริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับ ร.พ. ภูเขียว โดยเฉพาะผู้บริการในเขตอำเภอเกษตรสมบูรณ์ อำเภอบ้านแท่น ให้เหตุผลในการข้ามขั้นตอนมา ร.พ.ภูเขียว ในทำนองเดียวกัน คือ เส้นทางคมนาคมที่มีระยะทางไกล และความคุ้นเคยในการมาใช้บริการ ดังรายละเอียดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...มันไกลกว่ากัน จึงอยากมาตลอดที่ ร.พ.ภูเขียว ไกลกว่าจะไป ร.พ.ประจำอำเภอที่เขาให้ไป และก็ไม่ค่อยได้ไป ร.พ.ประจำอำเภอด้วย แล้วก็คุ้นทางนี้ด้วย พ่อแม่ก็อยากให้มาตลอดที่นี่ เพราะมันใกล้กว่ากัน...”

(ข้ามขั้นตอนมา ร.พ.ภูเขียว/ ผู้ป่วยในเพศหญิง/ บัตรประกันสุขภาพประเภทจ่าย 30 บาท)

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ความไม่สะดวกในการไปรับบริการ เป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้บริการสาธารณสุข ทั้งผู้บริการที่ขึ้นทะเบียนไว้กับ ร.พ. ภูเขียว และผู้บริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับ ร.พ.ภูเขียว ซึ่งมีรายละเอียดของเหตุผลคือ การอยู่ในพื้นที่ตำบลรอยต่อของผู้บริการ จึงสามารถเข้าถึงสถานบริการที่ผู้บริการข้ามขั้นตอน ด้วยความสะดวกสบาย ทั้งด้านระยะทางใกล้บ้าน เส้นทางคมนาคม และความคุ้นเคยในการมาใช้บริการ รวมถึงถ้ามีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือเกิดอุบัติเหตุ ผู้บริการสามารถเข้ารับการรักษาอย่างทันทีทันใด

1.2 ความไม่เชื่อมั่นต่อคุณภาพบริการ

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการข้ามขั้นตอนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับ ร.พ.ภูเขียว มีความไม่เชื่อมั่นต่อคุณภาพบริการของ ร.พ.ภูเขียว รวมถึงกลุ่มบุคคลผู้ใกล้ชิดญาติญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ทำให้ผู้ใช้บริการข้ามขั้นตอนเกิดการคล้อยตามถึงความไม่เชื่อมั่นต่อคุณภาพบริการว่า อย่ามารักษาที่ ร.พ. ภูเขียว เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่เอาใจใส่ในการให้บริการ และอาภักปฏิกิริยาที่ไม่เต็มใจในการให้บริการ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ดังรายละเอียดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ตอนแรกไม่ได้คิดว่าจะไม่ดี แต่หลัง ๆ มาก่อยได้ยินข่าวไม่อึมอะไรเลย หน้า บุค ร.พ.ภูเขียว เจ้าหน้าที่บุค เดินไปหน้าบุค ได้ยินเค้าพูดหลายคน ได้ยินว่าหมอ ไม่ค่อยสนใจ ได้ยิน มาหลายคนแล้ว ได้ยินคนพูดหลาย ๆ คน ว่าอย่างนั้นอย่าง นี้ รักษาที่ไม่ดีอย่างนี้ แล้วหน้าบุค คำพร้อม พูดไม่เพราะ ได้ยินคนพูดอยู่ครั้ง หนึ่ง ว่าเป็นโรงฆ่าสัตว์นะอย่าไป เค้าว่าเป็นโรงฆ่าสัตว์น่ากลัว ส่วนตัวเองเจอแต่ หมอหน้าบุค ถามแล้วไม่พูด...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ชุมแพ/ ผู้ป่วยนอกเพศชาย/ บัตรประกันสุขภาพประเภท อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน-อสม.)

การเลือกใช้บริการรักษาพยาบาล ถือเป็นสิทธิและเสรีภาพที่ทุกคนควรจะได้รับ จึงปรากฏว่า ผู้ใช้บริการส่วนหนึ่ง เลือกที่จะไม่ใช้บริการที่ ร.พ.ภูเขียว เนื่องจากมีความไม่เชื่อมั่นในผลการ รักษาในอดีตที่ผ่านมา จึงกลับไปรักษายังโรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ดัง ตัวอย่างของรายละเอียดจากการสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“...ถ้ามาหาหมอ ร.พ.ภูเขียว เขาคงจะซูดแผล ล้างแผลแม่ แรงๆ เจ็บๆ คนอื่นๆ บอกว่าถ้าเป็นอาการแบบนี้ หมอต้องตัดขาเลย พี่เห็นว่าไปโรงพยาบาลโน้นจะดี กว่า หมอเยอะ เขาดูแลดี และคงไม่ได้ตัดขา ...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ขอนแก่น/ ผู้ป่วยในเพศหญิง/ บัตรประกันสุขภาพประเภท ผู้สูงอายุ)

นอกจากนั้น การที่ผู้ใช้บริการเกิดไม่ความสบายใจและไม่อบอุ่นใจ เมื่อรักษาอยู่ที่ ร.พ. ภูเขียว ด้วยมีความรู้สึกว่า ขาดการดูแลเอาใจใส่จากผู้ให้บริการ และปล่อยให้ผู้ป่วยและญาติเป็น ฝ่ายคิดแก้ปัญหาตามเหตุการณ์เฉพาะหน้า จนผู้ใช้บริการและญาติเปรียบเสมือนว่า “การกักตัวไว้

เฉยๆ” หรือใกล้ตายจริง แพทย์จึงค่อยส่งต่อตามลำดับขั้นตอน จึงเป็นเหตุผลักดันให้ผู้ใช้บริการข้ามขั้นตอน เนื่องจาก ไม่เชื่อมั่นต่อคุณภาพบริการ ดังรายละเอียดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...หมอมาตรวจ ก็บอกว่า ไม่มีไข้ แต่คนไข้ไข้จนเตียงสั่น ไข้วันละ 2-3 ครั้ง เราก็ขอยาจากพยาบาล ก็ให้แต่ยาพารา ยาพารา อยู่ ร.พ.ภูเขียว 5 วัน สังเกตคนไข้คนอื่น ถ้าคนไข้ไม่ไหว หรือใกล้ตายจริง หมอค่อยส่งตัวไป ร.พ.ชัยภูมิ หรือขอนแก่น ไม่บอกว่าหลาน (38 ปี) เป็นโรคอะไร บอกว่า ให้รอดูอาการก่อน หมอพูดเหมือนไม่รู้ กลับไปกลับมา ไม่เห็นดีเลย คนไข้มันไม่ไหวแล้ว ไข้สูง หมดแรง เลยขอหมอส่งตัวไปไหนก็ได้ แต่หมอไม่ส่ง บอกให้รักษาที่นี่ เราก็ไม่ยอม เลยหักคิบบอกออก ร.พ. หมอเลยให้เซ็นใบไม่พอใจอยู่ ให้ไปเลยไม่มีใบส่งตัว ก็เหมารถว่า จะไป ร.พ.ขอนแก่น ผ่านบ้านแท่นมาแล้ว แต่คนไข้ทำอะไรไม่ไหว อ่อนมากแล้ว จึงแวะเข้ารักษาที่ ร.พ.หนองเรือ หมอหนองเรือก็ตรวจให้ใหม่เลย เพราะไม่มีประวัติได้นอนพักรักษา 3 วัน ก็หายจนกลับบ้าน หมอบอกว่า เป็นโรคเขี้ยวหนู...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.หนองเรือ/ ผู้ป่วยในเพศชาย/ บัตรประกันสุขภาพประเภทจ่าย 30 บาท)

“...เดือนกว่าๆ นี่แหละ มาเจ็บท้องอีก เจ็บรอบสะดือ อ้วกแล้ว แล้วเคลื่อนมาด้านขวา แล้วเดินไม่ได้ แพนต้องพาเดินมาหน้าถนน ตอนช่วงน้ำท่วม ไป ร.พ.ภูเขียว ไปนอนที่นั่นแหละ เอาไปที่หมอกlinik (จ.ขอนแก่น) เขียนให้เอาไปยื่นที่ ร.พ.ภูเขียว ตอนเจ็บ แล้วเค้าไม่ทำอะไรให้หรอกครับ เลือดก็ไม่ตรวจ ปัสสาวะก็ไม่ตรวจให้ ให้แต่น้ำเกลือ ยาก็ไม่ให้ ให้กินยาคลินิกเอาให้ หมดแล้ว เค้าเอายาที่ ร.พ.ภูเขียว ให้กินต่อ...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ชุมแพ/ ผู้ป่วยในเพศหญิง/ บัตรประกันสุขภาพประเภทจ่าย 30 บาท)

“...อยากให้ตรวจเลือด ตรวจเยี่ยว มีคนพูดหลายคนว่า ไปหาหมอ ร.พ.ภูเขียว ไม่ตรวจเลือด ตรวจเยี่ยว ไปนอนกี่วันก็ไม่ตรวจ เค้าพูดมาอย่างนี้ จึงมา ร.พ.ชุมแพ ตอน 5 โมงเย็น หมอใหญ่ยังไม่มา มีแต่พยาบาล โทรถามหมอ พยาบาลโทรถาม เล่าอาการ จนผ่าน 5 โมงเย็น 6 โมงเย็น ทีม 1 นี่แหละ แล้วให้ไปนอนรอเปลี่ยนจุด รอหมอ 3 ทีมถึงได้ผ่า อ้อ 3 ทีม วันนั้น รวดเร็วดี...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ชุมแพ/ ผู้ป่วยในเพศหญิง/ บัตรประกันสุขภาพประเภทจ่าย 30 บาท)

สำหรับกลุ่มผู้ใช้บริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับ ร.พ. ภูเขียว แต่มีความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการ เนื่องจากความมั่นใจในผลการรักษาพยาบาลครั้งที่ผ่านมา โดยเฉพาะผู้ให้บริการที่มีจำนวนมาก และมีการบริการที่ดี จึงเลือกที่จะข้ามขั้นตอนมาใช้บริการที่ ร.พ.ภูเขียว ดังตัวอย่างของรายละเอียดจากการสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“...ตัดสินใจไม่นานที่มา ร.พ.ภูเขียว เพราะลูกคนแรก เราเคยออกคนแรกที่นี่กะเชื่อหมอ กับพยาบาลด้วย ตอนท้องฝากที่ ร.พ.บ้านแท่น อยู่ครั้งหนึ่ง เพราะค่ารถถูก แต่กลัวว่าไปฝากที่โน่น มาคลอดที่ ร.พ.ภูเขียว กลัวเค้าไม่รับเรา ก็เลยมาฝากนี้ อยากมาคลอด ร.พ.ภูเขียว เพราะว่าเห็นคนบอกว่าหมอเยอะ แล้วบริการดี...”
(ข้ามขั้นตอนมา ร.พ.ภูเขียว/ ผู้ป่วยในเพศหญิง/ บัณฑิตประกันสุขภาพ ประเภทจ่าย 30 บาท)

“...หนูเพิ่งเคยมา ร.พ.ภูเขียว คนข้างบ้านญาติพี่น้องก็บอกมานี้ บริการดีทุกอย่าง เค้าก็เลยบอกว่าอยู่นี้จะดีกว่า...”
(ข้ามขั้นตอนมา ร.พ.ภูเขียว/ ผู้ป่วยนอกเพศหญิง/ บัณฑิตประกันสุขภาพประเภท สปร.)

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ความไม่เชื่อมั่นต่อคุณภาพบริการ เป็นปัจจัยหนึ่งนำไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข ทั้งผู้ใช้บริการที่ขึ้นทะเบียนไว้กับ ร.พ. ภูเขียว และผู้ใช้บริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับ ร.พ.ภูเขียว ซึ่งมีรายละเอียดของเหตุผลคือ เจ้าหน้าที่ขาดการดูแลเอาใจใส่ในการให้บริการ อากัปกิริยาที่ไม่เต็มใจในการให้บริการ และพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ใช้บริการไม่สบายใจและไม่อบอุ่นใจ รวมถึงความไม่เชื่อมั่นในผลการรักษาในอดีตที่ผ่านๆ มา

1.3 ความรุนแรงของการเจ็บป่วย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญต่อการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออาการเจ็บป่วยอยู่ในขั้นวิกฤต จึงตัดสินใจข้ามขั้นตอน เนื่องจากผู้ใช้บริการประเมินตามการรับรู้ของตนเองว่า เป็นโรคที่ ร.พ.ภูเขียวรักษาไม่ได้ ถ้ามีอาการรุนแรงเช่นเดียวกับในอดีต ต้องรักษากับสถานบริการที่เคยรักษาอาการให้ทุเลาหรือหายจากอาการป่วย ถึงแม้สถานบริการแห่งนั้น ไม่ได้เป็นสถานบริการที่ผู้ใช้บริการขึ้นทะเบียนไว้ หรือต้องข้ามขั้นไปใช้บริการก็ตาม ดังรายละเอียดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ตอนนี้ลูกอายุได้ 6 เดือนแล้ว อาทิตย์ก่อนที่ไป ร.พ.ชุมแพ เพราะหอบมาก ร้องไห้ไม่หยุด เวลาเกือบ 2 ทุ่มแล้ว เฮาก็ใจไม่ดี เลยพาไป เพราะเคยเขา (หาย) ที่นั่น ตอนลูกอายุ 1 เดือน ก็เป็นอาการแบบนี้แหละ ไปที่นั่นก็หาย ตอนแรกไป ร.พ. ภูเขียวก่อน มีคแล้วเหมือนกัน พยาบาลพ่นยาให้ จ่ายยาให้ ให้กลับบ้าน อาการไม่ดีขึ้น ถึงรีบไป ร.พ.ชุมแพ ประมาณ 2 หรือ 3 ทุ่ม ได้เจอหมอใหญ่ด้วย ดูอาการให้ดีขึ้นจนลูกหายดีขึ้น ถึงให้กลับบ้าน...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ชุมแพ/ ผู้ป่วยนอกเพศชาย/ บัณฑิตประกันสุขภาพประเภทอายุ 0-12 ปี)

เหตุผลหนึ่งของผู้ใช้บริการข้ามขั้นตอน เนื่องจาก ร.พ.ภูเขียว มีความล่าช้าไม่ทันท่วงทีต่อการรักษาความรุนแรงของการเจ็บป่วย จึงตรงไปโรงพยาบาลอื่น เนื่องจากโรงพยาบาลดังกล่าว จะได้รับการตรวจรักษากับแพทย์ และเจ้าหน้าที่ให้บริการรวดเร็วทันใจ รวมทั้งให้บริการดีกว่า ร.พ. ภูเขียว ดังรายละเอียดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ลูกถ่าย (ท้องเสีย) เกือบ 10 ครั้ง ฮาก (อาเจียน) เรื่อยๆ ไม่รู้จะทำไมยังไงดี เราก็คิดว่า ลูกเป็นหนัก เตรียมรถเตรียมของ ก็เกือบ 7 โมงเช้า ตอนแรกก็จะมา ร.พ. ภูเขียว แต่ก็คงไม่เจอหมอใหญ่หรอก พยาบาลคงให้รอหมอใหญ่ กว่าลงทำงานคงอีกหลายชั่วโมงไป ร.พ. ชุมแพ เขาทำงานเร็วทันใจดี ถึงหมอใหญ่ไม่เจอหมอใหญ่ แต่พยาบาลก็โทรคุยหาได้ ได้ให้น้ำเกลือไว้สักพัก หมอใหญ่ก็เข้ามาตรวจ อาการก็ดีขึ้น เขาก็ให้กลับบ้าน...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ชุมแพ/ ผู้ป่วยนอกเพศชาย/ สิทธิข้าราชการ)

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ความรุนแรงของการเจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่นำไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข ในกลุ่มผู้ใช้บริการที่ขึ้นทะเบียนไว้กับ ร.พ. ภูเขียว ซึ่งมีรายละเอียดของเหตุผลคือ การรับรู้ของผู้ใช้บริการว่า ถ้าอาการของโรคมีรุนแรงเช่นเดียวกับในอดีต ต้องรักษากับสถานพยาบาลที่เคยรักษาอาการให้ทุเลาหรือหายจากอาการป่วย รวมถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วย ควรได้รับการรวดเร็วทันท่วงทีจากแพทย์ และเจ้าหน้าที่ ณ สถานพยาบาลที่ผู้ใช้บริการข้ามขั้นตอน

1.4 คุณลักษณะของผู้ให้บริการ

ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะของผู้ให้บริการ โดยเฉพาะการตรงต่อเวลาของแพทย์ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และระยะเวลาการรอคอยตรวจจากแพทย์ ที่จุดแผนกผู้ป่วยนอก (OPD.) และแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ซึ่งผู้ให้บริการต่างมีความเห็นว่า รอนานมาก นอกจากนั้น คำพูดที่ไม่มีสัมมาคารวะ และการไม่ยิ้มแย้มแจ่มใสของผู้ให้บริการ เป็นเหตุผลักดันให้ผู้ให้บริการข้ามขั้นตอนและไม่พึงพอใจที่มีต่อคุณลักษณะของผู้ให้บริการ ดังรายละเอียดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...หมอใหญ่ (แพทย์) มาตรวจคนไข้เวลาแปดโมงครึ่ง ตรวจได้ 3 ถึง 4 คน ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ก็ออกจากห้องตรวจ ปล่อยให้คนไข้รอตรวจรักษาโรคเกือบ 100 คน ที่ต้องรอชะตากรรม นานไหมถึงจะได้ตรวจ ขอให้หมอใหญ่ช่วยตรวจให้คนไข้หลุดพ้นจากความทุกข์ ให้คิดว่า เงินเดือนที่ได้รับคุ้มค่ากับการตรวจคนไข้แล้วหรือยัง ...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ชุมแพ/ ผู้ป่วยนอกเพศชาย/ บัณฑิตประกันสุขภาพประเภท สปร.)

“...รอนาน บริการแย่ หมอใหญ่ ผู้มีหน้าที่ตรวจคนไข้ ควรตรวจคนไข้ตามเวลาอันสมควรด้วย ไม่ปล่อยให้รอนาน หรือคนไข้มานั่งรอมากๆ แล้วถึงจะเข้าห้องตรวจ พยาบาลและคนงาน ควรตอบคำถามญาติคนไข้หรือคนไข้ด้วยคำพูดที่ประทับใจด้วย จะเป็นการดี บางครั้งคำพูดไม่มีสัมมาคารวะ ...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ชุมแพ/ ผู้ป่วยนอกเพศชาย/ บัณฑิตประกันสุขภาพประเภท ผู้สูงอายุ)

“...ห้องตรวจเลือด ทำงานไม่ค่อยดี เมียผมเจ็บมาก ไข้สูง ปวดหลัง เจ็บท้อง ไม่เจาะเลือดเมียผมเลย กลับลงไปกินข้าว เวลาห้าโมงครึ่ง เวลากินข้าวเวลาที่งั้นไม่ใช่หรือครับ...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ชัยภูมิ/ ผู้ป่วยนอกเพศชาย/ บัณฑิตประกันสุขภาพประเภท จ่าย 30 บาท)

คุณลักษณะของผู้ให้บริการ โดยเฉพาะการไม่ยิ้มแย้มแจ่มใสของผู้ให้บริการ และกิริยาท่าทางที่เคร่งเครียดของผู้ให้บริการ เป็นเหตุผลที่ผู้ให้บริการสะท้อนถึงการผลักดันให้ไปใช้บริการข้ามขั้นตอน และไม่พึงพอใจที่มีต่อคุณลักษณะของผู้ให้บริการ ดังรายละเอียดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...งานบริการต้องยืม คือแบบว่า ต้องยืม ต้องยืม อดทนไว้ สามิด่า ลูกจะไปเล่น
 คมกาว ก็ต้องยืมอย่างเดียว ไม่เอาเรื่องครอบครัว มายุ่งไม่ได้เด็ดขาด ต้องยืม
 เสมอ ผู้มารับบริการถูกเสมอ ถ้าไม่ถูกก็ถูกคือว่า คนไข้เป็นเจ้านาย คิดว่าเงินเดือน
 ที่ได้จากร.พ. เป็นเงินของเรา แล้วเราจะทำงานได้สะดวกกว่านี้ ร.พ. เรานะ เรา
 ต้องทำเพื่อ ร.พ. แล้วมันจะออกมาดี มันอยู่จุดเล็กน้อย ทำไม่ได้ก็ตายชะ บอกนาง
 พยาบาลภูเขียวหน่อย ทำไม่ได้ก็ลาออกซะ พุดจริง ๆ เดินมาดูกันหน่อย เปลี่ยน
 กันเดินก็ได้ ถ้าชี้เกียจ สมมติว่าคุณเป็นพยาบาล ถ้าชี้เกียจ ฉันก็ไปดูคนไข้แทนกัน
 เดินไปเดินมา ถ้าเหนื่อยก็นั่งพักหน่อย อย่าซีเรียส อ่านการ์ตูนไป เดินมาดูเรื่อย ๆ
 หน่อย ชั่วโมง 1 ก็ไป ครั้งหนึ่ง ถ้าเราโกรธมาก หน้าบูด ซีเรียสมาจากไหน ไม่
 พุดก็ได้ก็พอไม่ต้องพุดเยอะ ไม่ต้องพุดเยอะ ก็รู้ว่าโกรธก็น่าเห็นใจอยู่นะ...”
 (ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ชุมแพ/ ผู้ป่วยนอกเพศหญิง/ บัณฑิตประกันสุขภาพประเภท
 อสม.)

นอกจากนั้น คุณลักษณะของผู้ให้บริการ โดยเฉพาะแพทย์ จากที่กล่าวข้างต้นว่า การตรง
 ต่อเวลา และระยะเวลาการรอคอยตรวจจากแพทย์ ที่เป็นเหตุผลที่ผู้ให้บริการสะท้อนถึงการผลักดัน
 ให้ไปใช้บริการข้ามขั้นตอนแล้ว ยังมีเหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการ
 และผู้ให้บริการ คือ สถานบริการควรจัดแพทย์ อยู่เวรยามรักษาตลอด 24 ชั่วโมง ดังรายละเอียดจาก
 การสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...การทำงานของพนักงานหรือพยาบาลส่วนใหญ่เป็นที่น่าพอใจ ตรงต่อเวลา แต่
 ตรงกันข้ามกับแพทย์ บางคนพุดจาใจอารมณ์กับคนไข้ ไม่ยืมแถมแถมใส เข้า
 ทำงานช้ามาก เก้าโมงครึ่งถึงสี่โมง แพทย์ยังไม่เข้ารักษา จัดเวรยามรักษาตลอด 24
 ชั่วโมง ควรมีแพทย์อยู่ด้วย ไม่ใช่มีแต่พยาบาล ให้แพทย์ทยอยตรวจคนไข้ แพทย์
 ควรเตรียมพร้อมรอคนไข้ ไม่ใช่ให้คนไข้รอนาน...”
 (ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ศรีนครินทร์/ ผู้ป่วยนอกเพศหญิง/ สิทธิข้าราชการ)

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า คุณลักษณะของผู้ให้บริการ เป็นปัจจัยที่นำไปสู่
 การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข ในกลุ่มผู้ให้บริการที่ขึ้นทะเบียนไว้กับ ร.พ. ภูเขียว ซึ่ง
 มีรายละเอียดของเหตุผลคือ การไม่ตรงต่อเวลาของแพทย์ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ระยะเวลาการ
 รอคอยตรวจจากแพทย์ที่นานมาก คำพุดที่ไม่มีสัมมาคารวะ การไม่ยืมแถมแถมใส และกิริยาท่าทาง

ที่เครื่องเครียของผู้ให้บริการ รวมถึงการจัดระบบบริการควรจัดให้ผู้ให้บริการ โดยเฉพาะแพทย์อยู่เวรยามรักษาตลอด 24 ชั่วโมง

1.5 การสื่อสารและข้อมูลที่ได้รับจากบริการ

จากผลการวิจัยพบว่า การสื่อสารและข้อมูลที่ได้รับจากบริการ โดยเฉพาะการที่แพทย์มีโอกาสนคุยกับผู้ใช้บริการและญาติน้อยมาก ขาดการสื่อสารและการตรวจรักษาในเวลาจำกัด และไม่ละเอียด นอกจากนั้น ยังแสดงกิริยาท่าทางยุ่งมาก ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ใช้บริการไม่ได้เป็นศูนย์กลางของการให้บริการ ไม่มีการให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อผู้ให้บริการควรจะทราบ และไม่มีการประชุมงานภายใน ร.พ. เพื่อให้ข้อมูลบริการแก่ผู้ให้บริการ เป็นปัจจัยที่นำไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข ดังรายละเอียดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...หมอมีเวลาตรวจน้อยมากเพียง 2 นาที พูดแค่ว่า เป็นอะไรมา ไม่เป็นไร ไปปรับยาได้ ไม่แต่ต้องตัวพี่เลย ดูประวัติ แล้วก็บอกไปปรับยา...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ชัยภูมิ/ ผู้ป่วยนอกเพศหญิง/ บัตรประกันสุขภาพประเภท จ่าย 30 บาท)

นอกจากนั้น พฤติกรรมการสื่อสารของผู้ให้บริการ นำไปสู่ความสงสัยในการให้บริการด้วยความไม่เต็มใจ หรือคำพูดที่ทำให้เข้าใจผิด หรือการไม่สื่อสารให้แก่ผู้ให้บริการ และญาติให้เข้าใจ และไว้วางใจ จึงเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข ดังรายละเอียดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“... พยาบาลที่ขึ้นเวรมีกิริยาไม่สุภาพต่อผู้ป่วย ไม่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการพยาบาล เรามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ขอดูชาร์ตของคนไข้ พยาบาลแสดงอาการไม่พอใจ พูดด้วยหัวนๆ ว่า เสร็จหรือยัง แล้วปิดประตูห้องเสียงดัง ต่อมาผู้ป่วยซึ่งเป็นหลานยังเด็ก นอนทับสายน้ำเกลือ ทำให้น้ำเกลือไม่ไหล เราจึงรีบแจ้งพยาบาลให้รีบมาดู เนื่องจากกลัวถ้าช้า เด็กจะได้แทงน้ำเกลือใหม่ ซึ่งเด็กคงเจ็บ แต่พยาบาลกลับนั่งเฉยเขียนเอกสารต่อ ไม่พูดไม่จาอธิบายแต่อย่างใด สักพักจึงมาที่ห้องถือน้ำเกลือมาหนึ่งขวด พอมาดูน้ำเกลือไม่ไหลก็ไล่สายไม่พูดจาอะไรเลย เดินจากไปด้วยหน้าตาเฉยเลย...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ชุมแพ/ ผู้ป่วยในเพศหญิง/ สิทธิข้าราชการ)

ทั้งนี้ ยังพบว่า ผู้ใช้บริการกลับบ้านโดยไม่รู้ด้วยซ้ำว่า ตนเองป่วยเป็นโรคอะไร ยาที่ได้ไป ต้องกินให้หมดทุกอย่างหรือไม่ มีข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง เมื่อกลับบ้านผู้ให้บริการก็กลับไปด้วยกับเครื่องหมายคำถามมากมาย และหาคำตอบเอาเองจากญาติบ้าง เพื่อนบ้าง ถูกผิดแล้ว แต่บุญแต่กรรม รวมทั้งขาดการแนะนำผู้ป่วยและญาติทุกคนก่อนกลับบ้าน ถ้าอาการทรุดลงหรือไม่ดีขึ้นควรกลับมาตรวจรักษาใหม่ ดังรายละเอียดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...หมอให้นอน ร.พ. (ภูเขียว) 1 อาทิตย์ เพราะไข้สูง และไอบาก เหนื่อยมาก หมอก็สงสัยว่า จะเป็นโรคปอด (วัณโรค) ตรวจเสมหะ 3 ครั้ง ไม่พบ จนไข้หายแล้ว จึงให้ออกจาก ร.พ. แต่ผมรู้ว่า มันยังไม่หาย ยังไอบาก เหนื่อยมาก ไม่เห็นบอกเลยว่า ถ้าอาการทรุดลงหรือไม่ดีขึ้นภายใน 2-3 วัน ให้กลับมาตรวจรักษาใหม่ เหมือน ร.พ.ขอนแก่น พอออก ร.พ.ภูเขียว ได้ 2 วัน ปรีกษากับลูกเต้า ก็เลยมา ร.พ.ขอนแก่นเลย ตั้งใจมาเสียเงิน เพราะไม่อยากกลับไปขอใบส่งตัว หมอเขาจึงบอกว่า เป็นโรคปอด เขียนใบส่งต่อมารับยาต่อที่ ร.พ.ภูเขียว แต่หมอขอนแก่นดี เขาพูดเสมอว่า ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ให้กลับมาตรวจรักษาใหม่ ...”
(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ขอนแก่น/ ผู้ป่วยนอกเพศชาย/ บัณฑิตประกันสุขภาพประเภทผู้สูงอายุ)

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การสื่อสารและข้อมูลที่ได้รับจากบริการ เป็นปัจจัยที่นำไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข ในกลุ่มผู้บริการที่ขึ้นทะเบียนไว้กับ ร.พ. ภูเขียว ซึ่งมีรายละเอียดของปัจจัยคือ แพทย์ขาดการสื่อสารในการตรวจรักษาในเวลาจำกัด และพฤติกรรมสื่อสารที่นำไปสู่ความสงสัยในการให้บริการ รวมทั้งขาดการแนะนำในการปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วยและญาติทุกคนก่อนกลับบ้าน

1.6 ระบบการบริการ

จากผลการวิจัยพบว่า ระบบการบริการ โดยเฉพาะความไม่เป็นระเบียบและไม่สะอาด และการมีระบบบริการหลายขั้นตอน สับสนวุ่นวาย ทำให้เสียเวลาในการคอยตรวจรักษา รวมถึงการตรวจผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกของแพทย์ และการตรวจอาการผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยในของแพทย์ จึงเป็นเหตุผลักดันให้ผู้บริการข้ามขั้นตอน ดังรายละเอียดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...บริการช้ามาก นั่งคอยนาน เป็นชั่วโมงๆ พื้นสกปรกรวมถึงห้องน้ำด้วย ผมคิดว่าได้ ISO 9002 น่าจะดีกว่านี้นะครับ...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ชุมแพ/ ผู้ป่วยนอกเพศชาย/ บัตรประกันสุขภาพประเภท จ่าย 30 บาท)

“...ควรหาวิธีที่จะช่วยทำให้คนป่วยได้พบหมอใหญ่ได้เร็วกว่านี้ ที่ผ่านมามีคนป่วยต้องรอนาน และหลายขั้นตอนเกินไป ต้องเสียเวลานับชั่วโมง และเมื่อถึงคิวที่จะได้พบหมอกลับเจอป่วย ไม่อยู่ ทั้งๆ ที่เป็นเวลาราชการ ไม่รู้จะคอยนานสักเท่าไร...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ชุมแพ/ ผู้ป่วยนอกเพศชาย/ บัตรประกันสุขภาพประเภท จ่าย 30 บาท)

“...ให้บริการสับสนวกรวน ตอนแรกให้นอนห้องพิเศษดีก็อายุรกรรม พอรุ่งขึ้นบอกว่า ดีก็สลับกรรมว่างแล้ว ให้มาอยู่ดีก็สลับ เพราะเรามีแผน ไม่ค่อยบอกเหตุผลอะไรมาเลย ก็เลยถามไปว่า ดีก็สลับแล้วไม่ได้เหรอ เอาเรากลับไปกลับมา เราก็เบิกได้นะ ไม่ได้มารักษาฟรี พอดีก็ดูว่า จองห้องพิเศษ ร.พ.ชุมแพ ได้แล้ว คิดไม่มากหรอก ไปเลย ถึงจะไกลบ้าน ลูกหลานไปดูแลลำบาก แต่ก็ไปนะ ร.พ.ชุมแพหมอเขาดูแลดี มาตรวจวันละ 2 ครั้ง เรามั่นใจ และอุ่นใจดี ต่างจาก ร.พ. ภูเขียว มาเยี่ยมเฉพาะตอนเช้า ...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ชุมแพ/ ผู้ป่วยในเพศหญิง/ สิทธิข้าราชการ)

“...ระบบตรวจรักษาห่วยแตกที่สุด กินเงินเดือนประชาชน แต่บริการแบบช่างมึงบางคนรอตรวจตั้งแต่เช้า แต่กว่าจะได้ตรวจตอนบ่าย ช่วยดูแลการทำงานด้วย เพราะชาวบ้านที่มาหาเขาเจ็บป่วย เขาไม่ได้มาขอปึง ...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ขอนแก่น/ ผู้ป่วยนอกเพศชาย/ บัตรประกันสุขภาพประเภท จ่าย 30 บาท)

นอกจากนั้น คณะผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้บริการ ในแผนกผู้ป่วยนอกเท่านั้น จำนวน 7 คน เพื่อเก็บข้อมูลระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้บริการ ณ จุดต่างๆ จนถึงสิ้นสุดกระบวนการใช้บริการ พบว่า ระยะเวลาทำบัตร เฉลี่ย 9 นาที ระยะเวลารอตรวจกับแพทย์ เฉลี่ย 25 นาที ระยะเวลาที่แพทย์ตรวจ 5 นาที ระยะเวลาจ่ายเงิน 13 นาที ระยะเวลาอธิบาย เฉลี่ย 23 นาที ซึ่งเวลาที่ใช้จนถึงสิ้นสุดกระบวนการใช้บริการ เฉลี่ย 1 ชั่วโมง 15 นาที

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า และระบบการบริการ เป็นปัจจัยที่นำไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุขที่ขึ้นทะเบียนไว้กับ ร.พ. ภูเขียว โดยมีรายละเอียดของเหตุผลคือ ความไม่เป็นระเบียบและไม่สะอาด และการมีระบบบริการหลายขั้นตอน สับสนวุ่นวาย ทำให้เสียเวลาในการคอยตรวจรักษา รวมถึงการตรวจผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกของแพทย์ และการตรวจอาการผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยในของแพทย์

1.7 ประเภทสิทธิการรักษาพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่า ประเภทสิทธิการรักษาพยาบาล เป็นปัจจัยหนึ่งนำไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการ อาทิเช่น สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันชีวิต ย่อมทำให้ผู้ใช้บริการมีอิสระในการแหล่งบริการ ถึงแม้จะคุ้นเคยในเขตพื้นที่อำเภอ หรือบุตรหลานทำงานใกล้บริเวณสถานบริการแห่งนั้นก็ตาม และรวมไปถึงกฎระเบียบข้อบังคับบางอย่าง จึงเป็นเหตุผลผลักดันให้ผู้ใช้บริการข้ามขั้นตอน ดังรายละเอียดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...พ่อ (แฟน) เป็นมะเร็งกระดูกได้ 1 เดือนแล้ว ลูกเดินไม่ได้ ต้องได้ฉีดยาแก้ปวดประจำ หมอให้ยามาฉีดเองที่บ้าน แต่เราก็ไม่กล้า จึงขอเข้านอน ร.พ.ภูเขียว เพราะอุ่นใจ อยู่ใกล้หมอ มีสิทธิข้าราชการ และเบิกค่านอนจากประกันชีวิตได้ด้วย แต่ที่นี่เขาให้นอนได้แค่ 15 วัน แล้วให้ออกก่อนจึงกลับมานอนใหม่ได้ แต่มาที่ ร.พ.ชุมแพ เขาให้นอนได้ถึง 1 เดือน ตอนนี้ ถ้านับก็อยู่ ร.พ.ชุมแพ เกือบ 2 เดือนแล้ว...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ชุมแพ/ ผู้ป่วยในเพศชาย/ สิทธิข้าราชการและประกันชีวิต)

“...กลับจากฉายแสงที่กรุงเทพฯ เขาบอกให้กลับมาพักที่บ้าน แล้วไปตามนัด แต่แม่แก่เหนื่อยมาก ตอนกลางคืนร้องหาหมอตลอด จึงมานอนที่ ร.พ.ภูเขียว เพราะได้ล้างแผลด้วย เป็นมะเร็งที่เต้านม แต่ ร.พ. ภูเขียว ให้นอนได้แค่ 15 วัน ไม่รู้จะทำอย่างไร เพราะถ้าให้อยู่บ้าน คงร้องแต่หาหมอ จึงมานอนที่นี่ ตลอดนี้ก็ 20 กว่าวันแล้ว ...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ชุมแพ/ ผู้ป่วยในเพศหญิง/ สิทธิข้าราชการ)

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ประเภทสิทธิการรักษาพยาบาล เป็นปัจจัยที่นำไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอภูเขียว โดยมีรายละเอียดของเหตุผลคือ กฎระเบียบข้อบังคับที่มีความยุ่งยากในการใช้สิทธิการรักษาพยาบาล ประกอบกับการไม่รับรู้สิทธิของผู้ใช้บริการในสถานบริการแต่ละแห่ง

1.8 การส่งต่อจากคลินิกแพทย์

จากผลการวิจัยพบว่า การส่งต่อจากคลินิกแพทย์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับ ร.พ.ภูเขียว เป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากผู้ให้บริการมารับการรักษาที่คลินิกแพทย์ในอำเภอภูเขียว ซึ่งแพทย์เห็นว่า ผู้ใช้บริการสมควรต้องนอนพักรักษาตัวเพื่อการรักษาอย่างทั่วถึงที่ จึงให้นอนรักษาตัวที่ ร.พ.ภูเขียว จนอาจจะลืมไปว่า ผู้ใช้บริการไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับ ร.พ.ภูเขียว ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลักดันให้ผู้ให้บริการข้ามขั้นตอน ดังรายละเอียดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“... ตอนแรกก็ไปหาหมอ ร.พ.เกษตรฯ หมอก็ให้ยามากิน กินได้ 3 วัน ก็ยังไม่หาย ยังปวดท้อง เป็นไข้ ลูกเลยพามาหาหมอกlinik อ.ภูเขียว หมอบอกว่า นอน ร.พ.นะ เขียนใบน้อยให้นอนที่ ร.พ.ภูเขียว เราก็เลยนอน เพราะหมอบอกเลยเชื่อหมอ ได้ ฉีดยา เข้าน้ำเกลือ ค่อยยังชั่ว คงหายแล้วล่ะ...”

(ข้ามขั้นตอนมา ร.พ.ภูเขียว/ ผู้ป่วยในเพศชาย/ บัณฑิตประกันสุขภาพประเภท ผู้สูงอายุ)

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การส่งต่อจากคลินิกแพทย์ เป็นปัจจัยที่น่าไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุขที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับ ร.พ.ภูเขียว เป็นส่วนใหญ่ โดยมีรายละเอียดของปัจจัยคือ เพื่อการรักษาอย่างทั่วถึงที่ จึงให้นอนรักษาตัวที่ ร.พ.ภูเขียว ซึ่งอาจจะลืมไปว่า ผู้ใช้บริการไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับ ร.พ.ภูเขียว

1.9 ความไม่เข้าใจในสิทธิบัตรประกันสุขภาพ

จากผลการวิจัยพบว่า ความไม่เข้าใจในสิทธิบัตรประกันสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการ เนื่องจาก ครั้งแรกเคยมารักษา ณ สถานพยาบาลที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จึงเข้าใจว่า ถ้ามีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ก็สามารถมารักษา ณ สถานพยาบาลที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในครั้งต่อไปได้ ซึ่งเป็นการตีความผิดเกี่ยวกับอาการฉุกเฉินและสิทธิบัตรประกันสุขภาพ นอกจากนั้น ยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องว่า สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) เหมือนกับสิทธิบัตรประกันสุขภาพ (บัตร 500 บาท) ที่สามารถข้ามขั้นตอนไปใช้ที่ ร.พ.ชัยภูมิ โดยไม่ผ่านระบบส่งต่อ ดังรายละเอียดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...เคยพาหลานมานอนที่ ร.พ.ภูเขียว นี่แหละครั้งหนึ่ง (ขึ้นทะเบียนไว้ที่ ร.พ.เกษตรสมบูรณ์) ตอนนั้นก็เจ็บหอบ ไม่เห็นเก็บเงินเลย มาครั้งนี้เป็นปอดบวม

ทำไมถึงเก็บ หมอเขาบอกว่า ครั้งก่อนไม่เสียเพราะฉุกเฉิน ถ้าฉุกเฉินผมก็ว่า ครั้งนี้ ก็ฉุกเฉินนะครับ ถ้าให้ผมเลือกได้ ผมอยากเลือกบัตรสุขภาพ 500 บาท เพราะมาที่ ภูเก็ต ก็ได้ ใช้ได้ถึง 5 คน แต่บัตรทอง 30 บาท ถ้ามาเยอะก็เสียเยอะ เสียมากกว่า บัตร 500 อีก...”

(ข้ามขั้นตอนมา ร.พ.ภูเก็ต/ ผู้ป่วยในเพศชาย/ บัตรประกันสุขภาพประเภทอายุ 0-12 ปี)

“...สมัยก่อนมีบัตรสุขภาพ 500 บาท ก็สามารถไปรักษาได้ทุกแห่ง แต่พอมีบัตรทองนี้แหละ ต้องไปรับบริการเฉพาะที่บอกไว้ในบัตร มันไม่ค่อยสะดวก ถ้ามาชั้ญญิตต่อไป ต้องกลับมาเอาไว้ส่งตัวก่อน เสียเวลา กลับไปกลับมา ...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ชั้ญญิต/ ผู้ป่วยนอกเพศชาย/ บัตรประกันสุขภาพประเภทจ่าย 30 บาท)

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ความไม่เข้าใจในสิทธิบัตรประกันสุขภาพ เป็นปัจจัยที่นำไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข ทั้งผู้บริการที่ขึ้นทะเบียนไว้กับ ร.พ. ภูเก็ต และผู้บริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับ ร.พ.ภูเก็ต โดยมีรายละเอียดของปัจจัย คือ การตีความผิดเกี่ยวกับอาการฉุกเฉินและสิทธิบัตรประกันสุขภาพ และความเข้าใจไม่ถูกต้องว่า สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เหมือนกับสิทธิบัตรประกันสุขภาพ (บัตร 500 บาท)

2. สภาพปัญหา และลักษณะของความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นกับผู้บริการในเขตและนอกเขตโรงพยาบาลภูเก็ต เมื่อใช้บริการทางการแพทย์ข้ามขั้นตอน

2.1 ปัญหาและลักษณะของความเดือดร้อนทางใจ

จากผลการวิจัยพบว่า ปัญหาและลักษณะของความเดือดร้อนทางใจ เกิดขึ้นกับผู้บริการที่ขึ้นทะเบียนไว้กับ ร.พ. ภูเก็ต เมื่อใช้บริการทางการแพทย์ข้ามขั้นตอน ประกอบด้วย ความไม่เชื่อใจและกังวลใจว่า สถานบริการจะเป็นเหมือนโรงฆ่าสัตว์ การได้ยินคำพูดไม่เพราะและไม่มีสัมมาคารวะของผู้ให้บริการ รวมทั้งการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ให้บริการ ดังรายละเอียดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ได้ยินคนพูดหลาย ๆ คน ว่า ร.พ.ภูเก็ต อย่างนั้นอย่างนี้ รักษาที่ไม่ดีอย่างนี้ แล้วหน้าบูด คำพริ้ว พูดไม่เพราะ ได้ยินคนพูดอยู่ครั้งหนึ่ง ว่าเป็นโรงฆ่าสัตว์

นะอย่าไป เค้าว่าเป็นโรงฆ่าสัตว์น่ากลัว ส่วนตัวเองเจอแต่หมอหน้าบูด ถามแล้วไม่พูด...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ชุมแพ/ ผู้ป่วยนอกเพศชาย/ บัตรประกันสุขภาพประเภท อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน-อสม.)

“...พยาบาลที่ขึ้นเวรมีกิริยาไม่สุภาพต่อผู้ป่วย ไม่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการพยาบาล เรามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ขอดูชาร์ตของคนไข้ พยาบาลแสดงอาการไม่พอใจ พูดด้วยหัวนๆ ว่า เสร็จหรือยัง แล้วปิดประตูห้องเสียงดัง ...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ชุมแพ/ ผู้ป่วยในเพศหญิง/ สิทธิข้าราชการ)

“...ควรตอบคำถามญาติคนไข้หรือคนไข้ด้วยคำพูดที่ประทับใจด้วย จะเป็นการดี บางครั้งคำพูดไม่มีสัมมาคารวะ ...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ชุมแพ/ ผู้ป่วยนอกเพศชาย/ บัตรประกันสุขภาพประเภท ผู้สูงอายุ)

2.2 ปัญหาและลักษณะของความเดือดร้อนทางกาย

จากผลการวิจัยพบว่า ปัญหาและลักษณะของความเดือดร้อนทางกาย เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการที่ขึ้นทะเบียนไว้กับ ร.พ. ภูเขียว เมื่อใช้บริการทางการแพทย์ข้ามขั้นตอน ประกอบด้วย ความเหนื่อยล้าจากการเดินทาง การรอคอยการตรวจ ทั้งที่ควรได้รับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลที่ใกล้บ้าน และความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุขณะเดินทางไปรักษาพยาบาล รวมทั้งความเสี่ยงต่อชีวิตในกรณีที่ผู้ป่วยป่วยหนัก ต้องเดินทางไปรักษาพยาบาล โดยปราศจากผู้ให้บริการสาธารณสุข และเครื่องช่วยชีวิต ดังรายละเอียดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ไป ร.พ.ชุมแพ เพราะหอบมาก ร้องไห้ไม่หยุด เวลาเกือบ 2 ชั่วโมงแล้ว เลยพาไป เพราะเคยหายที่นั่น ลำบากกับการเดินทาง มันมืดแล้ว เหมารถเหมาราคา ก็ยาก ข้างเข็นก็ยังไม่ได้นั่ง ต้องนั่งรถไปกลับ 40 กิโลเมตร รถบรรทุกอ้อยก็เยอะ อันตรายก็อันตราย...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ชุมแพ/ ผู้ป่วยนอกเพศชาย/ บัตรประกันสุขภาพประเภทอายุ 0-12 ปี)

“...รอมอใหญ่นานมาก นานไหมถึงจะได้ตรวจ ขอให้รอมอใหญ่ช่วยตรวจให้คนไข้หลุดพ้นจากความทุกข์ เพราะลำพังทรมาณกับโรคก็พอแล้ว ยังมาทรมาณกับการรออีก ...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ชุมแพ/ ผู้ป่วยนอกเพศชาย/ บัตรประกันสุขภาพประเภท สปร.)

“...คนไข้มันไม่ไหวแล้ว ไข้สูง หดแรง เลยขอมอส่งตัวไปไหนก็ได้ แต่หมอไม่ส่ง บอกให้รักษาที่นี่ เราก็ไม่ยอม เลยหักดิบขอออก ร.พ. หมอเลยให้เซ็นใบไม่พอใจอยู่ ให้ไปเลยไม่มีใบส่งตัว ก็เหมารว่า จะไป ร.พ.ขอนแก่น ผ่านบ้านแท่นมาแล้ว แต่คนไข้ทำอะไรไม่ไหว อ่อนมากแล้ว จึงแวะเข้ารักษาที่ ร.พ.หนองเรือ ได้นอนพักรักษา 3 วัน ก็หายจนกลับบ้าน ...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.หนองเรือ/ ผู้ป่วยในเพศชาย/ บัตรประกันสุขภาพประเภท จ่าย 30 บาท)

“...ให้บริการสับสนวกรวน ตอนแรกให้นอนห้องพิเศษตึกอายุรกรรม พอรุ่งขึ้นบอกว่า ตึกศัลยกรรมว่างแล้ว ให้มาอยู่ตึกศัลย์ พอดีลูกว่า จองห้องพิเศษ ร.พ.ชุมแพ ได้แล้ว คิดไม่มากหรอก ไปเลย ถึงจะไกลบ้าน ลูกหลานไปดูแลลำบาก ...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ชุมแพ/ ผู้ป่วยในเพศหญิง/ สิทธิข้าราชการ)

“...บางคนรอตรวจตั้งแต่เช้า แต่กว่าจะได้ตรวจตอนบ่าย ช่วยดูแลการทำงานด้วย เพราะชาวบ้านที่มาหาเขาเจ็บป่วยเขาไม่ได้มาขอปึง ...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ขอนแก่น/ ผู้ป่วยนอกเพศชาย/ บัตรประกันสุขภาพประเภท จ่าย 30 บาท)

2.3 ปัญหาและลักษณะของความเดือดร้อนทางเศรษฐกิจ

จากผลการวิจัยพบว่า ปัญหาและลักษณะของความเดือดร้อนทางเศรษฐกิจ เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการที่ขึ้นทะเบียนไว้กับ ร.พ. ภูเขียว เมื่อใช้บริการทางการแพทย์ข้ามขั้นตอน นับตั้งแต่ค่าใช้จ่ายในรักษาพยาบาล ซึ่งต้องจ่ายเงินเอง ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพไม่ได้ และค่ายานพาหนะที่ต้องจ่ายค่าน้ำมัน ที่มีราคาแพงมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับระยะทาง และการมีหรือไม่มีรถยนต์ส่วนตัว นอกจากนั้น ยังต้องเสียค่าอาหารทั้งผู้ให้บริการและญาติ และยังไม่รวมถึงค่าเสียเวลาของผู้ใช้บริการและญาติ ซึ่งถ้าไปรักษาที่สถานพยาบาลไกลจากบ้าน ก็ต้องเสียเวลาทั้งวัน ดังรายละเอียดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ร.พ.ชุมแพ อยากให้เราไปรักษาทางโน้น (ร.พ.ภูเขียว) ก็ได้ เพราะไม่ได้เสียเงิน เขาก็ดี เขาไม่อยากให้เราเสียเงินกว่าจะหาได้ แต่ก็ความเป็นความตาย ลูกหอบมาก เสียครั้งละ 200-300 บาท ถ้าว่ามากก็มากนะ...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ชุมแพ/ ผู้ป่วยนอกเพศญาติ/ บัตรประกันสุขภาพประเภทอายุ 0-12 ปี)

“...มา ร.พ.ขอนแก่นเลย ตั้งใจมาเสียเงิน เพราะไม่อยากกลับไปขอใบส่งตัว เสียค่าตรวจ 200 ค่าเหมารถ 800 ค่าอยู่ค่ากินของผม และลูกหลานอีก รวมแล้วประมาณ 2,000 บาท ...”

(ข้ามขั้นตอนไป ร.พ.ขอนแก่น/ ผู้ป่วยนอกเพศชาย/ บัตรประกันสุขภาพประเภทผู้สูงอายุ)

3. คุณภาพและมาตรฐานทางการแพทย์ในการจัดระบบบริการและระบบการส่งต่อของโรงพยาบาลภูเขียว

3.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาลภูเขียว

โรงพยาบาลภูเขียว เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตลอดมา ในปี พ.ศ. 2540 ได้พัฒนาการให้บริการด้านหน้า การพัฒนาองค์กร การกิจกรรม 5 ส. และได้นำระบบสู่ความเป็นเลิศในบริการสุขภาพเข้ามาใช้ในโรงพยาบาล รวมทั้งได้รับการคัดเลือกเป็นโรงพยาบาลนำร่องในการพัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของสาธารณสุข เขต 5 นอกจากนั้น ได้นำระบบคุณภาพมาตรฐานสากล (ISO 9002) มาพัฒนาระบบการให้บริการของโรงพยาบาลและได้นำระบบประกันสุขภาพโรงพยาบาล (HA หรือ Hospital Accreditation) มาพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามลำดับ

ในปี พ.ศ. 2544 ได้ปรับระบบบริการสุขภาพให้สถานีนอนามัยเป็นเครือข่ายบริการกับโรงพยาบาล โดยที่สถานีนอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิรอง และโรงพยาบาลเป็นหน่วยบริการหลักและหน่วยบริการทุติยภูมิ รวมทั้งจัดให้มีแพทย์และพยาบาลวิชาชีพออกไปให้บริการที่สถานีนอนามัยที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิรอง (ภัทรภรณ์ ทานประสิทธิ์, 2545) และในปัจจุบัน พ.ศ. 2546 ได้พัฒนา HA อยู่ในปีที่ 3 (ขั้นสุดท้าย) และกำลังดำเนินการขอรับการตรวจรับรองคุณภาพ

จากข้อมูลย้อนหลัง 3 เดือน (กรกฎาคม – กันยายน 2546) พบว่า จำนวนผู้ให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกต่อเดือน เฉลี่ย 3,209 คน / 9,704 ครั้ง และจำนวนผู้ให้บริการในแผนกผู้ป่วยในต่อเดือน เฉลี่ย 717 คน / 2,103 ครั้ง สำหรับกำลังคนด้านสุขภาพ โดยเฉพาะสาขาแพทย์ พบว่า มีแพทย์จำนวน 7 คน เป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน 2 คน แพทย์เฉพาะทาง จำนวน 4 คน และเป็นแพทย์ผู้บริหาร จำนวน 1 คน ซึ่งสัดส่วนแพทย์ต่อประชากร อำเภอภูเขียว (จำนวน 123,623 คน) เท่ากับ 1 : 17,660 คน ซึ่ง พบว่า ยังต่ำกว่าสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรของประเทศไทย คือ 1 : 3,110 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ, 2544 ข)

นอกจาก ผลการวิจัยพบว่า แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์ที่ใช้ทุน หรือจบใหม่ จะปฏิบัติงานที่ ร.พ.ภูเขียว ในระยะเวลาไม่นาน แสดงให้เห็นถึง การดำเนินงานที่ไม่ต่อเนื่อง ต้องมีการจ้างงานอยู่ตลอดเวลา ดังรายละเอียดข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้บริการ ร.พ.ภูเขียว ต่อไปนี้

“...หมอที่มาใหม่ แป๊บเดียว ก็ย้ายแล้ว มีความรู้สึกว่า ทำงานได้ไม่ต่อเนื่อง แต่ละปีจะได้หมอใหม่ทุกปี อยู่ที่ ร.พ. เรา ไม่ทน พอจะรู้จักกัน ก็ไปแล้ว...”
(กลุ่มผู้ให้บริการ ร.พ.ภูเขียว)

3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับระบบการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลภูเขียว

โรงพยาบาลภูเขียว ได้มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาพยาบาล ในรูปแบบของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอภูเขียว (คป.สอ.ภูเขียว) (ภาคผนวก จ) ซึ่งได้ใช้รูปแบบการส่งต่อ และการเรียกเก็บและตามจ่ายเงิน เช่นเดียวกันกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข หรือนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีการมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการจัดระบบบริการระดับต้นที่ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” เพื่อเป็นจุดแรกของการบริการสุขภาพแก่ประชาชน

ระบบส่งต่อของโรงพยาบาลภูเขียว มุ่งเน้นให้ประชาชนจะต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการใช้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพมาตรฐานกับสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้านที่ตนขึ้นทะเบียนไว้ลำดับแรกก่อนเสมอ (ยกเว้นกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถเลือกใช้บริการกับสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่ไหนก่อนก็ได้)

ส่วนในกรณีที่เจ็บป่วยเกินขีดความสามารถจะได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการระดับที่สูงกว่าอย่างรวดเร็วและปลอดภัย ดังรายละเอียดข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้บริการ ร.พ.ภูเขียว ที่แสดงให้เห็นว่า การอำนวยความสะดวกต่อผู้ให้บริการในการส่งต่อในระดับทุติยภูมิ รวมถึงการอำนวยความสะดวก

สะดวกต่อผู้ให้บริการในกรณีส่งต่อมาจากสถานีนามัย เนื่องจากการเกินความสามารถของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยจึงส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการตรวจรักษากับแพทย์ทุกครั้ง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการให้เกียรติเจ้าหน้าที่สถานีนามัยเกี่ยวกับระบบส่งต่อไปนี้

“...การส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลชัยภูมิ สามารถส่งต่อจากศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) ได้ในกรณีแพทย์ออก ศสช. แล้ว ประทับตราให้เบิกการรักษาได้ที่ CUP ภูเขียว จึงจะส่งต่อจาก ศสช. ไปยัง รพท. (โรงพยาบาลทั่วไป) ชัยภูมิ ได้ โดย โทรแจ้ง รพช. (โรงพยาบาลชุมชน) ภูเขียว ให้ลือคหมายเลขส่งต่อให้...”

“...ผู้ป่วยที่ Refer มาจากสถานีนามัย ได้ลัดขั้นตอนปกติ โดยได้รับความสะดวก และรวดเร็ว ไม่ต้องลงไป ศสช. มารอตรวจกับแพทย์เลย...”

“...เมื่อเจ้าหน้าที่สถานีนามัย Refer มา จะได้รับการตรวจโดยแพทย์ทุกครั้งเป็นการให้เกียรติแก่เจ้าหน้าที่สถานีนามัย เพราะที่ส่งต่อมา เกินความสามารถจึงส่งมา...”

(กลุ่มผู้ให้บริการ ร.พ.ภูเขียว)

นอกจากนั้น ผลการวิจัย พบว่า โรงพยาบาลภูเขียว มีการทบทวนปรับปรุงแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งต่ออย่างต่อเนื่องตามแนวทางการดำเนินงานระบบส่งต่อของจังหวัดชัยภูมิ ดังรายละเอียดข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้บริการ ร.พ.ภูเขียว ต่อไปนี้

“...จากการประชุม คป.สอ. แจ้งให้ทราบ ให้ทำเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลชัยภูมิ ขอให้โทรประสานก่อนทุกครั้ง เพื่อได้เตรียมรับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และพร้อมเพรียง เช่น อาจต้องมีการเตรียมอุปกรณ์ หรือเครื่องมือพิเศษต่างๆ และขอให้นำผลการ Investigate มาพร้อมด้วย และหากกรณีเกินศักยภาพ ร.พ.ชัยภูมิ จะต้องนำส่งโรงพยาบาลอื่น ร.พ.ชัยภูมิ จะประสานจาก ร.พ.ภูเขียว ให้ส่งต่อผู้ป่วยต่อไป กรณีไม่มีรถ Refer โรงพยาบาลอื่นก็ทำเหมือนเรา เพราะอยู่ในจังหวัดชัยภูมิเหมือนกัน...”

(กลุ่มผู้ให้บริการ ร.พ.ภูเขียว)

3.3 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพและมาตรฐานของระบบการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลภูเขียว

จากผลการวิจัยพบว่า แพทย์มีมาตรฐานในการส่งต่อผู้ป่วย จะไม่ส่งต่อในกรณีมีศักยภาพที่รักษาได้ แต่ผู้ป่วยขาดความเข้าใจ ต้องการให้แพทย์ส่ง ซึ่งแพทย์ได้แก้ปัญหาด้วยการอธิบายและให้ข้อมูลต่อผู้ป่วยและญาติในการตัดสินใจเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยและญาติต้องการให้แพทย์ส่งต่อ แต่แพทย์พิจารณาแล้วว่า ไม่สมควรส่งต่อ และได้อธิบายเหตุผลแล้ว ถ้ายังไม่ยินยอม แพทย์จะลงลายมือไม่ยินยอม รักษาพยาบาล ดังรายละเอียดข้อมูลต่อไปนี้

“...บาง Case ธรรมดา เราก็รักษาได้ ซึ่งคิดว่าไม่น่าส่งไปโรงพยาบาลจังหวัด ทำไมต้องส่งไปด้วย แต่คนไข้กลับมาขอ ไม่อยากเขียนให้ หรือรู้สึกว่าจะส่งไปได้อย่างไร Case หมอที่จังหวัดจะว่าสิ ทางออกคือ พุดคุยทำความเข้าใจให้คนไข้และญาติเข้าใจ ให้เขารู้ว่าโรคแบบนี้ มันไม่ร้ายแรง ไม่จำเป็นต้องไปไกล รักษาที่นี่ก็ได้ หมอที่เคยอยู่ที่นั่นมาก่อน รักษาเหมือนกันแหละ เพิ่งฉีดยาไปวันเดียวเอง เดียวคงดีขึ้น แต่ถ้าไม่ดีขึ้นจริงๆ เดี่ยวหมอจะส่งเอง ...”

(แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ร.พ.ภูเขียว)

“...มีคนไข้ประเภทที่ไม่รู้เรื่องคือร้อนมาก จะขอไปทำเฉยๆ บางครั้งก็เขียนให้ บางครั้งก็ไม่เขียนให้ หรือก็เซ็นไม่สมัครใจรักษา ทำมาแล้วทุกรูปแบบ แล้วแต่กรณี ส่วนใหญ่ถ้าไม่น่าเกลียดมากก็จะเขียนให้ ตามใจคนไข้ เสีย Self ของตัวเองไปบ้าง บางครั้งก็ไม่เขียนใบ Refer ให้เลย ให้ไปเอง หรือให้เซ็นออกไปไม่สมัครใจอยู่หรือรักษาที่นี่...”

(แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ร.พ.ภูเขียว)

นอกจากนั้น ผลการวิจัยยังพบว่า แพทย์ไม่มีมาตรฐานในการส่งต่อ ในกรณีโรคที่มีศักยภาพพอที่แพทย์รักษาได้ กลับไม่รักษา แต่กลับส่งต่อไประดับทุติยภูมิ แต่ในกรณีที่เกินศักยภาพ กลับรักษา จนผู้ป่วยอาการสาหัส และอาการรุนแรงมากแล้ว จึงค่อยส่งต่อไประดับทุติยภูมิ ดังรายละเอียดข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้บริการ ร.พ.ภูเขียว ต่อไปนี้

“...แพทย์บางคนก็ Refer จน Over ขนาดใส่เตียง ยังไม่ยอมผ่า ส่งไป ร.พ.ชัยภูมิ จนทางนั้นว่า ร.พ.เราตั้ง 90 เตียง ผ่าใส่เตียง ไม่ได้หรือ หรือบางที คนไข้เจ็บหนัก ไม่ยอม Refer ให้รอจนได้ปั๊ม ทำ CPR แล้วค่อยส่งต่อ เรามอง เราก็ส่งสารคนไข้ นะ...”

(กลุ่มผู้ให้บริการ ร.พ.ภูเขียว)

3.4 ข้อมูลเกี่ยวกับการเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสีย เกี่ยวกับระบบส่งต่อผู้ป่วยก่อนและหลัง ที่มี โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของสถานบริการสาธารณสุขเป็นอย่างไร มีอะไรบ้าง

จากผลการวิจัยพบว่า ตั้งแต่ดำเนินการนโยบาย 30 บาท ระบบส่งต่อถูกควบคุมไว้ด้วยเงิน หรือรายจ่ายในการส่งต่อ ถ้าไม่จำเป็นก็ไม่ส่งต่อ เพราะต้องลดค่าใช้จ่าย มีซึ่งแตกต่างจากการส่งต่อ ในรูปแบบระบบบริการในอดีต และในกรณีที่ ร.พ.ภูเขียว ตามจ่ายเงินผู้ให้บริการข้ามขั้นตอน บางครั้งเกิดความสงสัยในการตีความว่า อาการวิงเวียน อ่อนเพลีย และนอนไม่หลับ เป็นภาวะ หลกเนินตามที่ ร.พ. เรียกเก็บมาจริงหรือไม่ ซึ่งเมื่อมีรายจ่ายในการส่งต่อเพิ่มขึ้น ทำให้ไม่มีมาตรฐาน ในการวินิจฉัยโรค ดังรายละเอียดข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้บริการ ร.พ.ภูเขียว ต่อไปนี้

“...บางครั้งเราถึง จะต้องจ่ายเงินให้ ร.พ. ที่เขาเรียกเก็บ ด้วยที่เขาวินิจฉัยว่า คนไข้เขตเราอาการวิงเวียน อ่อนเพลีย และนอนไม่หลับ เป็นอาการหลกเนิน เราต้องจ่ายเงินให้ ตามเขาเรียกเก็บ ถ้า ร.พ. เราทำก็ทำได้ แล้วแต่มาตรฐานในการ ตีความที่แตกต่างกันมากกว่า...”

(กลุ่มผู้ให้บริการ ร.พ.ภูเขียว)

3.5 ข้อมูลเกี่ยวกับการประสานงานภายในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง กับ ระบบส่งต่อผู้ป่วย

จากผลการวิจัยพบว่า การประสานงานภายในหน่วยงาน หรือโรงพยาบาลภูเขียวที่เกี่ยวข้อง กับระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะการสื่อสารในการส่งต่อระหว่างแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปกับแพทย์ เฉพาะทาง ซึ่งในกรณีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์ที่ใช้ทุน หรือจบใหม่ มีความ เกรงใจที่จะปรึกษาเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยกับแพทย์เฉพาะทาง และไม่สามารถติดต่อปรึกษากับ แพทย์เฉพาะทางเมื่อต้องการปรึกษา ดังรายละเอียดข้อมูลต่อไปนี้

“...เราเจอ Case หนักๆ ก็ไม่กล้า ต้องการให้คนไข้หายมากกว่า Consult ที่เขาบอ ย ก็กลัวเขาราคาญ แต่ถ้าไม่ไหวก็โทรหา แต่ก็ติดต่อไม่ได้ ...”

(แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ร.พ.ภูเขียว)

“...ก็ธรรมดาเนาะ แพทย์จบใหม่ ไล่ตั้ง ยังไม่ยอมผ่า คงไม่มั่นใจ ไม่กล้าปรึกษากับ แพทย์เก่าๆ จึงส่งไป ร.พ.ชัยภูมิ ร.พ.ขอนแก่น ท่าเดียว หรือถ้าจบ มข.

(มหาวิทยาลัยขอนแก่น) ก็ส่งไป ร.พ.ศรีนครินทร์ ...”

(กลุ่มผู้ให้บริการ ร.พ.ภูเขียว)

3.6 แนวทางหรือมาตรการแก้ไข

จากผลการวิจัยพบว่า ร.พ.ภูเขียว มีแนวทางหรือมาตรการแก้ไขปัญหาในกรณีที่ผู้ให้บริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่มีสิทธิประโยชน์ตามประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตและนอกเขตเครือข่ายสุขภาพอำเภอภูเขียว ซึ่งไปใช้บริการระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิของรัฐ โดยไม่ได้ผ่านระบบการส่งต่อ ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งต่อ และการให้โอกาสผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งการอธิบายถึงข้อได้เปรียบและเสียเปรียบในการรับบริการใกล้บ้านหรือในระดับปฐมภูมิ แต่ถึงอย่างไร ก็ยังเกิดปัญหาอยู่เรื่อยๆ ซึ่งจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจให้ผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ดังรายละเอียดข้อมูลต่อไปนี้

“...ร.พ. มีการประชุมแนวทางและนโยบายต่อเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งให้ข้อมูลที่ให้ผู้ให้บริการให้บริการตามขั้นตอน และผู้ให้บริการทั่วไปตลอดเวลา เพราะถ้าเกิดปัญหา ร.พ.ก็ไม่สามารถช่วยได้ เพราะคุณตั้งใจไปเอง แต่บางครั้ง ร.พ.ก็ช่วยผ่อนปรนบ้าง แล้วแต่กรณี...”

(กลุ่มผู้ให้บริการ ร.พ.ภูเขียว)

3.7 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อบกพร่อง ปัญหา และอุปสรรค

จากผลการวิจัยพบว่า มีข้อบกพร่อง ปัญหา และอุปสรรคเกี่ยวกับระบบส่งต่อผู้ป่วย กล่าวคือ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ปรับเปลี่ยนการจ่ายงบประมาณสนับสนุนแบบใหม่ ไม่จัดสรรตามพื้นที่ประชากรแบบเก่า แต่เปลี่ยนเป็นจ่ายงบประมาณการรักษาแบบรายหัวของประชากร ซึ่งมีผลต่อการส่งต่อผู้ป่วย ถ้าไม่เกินศักยภาพของสถานบริการจะไม่ส่งต่อ เพื่อลดต้นทุนในการจัดการบริหารของสถานบริการ ดังรายละเอียดข้อมูลต่อไปนี้

“...การส่งต่อคนไข้ ถ้าหมอไม่จำเป็นจริงๆ ก็จะไม่ส่ง เพราะส่งแต่ละที ร.พ.เราก็ต้องตามจ่ายเงิน เพราะเขาจะทวงมาทันที เงินงบประมาณยิ่งได้น้อย ถ้าส่งต่อเยอะเราก็หมดเงินเยอะ ...”

(กลุ่มผู้ให้บริการ ร.พ.ภูเขียว)

4. การอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง ปัญหาการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลภูเขียว คณะผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ และตามกรอบแนวคิดโดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 ปัจจัยที่นำไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข ได้แก่ ความไม่สะดวกในการไปรับบริการ ความไม่เชื่อมั่นต่อคุณภาพบริการ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย คุณลักษณะของผู้ให้บริการ การสื่อสารและข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ด้านระบบบริการ ประเภทสิทธิการรักษาพยาบาล การส่งต่อจากคลินิกแพทย์ และความไม่เข้าใจในสิทธิบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Aday & Andersen (1981 อ้างถึงใน วิมา สันตบุตร, 2536) ที่อธิบายว่า ประชาชนจะใช้บริการสุขภาพหรือไม่นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านลักษณะของผู้ใช้บริการแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างระบบการให้บริการสุขภาพ กับความพึงพอใจของประชาชนผู้ให้บริการ ในทำนองเดียวกันกับแนวคิดการบริการทางการแพทย์ของผู้ให้บริการของ Penchansky & Thomas (1981 อ้างถึงใน ศรีพิจิตร ธาตุเพชร, 2543) ก็เช่นเดียวกัน ที่อธิบายว่า ประชาชนจะใช้บริการสุขภาพหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายปัจจัย

นอกจากนั้น ผลการวิจัยที่พบว่า ความไม่เชื่อมั่นต่อคุณภาพบริการ ซึ่งผู้ให้บริการส่วนหนึ่งเลือกที่จะไม่ใช้บริการที่ ร.พ.ภูเขียว เนื่องจากมีความไม่เชื่อมั่นในผลการรักษาในอดีตที่ผ่านมา จึงข้ามขั้นตอนไปรักษายังโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งสอดคล้องกับสาระสำคัญของทฤษฎีการแลกเปลี่ยน ที่แสดงให้เห็นว่า การกระทำระหว่างกันของมนุษย์ ย่อมมีการคาดหวังผลประโยชน์ระหว่างกัน ซึ่งถ้ากิจกรรมหรือการกระทำใดๆ คาดว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์หรือความคุ้มค่า ก็จะมีการแลกเปลี่ยนเกิดขึ้น และถ้าการแลกเปลี่ยนใดๆ ก่อให้เกิดความพึงพอใจ ก็จะมีแนวโน้มว่า บุคคลนั้นจะกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก

ในด้านความไม่สะดวกในการไปรับบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข หากขยายความสิทธิในด้านสุขภาพ แนวคิดหนึ่งคือ ความมั่นคงทางสุขภาพ มีประการหนึ่งที่เกี่ยวข้องในประเด็น ความไม่สะดวกในการไปรับบริการ (จรัส สุวรรณเวลา, 2543) กล่าวคือ หากเจ็บป่วยต้องได้รับการรักษาตามความจำเป็น โดยผู้ป่วยต้องสามารถเข้าถึงบริการการรักษาได้โดยไม่มีข้อจำกัดในเชิงเศรษฐฐานะ ค่าใช้จ่าย ระยะทาง ท้องที่ ข้ออคติ และเป็นบริการการรักษาที่ได้ผลตามที่พึงจะได้ด้วยความรู้ ความสามารถที่มีอยู่ในขณะนั้นๆ ซึ่งยังคงมีปัญหาว่า สิ่งใดเป็นสิ่งที่จำเป็น และใครเป็นผู้บอกหรือกำหนดว่าจำเป็น ตลอดจนระดับความเป็นไปได้ที่จะสนองความจำเป็นนั้น และในทางตรงกันข้าม ผู้ที่ประสงค์จะใช้เงินของตนเองในการดูแลรักษาสุขภาพ

ของตนเองและครอบครัว ย่อมต้องมีเสรีภาพในการเลือกใช้จ่ายเงินของตน เพราะชีวิตของแต่ละคนย่อมมีค่าตามความรู้สึกของแต่ละคน เป็นสิทธิส่วนบุคคลที่คงให้ความเคารพ การให้การศึกษา และได้รับข้อมูลอย่างถ่องแท้ถูกต้อง เพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจ จึงเป็นสิ่งที่ประชาชนพึงจะได้รับ (จรัส สุวรรณเวลา, 2544)

นอกจากนั้น จากการวิจัยยังพบอีกว่า ความไม่สะดวกในการไปรับบริการ สามารถเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลของผู้ใช้บริการในอนาคต ที่จะไม่เลือกขึ้นทะเบียนที่ ร.พ.ญเขียว ทั้งๆ ที่เป็นการแบ่งพื้นที่ตามเขตภูมิศาสตร์หรือการปกครองของกระทรวงมหาดไทยของผู้ใช้บริการก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์ (2544) ในการเลือกใช้บริการของผู้ใช้บริการของต่างประเทศ ที่พบว่า 1) ประเทศญี่ปุ่น สิงคโปร์ และมาเลเซีย ผู้ป่วยมีสิทธิเลือกใช้บริการจากแหล่งใดก็ได้ ไม่มีข้อกำหนดในเรื่องบริการที่ควรได้รับ (Gatekeeper) สำหรับในประเทศเกาหลีใต้ จะมีข้อกำหนดให้พบแพทย์ทั่วไปหรือแผนกผู้ป่วยนอกก่อน แต่ในทางปฏิบัติไม่มีความเข้มงวดมากนัก 2) ประเทศไต้หวันให้สิทธิในการเลือกพบแพทย์ระดับใดก็ได้ เพียงแต่อัตราค่าร่วมจ่าย (Co-payment) ในการพบแพทย์ระดับเฉพาะทางก่อนโดยข้ามระบบส่งต่อจะสูงกว่าไปตามขั้นตอนการส่งต่อ และ 3) ประเทศเยอรมัน อังกฤษ ออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา และนิวซีแลนด์ ผู้มีสิทธิเมื่อเจ็บป่วยต้องพบแพทย์เวชปฏิบัติก่อนทั่วไปก่อน หากแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปเห็นว่า ควรส่งส่งต่อ จะเป็นผู้ทำการส่งต่อไปกับแพทย์เฉพาะทางหรือโรงพยาบาลเอง ผู้ป่วยไม่มีสิทธิเข้าสู่สถานพยาบาลในระดับทุติยภูมิ หรือตติยภูมิ ได้เองโดยไม่มีการส่งต่อ (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน) ทั้งนี้ เพื่อให้แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เป็นด่านหน้าในการพิจารณาความเหมาะสมของบริการที่ควรได้รับ

ในด้านคุณลักษณะของผู้ให้บริการ มีความสำคัญมาก ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ พบว่า แพทย์ขาดการสื่อสารในการตรวจรักษาในเวลาจำกัด และพฤติกรรมการสื่อสารที่นำไปสู่ความสงสัยในการให้บริการ รวมทั้งขาดการแนะนำในการปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วยและญาติทุกคนก่อนกลับบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Fisher (1971) พบว่า สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดคือ แพทย์ที่ดีมีความชำนาญ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย เต็มใจรับฟังความคิดเห็น และให้คำอธิบาย เมื่อผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับอาการ แต่ผู้ป่วยที่เป็นชนชั้นต่ำกลับได้รับบริการไม่ดีพอ และพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือโรคที่ตนเองกำลังเป็นอยู่ รวมถึงรายละเอียดขั้นตอนในการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ พยาบาลควรมีหน้าตายิ้มแย้ม และให้การดูแลอย่างดีมีประสิทธิภาพ

ด้านการสื่อสารและข้อมูลที่ได้รับจากบริการ พบว่า ถ้ามีการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติดี จะเป็นเหตุผลที่จะทำให้ผู้ใช้บริการข้ามขั้นตอนลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไพเราะ

คลองนาง (2543) พบว่า ผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ยังไม่พึงพอใจต่อคุณภาพบริการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้ข้อมูล และเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของอดิเรก เร่งมานะวงษ์ (2544) ที่พบว่า การปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลตามเวชระเบียนของผู้ป่วยเมื่อร้องขอของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในสถานีนอนมัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ในจังหวัดชัยภูมิ และจังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับต่ำ

นอกจากนั้น ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สันต์ หัตถิรัตน์ (2536) กล่าวว่า เมื่อผู้ป่วยและ/หรือญาติยอมรับความเป็นผู้ป่วยแล้ว สิทธิต่อไปคือ สิทธิที่จะทราบเท็จจริงเกี่ยวกับการป่วย ได้แก่ป่วยเป็นโรคอะไร โรคนี้เป็นอย่างไร รักษาได้ไหม รักษาอย่างไร นานเพียงใด รักษาหายขาดไหม เสียค่าใช้จ่ายเท่าใด และควรปฏิบัติตัวอย่างไร โดยผู้ป่วยและญาติต้องกล้าที่จะถามคำถามเหล่านี้กับแพทย์ พยาบาล ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การให้ข้อมูลกับผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา รวมถึงการอธิบายและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยด้วยภาษาต่างๆ ที่ ผู้ป่วยฟังแล้ว เข้าใจได้ จริงใจ ไม่หลอกลวง ไม่มีอคติ และรู้จักความสามารถของตน ส่งต่อเมื่อจำเป็น จะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้บริการสาธารณสุขใช้บริการข้ามขั้นตอนลดน้อยลง

4.2 สภาพปัญหา และลักษณะของความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการข้ามขั้นตอน

จากผลการวิจัยพบว่า เมื่อผู้ใช้บริการข้ามขั้นตอนไปใช้บริการ ณ สถานพยาบาลที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน ส่วนใหญ่จะมีปัญหาและลักษณะของความเดือดร้อนทางเศรษฐกิจ นับตั้งแต่ค่าพาหนะ แพ่ง ค่าอาหาร ค่าเสียเวลา ค่ารักษาพยาบาล ซึ่งผู้ใช้บริการต้องจ่ายเงินเอง ใช้สิทธิประโยชน์จากบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ตนมีอยู่ไม่ได้ เนื่องจากไม่ได้ผ่านระบบส่งต่อผู้ป่วยตามที่กำหนดไว้

นอกจากนั้น ยังเกิดปัญหาและลักษณะของความเดือดร้อนทางกาย เนื่องจากการเดินทาง ซึ่งต้องเดินทางไปเอง ไม่มีรถส่งต่อ ที่มีความสะดวกและปลอดภัยต่อชีวิต นอกจากนั้น ยังเกิดปัญหาและลักษณะของความเดือดร้อนทางใจ เนื่องจากส่งผลให้เกิดความสับสน ความไม่พึงพอใจ ในความไม่เข้าใจในระบบการจัดบริการส่งต่อระหว่างผู้ใช้บริการ และญาติที่มีต่อผู้ให้บริการ สาธารณสุขของโรงพยาบาลภูเขียว

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ได้สอดคล้องกับการศึกษาของโยธิน แสงวดี พิมลพรรณ อิศรภักดี & มาลี สันภูวรรณ (2541) ที่พบว่า สภาพปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสาธารณสุขในระบบส่งต่อ หรือในกรณีผู้ป่วยบางรายขอย้ายที่ทำการรักษา โดยที่ขอให้แพทย์ช่วยส่งต่อให้ ซึ่งขั้นตอนการส่งต่อญาติและผู้ป่วยจะจัดการเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับระบบการให้บริการที่ไม่

สะดวกในโรงพยาบาลปลายทาง เช่น เตียงไม่พอ ยาและเวชภัณฑ์ไม่มี และอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาล รวมทั้งยังมีอุปสรรคอื่นๆ เช่น ขั้นตอนในการทำทะเบียนผู้ป่วย ขั้นตอนการจัดรถพยาบาล และขั้นตอนในเรื่องการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายล่วงหน้า ซึ่งในมิติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยพบว่า เป็นขั้นตอนในการให้บริการที่สร้างความทุกข์ให้กับญาติและผู้ป่วย ดังนั้น ควรสร้างความเข้าใจในระบบการจัดบริการส่งต่อผู้ป่วย ให้แก่ผู้ใช้บริการและญาติเข้าใจเสมอ

4.3 คุณภาพและมาตรฐานทางการแพทย์ในการจัดระบบบริการและระบบการส่งต่อของโรงพยาบาลภูเขียว

ในการจัดระบบบริการของ ร.พ.ภูเขียว ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ด้านกำลังคนด้านสุขภาพของ ร.พ.ภูเขียว โดยเฉพาะสาขาแพทย์ พบว่า ยังต่ำกว่าสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรของประเทศไทย และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์ที่ใช้ทุน หรือจบใหม่ ปฏิบัติงานที่ ร.พ.ภูเขียว ในระยะเวลาไม่นานก็ย้าย ทำให้การดำเนินงานเกี่ยวกับระบบบริการไม่ต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประเวศ วะสี (2534) กล่าวว่า โรงพยาบาลของไทย แม้จะสามารถให้บริการบางอย่างด้วยคุณภาพสูง แต่มีปัญหาที่สำคัญดังนี้ (1) บริการสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคสามัญใช้เวลานาน และสับสน (2) บริการฉุกเฉินไม่ทันกาล และ (3) ขาดการประสานงานระหว่างโรงพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2546) พบว่า สัดส่วนของคนไข้โรคพื้นฐานที่ไม่จำเป็นต้องพึ่งพาแพทย์ ครอบคลุมถึงร้อยละ 70-80 อย่างไรก็ตาม จำนวนไม่น้อยคาดหวังที่จะได้รับการรักษาจากแพทย์ สัดส่วนที่อยู่ในการดูแลของบุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์ จึงเหลืออยู่ประมาณร้อยละ 50 (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2546) ซึ่งวิธีการหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการทั่วไป คือ การมีพยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner) ซึ่งถ้าได้รับการฝึกฝนให้ตรวจรักษาโรคได้ จะช่วยให้บริการมีคุณภาพดีขึ้น เป็นที่ทราบทั่วกันว่า ถ้ามีพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีเวลาให้ความสนใจใส่ใจกับผู้ป่วย คุณภาพจะดีกว่าตรวจรักษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ยุ่งๆ ไม่มีเวลา (ประเวศ วะสี, 2534)

ปัญหาที่เกิดจากการให้บริการของสถานพยาบาล จากผลการวิจัย พบว่า โรงพยาบาลภูเขียวยังพบปัญหาเกี่ยวกับระยะเวลาในการรอคอยการตรวจในแผนกผู้ป่วยนอก และห้องฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมมาตร พรหมภักดี และคณะ (2530) ที่พบว่า งานที่ห้องฉุกเฉิน เป็นงานหนักและเครียด และต้องประสบกับ ผู้ป่วยทุกประเภท โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เมาอาละวาด ผู้ป่วยที่ “เบ่ง” และ/หรือไม่ให้ความร่วมมือผู้ป่วยที่แพร่โรคร้ายแรงได้ และอื่นๆ ประกอบกับบุคลากรในห้องฉุกเฉินจึงเครียด ทำให้หงุดหงิดง่าย และอาจใช้น้ำเสียงหรือสำเนียงที่ห้วนหรือไม่มีหางเสียง หรืออาจดูว่าผู้ป่วยบ้าง จนผู้เจ็บป่วยหรือญาติอาจรู้สึกว่าเป็นการดูแคลิหรือจับไล่ไสส่งผู้เจ็บป่วยได้ ซึ่งการแก้ไข จะต้องมีการคัดเลือกบุคลากรที่จะทำหน้าที่ต้อนรับ รักษาพยาบาล และอื่นๆ ในห้องฉุกเฉิน โดยอย่างน้อยต้องมีคุณลักษณะ ดังนี้ ชอบงานดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน มีใจพินิจเมตตา และกิริยา

วาจาดี มีความอดทน และรู้จักผ่อนคลายความเครียดได้อย่างรวดเร็ว มีความขยันหมั่นเพียรและเอาใจใส่

การจัดระบบบริการและระบบการส่งต่อของ ร.พ. ภูเขียว ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการวิจัยยังพบว่า ตั้งแต่ดำเนินการนโยบาย 30 บาท ระบบส่งต่อถูกควบคุมไว้ด้วยรายจ่าย ถ้าไม่จำเป็นก็ไม่ส่งต่อ เพราะต้องลดค่าใช้จ่าย ทำให้เกิดความแตกต่างจากรูปแบบระบบบริการในอดีต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2546) ที่พบว่า นับตั้งแต่นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ระบบส่งต่อของสถานพยาบาลถูกควบคุมไว้ด้วยรายจ่าย ถ้าไม่จำเป็นก็ไม่ส่งต่อ ทำให้เกิดปัญหาการละเมิดจริยธรรม (Moral Hazard) ของผู้ให้บริการ ซึ่งอาจจะกระทบต่อสิทธิของผู้ป่วย เช่น การกักหรือหน่วงเหนี่ยวผู้ป่วย การให้บริการที่น้อยเกินไป (Under Service) และการปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยที่มาจากต่างพื้นที่บริการ เช่นเดียวกับการศึกษากาญจนา จันทรสูง และคณะ (2546) พบว่า การใช้ยาเบาหวานเพื่อการรักษาโรคเบาหวาน ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้สิทธิบัตรทองมากกว่าร้อยละ 85 ได้รับยากลุ่มราคาถูก ในขณะที่ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประเภทอื่นมีแนวโน้มจะได้รับยาราคาปานกลางและราคาแพงมากกว่า

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัญหาการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลภูเขียว ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่นำไปสู่การข้ามขั้นตอน สภาพปัญหา และลักษณะของความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการข้ามขั้นตอน รวมทั้งระบบบริการและการส่งต่อผู้ป่วย ข้อบกพร่อง ปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบบริการและการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ได้มาตรฐานของโรงพยาบาลภูเขียว โดยมีวัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย และผลการวิจัย ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1 เพื่อแสดงปัจจัยที่นำไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข ณ สถานบริการสาธารณสุข ซึ่งไม่ได้ระบุในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือตามการแบ่งพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ หรือเขตการปกครอง

1.2 เพื่อแสดงสภาพปัญหา และลักษณะของความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นกับผู้บริการในเขตและนอกเขตโรงพยาบาลภูเขียว เมื่อใช้บริการทางการแพทย์ข้ามขั้นตอน

1.3 เพื่อศึกษาระบบบริการและการส่งต่อผู้ป่วย ข้อบกพร่อง ปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบบริการและการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ได้มาตรฐานของโรงพยาบาลภูเขียว

2. ระเบียบวิธีวิจัย

2.1 รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยวิจัยเชิงพรรณนา มุ่งเน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพสำหรับหน่วยในการศึกษาครั้งนี้คือ โรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ส่วนหน่วยที่ใช้ในการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) ครั้งนี้คือ ระดับบุคคล แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) ผู้ใช้บริการข้ามขั้นตอน และ (2) กลุ่มผู้ให้บริการสาธารณสุข

2.2 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย (1) กลุ่มผู้ให้บริการประกอบด้วย ผู้ใช้บริการที่ขึ้นทะเบียนไว้ ณ โรงพยาบาลภูเขียว แต่ข้ามขั้นตอนไปใช้บริการที่สถานบริการในอำเภอใกล้เคียงทั้งในและนอกจังหวัด โดยไม่ได้ผ่านระบบการส่งต่อ และผู้บริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ณ โรงพยาบาลภูเขียว แต่ข้ามขั้นตอนมาใช้บริการที่โรงพยาบาลภูเขียว และไม่ได้ผ่านระบบการส่งต่อ และ (2) กลุ่มผู้ให้บริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการและระบบส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลภูเขียว

2.3 พื้นที่ในการวิจัย ได้แก่ ภายในโรงพยาบาลภูเขียว และภายนอกโรงพยาบาลภูเขียว อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (1) แนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึก สำหรับผู้ให้บริการข้ามขั้นตอน (2) แนวทางในการจัดสนทนากลุ่มสำหรับผู้ให้บริการสาธารณสุข (3) เครื่องบันทึกเทปและเทปคาสเซ็ท (4) การจดบันทึกสนาม และ (5) กล้องถ่ายรูป เพื่อใช้บันทึกภาพ

2.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารรายงาน การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการจัดสนทนากลุ่ม นอกจากนั้น ยังเก็บรวบรวมข้อมูลจากการการสังเกต ทั้งอย่างมีและไม่มีส่วนร่วม

2.6 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 8 เดือน คือ ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์-ถึงวันที่ 30 กันยายน 2546

2.7 การตรวจสอบข้อมูล ได้ตรวจสอบข้อมูล และลดอคติของข้อมูล เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือ และความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ โดยใช้เทคนิควิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า

2.6 การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา โดยการเปรียบเทียบกับข้อมูลส่วนอื่นๆ และแยกแยะข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ แล้วนำมาเปรียบเทียบข้อมูลภายในหมวดหมู่ เพื่อหาสาเหตุของความเหมือน และความแตกต่างกันภายในข้อมูล หลังจากนั้นจะนำข้อมูลในหมวดหมู่ต่างกัน มาวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อหาความสัมพันธ์ทั้งระบบ แล้วจึงสรุปผลของการวิจัย โดยการวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดการวิจัย

3. สรุปผลการวิจัย

3.1 ปัจจัยที่นำไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ให้บริการสาธารณสุข

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ให้บริการสาธารณสุข ได้แก่ ความไม่สะดวกในการไปรับบริการ ความไม่เชื่อมั่นต่อคุณภาพบริการ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย คุณลักษณะของผู้ให้บริการ การสื่อสารและข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ด้านระบบบริการ ประเภทสิทธิการรักษาพยาบาล การส่งต่อจากคลินิกแพทย์ และความไม่เข้าใจในสิทธิบัตรประกันสุขภาพ

3.2 สภาพปัญหา และลักษณะของความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการข้ามขั้นตอน

จากผลการวิจัยพบว่า เมื่อผู้ให้บริการข้ามขั้นตอนไปใช้บริการ ณ สถานพยาบาลที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน ส่วนใหญ่จะมีปัญหาและลักษณะของความเดือดร้อนทางเศรษฐกิจ นับตั้งแต่ค่าพาหนะแพง ค่าอาหาร ค่าเสียเวลา ค่ารักษาพยาบาล ซึ่งผู้ให้บริการต้องจ่ายเงินเอง ใช้สิทธิประโยชน์จากบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ตนมีอยู่ไม่ได้ เนื่องจากไม่ได้ผ่านระบบส่งต่อผู้ป่วยตามที่กำหนดไว้

นอกจากนั้น ยังเกิดปัญหาและลักษณะของความเดือดร้อนทางกาย เนื่องจากการเดินทางซึ่งต้องเดินทางไปเอง ไม่มีรถส่งต่อ ทำให้เกิดไม่สะดวกและไม่ปลอดภัยต่อชีวิต นอกจากนี้ ยัง

เกิดปัญหาและลักษณะของความเดือดร้อนทางใจ เนื่องจากส่งผลให้เกิดความสับสน และความไม่พึงพอใจในความไม่เข้าใจในระบบการจัดบริการส่งต่อระหว่างผู้ให้บริการ และญาติที่มีต่อผู้ให้บริการของโรงพยาบาลภูเขียว

3.3 ระบบบริการและการส่งต่อผู้ป่วย ขอบความพร้อม ปัญหาและอุปสรรคในการจัดระบบบริการและการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ได้มาตรฐานของโรงพยาบาลภูเขียว

ผลการวิจัยพบว่า ด้านกำลังคนด้านสุขภาพของ ร.พ.ภูเขียว โดยเฉพาะสาขาแพทย์ พบว่ายังต่ำกว่าสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรของประเทศไทย และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และแพทย์ส่วนใหญ่ของ ร.พ.ภูเขียว จะเป็นแพทย์ที่ใช้นุ หรือจบใหม่ ปฏิบัติงานไม่นานก็ย้าย แพทย์จึงมีความรู้และประสบการณ์ไม่เพียงพอ ขาดแรงจูงใจในการปรับปรุงระบบบริการ ส่งผลให้เกิดปัญหาการจัดระบบบริการและระบบการส่งต่อ ในด้านการจัดระบบส่งต่อพบว่า มีรูปแบบแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการส่งต่อ ตามนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนใช้บริการทางการแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนไว้ลำดับแรกก่อนเสมอ และในกรณีเจ็บป่วยเกินขีดความสามารถจะได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการระดับที่สูงกว่าอย่างรวดเร็วและปลอดภัย นอกจากนี้พบว่า มีการทบทวนปรับปรุงแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งต่ออย่างต่อเนื่องตามแนวทางการดำเนินงานระบบส่งต่อของจังหวัดชัยภูมิ

ในด้านคุณภาพและมาตรฐานในระบบการส่งต่อ ผลการวิจัยพบว่า แพทย์ส่วนใหญ่มีมาตรฐานในการส่งต่อผู้ป่วย แต่ก็ยังพบว่า แพทย์บางคนไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย มีการส่งต่อผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่ควรรักษาได้เอง แต่กรณีโรคที่เกินศักยภาพของสถานพยาบาลกลับให้การรักษาก่อน จนผู้ป่วยมีอาการหนัก จึงส่งต่อไปยังสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า ตั้งแต่ดำเนินการนโยบาย 30 บาท ระบบส่งต่อถูกควบคุมไว้ด้วยรายจ่าย ถ้าไม่จำเป็นก็ไม่ส่งต่อ เพราะต้องลดค่าใช้จ่าย ซึ่งแตกต่างจากรูปแบบระบบบริการในอดีต และพบว่า มีความสงสัยในการตีความการวินิจฉัยโรคในการเรียกเก็บเงิน ซึ่งทำให้ไม่มีมาตรฐานในการวินิจฉัยโรค และสำหรับการสื่อสารในการส่งต่อ ยังมีปัญหาและอุปสรรคระหว่างแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปกับแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งในแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ที่ใช้นุ หรือจบใหม่ มีความเกรงใจที่จะปรึกษาเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยกับแพทย์เฉพาะทาง และไม่สามารถติดต่อปรึกษากับแพทย์เฉพาะทางเมื่อต้องการปรึกษา

4. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

4.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) จากผลการวิจัยพบว่า ความไม่สะดวกในการไปรับบริการ เนื่องจากระยะห่างจากโรงพยาบาล เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ใช้บริการสาธารณสุขข้ามขั้นตอน โดยเฉพาะผู้ใช้บริการที่อยู่ในเขตพื้นที่รอยต่อกับอำเภอ หรือจังหวัด ซึ่งส่วนใหญ่จะข้ามขั้นตอนไปรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาล ที่ไม่ขึ้นทะเบียนไว้ หรือไม่ปฏิบัติตามการแบ่งพื้นที่ตามเขตภูมิศาสตร์ หรือการปกครองของกระทรวงมหาดไทย ดังนั้น เพื่อให้การพัฒนาและแก้ไขปัญหาของข้ามขั้นตอน คณะผู้วิจัยจึงขอเสนอประเด็นทางเลือกต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบาย เพื่อการพิจารณาดังนี้ กล่าวคือ ให้ผู้ใช้บริการที่อยู่ในบริเวณรอยต่อ สามารถเลือกสถานบริการที่ใกล้บ้าน หรือเดินทางสะดวกได้ โดยไม่คำนึงถึงการแบ่งพื้นที่ตามเขตภูมิศาสตร์ หรือการปกครองของกระทรวงมหาดไทย เพื่อแก้ไขปัญหาและความเดือดร้อนของผู้ใช้บริการ นับตั้งแต่ค่าพาหนะแพง ค่าอาหาร ค่าเสียเวลา ค่ารักษาพยาบาล ซึ่งต้องจ่ายเงินเอง เนื่องจากไม่ได้ผ่านระบบส่งต่อผู้ป่วยตามที่กำหนดไว้

4.2 ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ได้ข้อมูลที่ผู้บริหาร และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลภูเขียว รวมทั้งสถานบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ (สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน) สามารถนำไปพัฒนา และปรับปรุงแก้ไขปัญหาการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข ใน 3 ประเด็นหลักดังต่อไปนี้

1) ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนาในส่วนผู้ใช้บริการ

จากการวิจัยพบว่า ความไม่สะดวกในการไปรับบริการ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ประเภทสิทธิการรักษาพยาบาล และความไม่เข้าใจในสิทธิบัตรประกันสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ใช้บริการสาธารณสุขข้ามขั้นตอน ดังนั้น ควรมีการถ่ายทอดข้อมูลในหลายๆ ช่องทางในประเด็นดังนี้ (1) เน้นให้ผู้ใช้บริการไปใช้บริการ ณ สถานพยาบาลตามที่ระบุไว้ และในกรณีที่ข้ามขั้นตอน ผู้ใช้บริการจำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเอง (2) ควรจัดทำใบคำชี้แจงศักยภาพการรักษาของโรงพยาบาลทุกระดับ ให้ผู้ใช้บริการทุกแผนกงาน และสถานีอนามัยรับทราบ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ และสื่อสารกับผู้รับบริการเกี่ยวกับขีดความสามารถของสถานพยาบาล และ (3) ควรมีการถ่ายทอดข้อมูลในเรื่องชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และระบบส่งต่อ รวมถึงกฎระเบียบข้อบังคับในการพักรักษาตัวใน ร.พ. ภูเขียว สำหรับผู้ใช้บริการสิทธิข้าราชการ และสิทธิประกันชีวิตให้ผู้ใช้บริการเข้าใจอย่างชัดเจนถูกต้อง

2) ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนาในส่วนผู้ให้บริการ

จากผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะของผู้ให้บริการ เป็นปัจจัยหนึ่งนำไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข ดังนั้น ควรกำหนดแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงการบริการ ดังต่อไปนี้

2.1 ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร โดยการจัดโครงการอบรมเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง ทั้งในการสร้างความตระหนักต่อคุณธรรมและจริยธรรม และสิทธิผู้ป่วย รวมทั้งกิริยาท่าทางการยิ้มแย้มแจ่มใส ตลอดจนการมุ่งเน้นช่วยเหลือผู้ให้บริการ นอกจากนี้ ควรมีแนวคิดที่ว่า ผู้ให้บริการทุกคนในโรงพยาบาลต่างมีหน้าที่ค้นหาความต้องการและตอบสนองลูกค้าหรือผู้ให้บริการ

2.2 ในการเลื่อนตำแหน่ง หรือเลื่อนขั้นเงินเดือนที่สูงขึ้น ควรพิจารณาถึงพฤติกรรมบริการร่วมด้วย รวมทั้งหน่วยงานควรมีโครงการสรรหาคนดี และประกาศเกียรติคุณสำหรับผู้ให้บริการที่มีพฤติกรรมบริการดีเด่นประจำเดือน หรือประจำปี เพื่อประกาศยกย่อง ชมเชยในทางกลับกัน อาจจะมีการลงโทษ หรือว่ากล่าวตักเตือน เมื่อมีข้อมูลจากการร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม

2.3 ควรจัดระบบบริการเพื่อให้ผู้ให้บริการเชื่อและไว้วางใจผู้ให้บริการที่ดูแลรักษา ซึ่งแนวทางให้ผู้ให้บริการเชื่อและไว้วางใจ เช่น ให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งแรก ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างสุภาพและเห็นอกเห็นใจ รับฟังความคิดของผู้ป่วย และการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย รวมทั้งการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา การอธิบายและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยด้วยภาษาต่างๆ ที่ผู้ป่วยฟังแล้วเข้าใจได้ และรู้ถึงขีดความสามารถของตน ในการส่งต่อผู้ป่วยเมื่อจำเป็น

3) ในส่วนระบบบริการ

3.1 จากผลการวิจัยพบว่า ด้านคุณภาพและระบบการบริการ โดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอก (OPD. และอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) ที่มีระยะเวลาการรอคอยตรวจจากแพทย์รอนานมาก เป็นสาเหตุหรือปัจจัยหนึ่งนำไปสู่การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข เนื่องจากแพทย์ของโรงพยาบาลภูเขียวมีจำนวนน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนประชากร วิธีการหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดระบบบริการของแผนกผู้ป่วยนอก คือ การมีพยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner) เนื่องจากผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นโรคพื้นฐานที่ไม่จำเป็นต้องพึ่งพาแพทย์ ซึ่งถ้าพยาบาลเวชปฏิบัติได้รับการฝึกฝนให้ตรวจรักษาโรคได้ โดยให้แพทย์เป็นผู้นิเทศกำกับให้การให้บริการ จะช่วยให้ระบบบริการมีคุณภาพดีขึ้น

3.2 จากผลการวิจัยพบว่า แพทย์บางคนไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย มีการส่งต่อผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่ควรรักษาได้เอง แต่กรณีโรคที่เกินศักยภาพของสถานพยาบาล กลับให้การรักษาเอง จนผู้ป่วยมีอาการหนัก จึงส่งต่อไปยังสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ ดังนั้น ควรจัดให้มีการประชุม Referral Audit ระหว่างแพทย์ และผู้ให้บริการทุกระดับทุก 1-2 เดือน เพื่อปรับมาตรฐานด้านการส่งต่อ และพัฒนาความรู้โดยอาศัยใบส่งต่อ รวมถึงเป็นการพัฒนาระบบส่งต่อให้มีคุณภาพมาตรฐาน ทั้งนี้หากไม่มีมาตรการในการกำกับดูแลคุณภาพ หรือผู้ให้บริการไม่มีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง จะส่งผลผู้ให้บริการจะได้รับบริการที่มีคุณภาพไม่ดีได้

3.3 จากผลการวิจัยพบว่า การประสานงานภายในโรงพยาบาลภูเขียวที่เกี่ยวข้องกับระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะการสื่อสารในการส่งต่อระหว่างแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปกับแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งในกรณีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์ที่ใช้ทุน หรือจบใหม่ มีความเกรงใจที่จะปรึกษาเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยกับแพทย์เฉพาะทาง จึงไม่สามารถติดต่อปรึกษากับแพทย์เฉพาะทางเมื่อต้องการปรึกษา ควรมีการเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปกับแพทย์เฉพาะทางให้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ควรพัฒนาการบริการระดับทุติยภูมิของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพมากขึ้น เช่น จัดประชุมวิชาการ จัดอบรม จัดแพทย์เฉพาะทางสาขาที่ไม่มีในโรงพยาบาล มาเป็นที่ปรึกษาให้กับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป หรือมาช่วยตรวจผู้ป่วยนอกในคลินิกเฉพาะทาง หรือมารับเป็นที่ปรึกษาผู้ป่วยใน ทุก 1-2 สัปดาห์ ทั้งนี้เพื่อให้แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปได้ยกระดับความรู้ความสามารถ เกิดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน อยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลให้ระบบบริการดีขึ้น และผู้ป่วยข้ามขั้นตอนจากโรงพยาบาลภูเขียวไปรับการรักษาที่อื่นน้อยลง

4.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) จากการวิจัยพบว่า การข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสถานพยาบาลของผู้ใช้บริการในอนาคต ดังนั้น โรงพยาบาลภูเขียว และโรงพยาบาลแห่งอื่นๆ ควรมีการศึกษาการตัดสินใจในการเลือกสถานพยาบาล และเครือข่ายบริการปฐมภูมิของผู้ใช้บริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบตามเขตภูมิศาสตร์ หรือเขตการปกครอง

2) ด้านคุณภาพและระบบการบริการ เป็นปัจจัยหนึ่งของการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข โดยเฉพาะระยะเวลาที่รอรับบริการของผู้ใช้บริการ ดังนั้น โรงพยาบาลภูเขียว ควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลาที่รอรับบริการของผู้ใช้บริการ ตั้งแต่ระยะเวลารอบัตร รอตรวจกับแพทย์ รอจ่ายเงิน และรอรับยา ในแต่ละห้องตรวจ แผนก และคลินิกบริการ เพื่อหาค่ามาตรฐานของระยะเวลาที่รอรับบริการในแต่ละปี เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพและระบบการบริการของโรงพยาบาลภูเขียวต่อไป

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2539). **โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค: แบบตรวจสอบส่วนขาดระดับโรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐาน พบส. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.**
- กาญจนา จันทร์สูง. (2540). **ระบาดวิทยาคลินิก. ขอนแก่น: หน่วยระบาดวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**
- กาญจนา จันทร์สูง และคณะ. (2546). **การใช้ยาเบาหวานเพื่อการรักษาโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาคุณภาพการให้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 12 (4): 530-540.**
- กิตติยา สาริสุต. (2540). **ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนของประชาชนต่อระบบส่งต่อผู้ป่วยในเขตอำเภอบ้านหมือ จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2546). **คู่มือบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์. [www.thai.net/moh-orth/vol121/botkuam121.htm]. 4 มีนาคม 2546.**
- งานประกันสุขภาพเครือข่ายสุขภาพอำเภอภูเขียว. (2545). **ข้อมูลการเรียกเก็บและตามจ่ายเงินจากระบบส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลภูเขียว. ชัยภูมิ: โรงพยาบาลภูเขียว.**
- จรัส สุวรรณเวลา. (2543). **มุมมองใหม่ระบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.**
- จรัส สุวรรณเวลา. (2544). **สุขภาพพอเพียง ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.**
- นพดล เจนอักษร. (2538). **ไฟเสียดยอด ลงคืนเลาขลุ่ย สูดยอดนักบริหารการศึกษา จากเด็กบ้านนอกสู่ปลัดกระทรวง. กรุงเทพฯ: บริษัทพิมเมศ พรินติ้ง เซ็นเตอร์ จำกัด.**
- นิรมล เมืองโสม และคณะ. (2544). **แนวคิดการอธิบายโรค วิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซีสของประชาชนชนบท: กรณีศึกษาพื้นที่ที่มีการระบาดในจังหวัดขอนแก่น. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคอีสาน. 17 (1): 7-17.**
- แบร์แมน,เจอร์ราร์ด. (2530). **เบื้องหลังหน้ากาก. อุทอง ประศาสน์วินิจัย แปล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์รู้แจ้ง.**
- ประเวศ วะสี. (2534). **บนเส้นทางชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์**
- ปรีดา เฉลิมเผ่า กอนันทกุล. (บรรณาธิการ). (2545). **คนใน ประสบการณ์ภาคสนามของนักมานุษยวิทยาไทย. กรุงเทพฯ: โอ. เอส. พรินติ้ง เฮาส์.**

- ไพเราะ คลองนาวัง. (2543). **คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วย**
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภัทรภรณ์ ทานประสิทธิ์. (2545). **การวางแผนกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ**
อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ. การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มณีรัตน์ ภาณุรูป. (2544). ผลกระทบของการย้ายถิ่นต่ออายุแรกสมรสของประชากรไทย. **วารสาร**
ประชากรและสังคม. 8 (2): 35-65.
- โยธิน แสงวดี พิมลพรรณ อิศรภักดี & มาลี สันถาวรณ. (2541). **ปัญหาและทุกข์ของประชาชน**
เมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รังสรรค์ มหาสันทนะ. (2533). **เอกสารการสอนชุดวิชา การบริหารโรงพยาบาล 1 หน่วยที่**
14 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช: ระบบส่งต่อ
ผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วิยะดา จุฑาทวี. (2543). **การสร้างมาตรฐานการพยาบาลการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลสหัสขันธ์**
อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิศิษฐ์ สงวนวงศ์งาน & ศิริทิพย์ สงวนวงศ์งาน (2542). **การศึกษาการส่งต่อผู้ป่วยทาง**
ศัลยกรรมที่ไม่เหมาะสมในโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์. วารสารสรรพสิทธิ
เวชสาร. 15 (2): 41-55.
- วีณา สันตะบุตร. (2536). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการของผู้ป่วยที่มารับการรักษา**
ในสถานตรวจโรคปอดกรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรายุทธ สมศรี. (2545). **พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้มีบัตรทอง ตามนโยบาย**
30 บาทรักษาทุกโรค จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศรีพิจิตร ธาตุเพชร. (2543). **เหตุผลของผู้มีบัตรประกันสุขภาพในการใช้บริการทางการแพทย์**
โรงพยาบาลชุมชนด้วยโรคที่สามารถรักษาได้ที่สถานอนามัยในเขต
อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ. (2545). การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สนธยา พลศรี. (2533). **ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน**. กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮาส์.
- สันต์ หัตถิรัตน์. (2536). สิทธิผู้ป่วย. **วารสารหมอชาวบ้าน**. 16 (17): 28-35.
- สมทรง ณ นคร และคณะ. (2536). **การประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการด้านสาธารณสุขของชาวชนบทจังหวัดขอนแก่น: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม**. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมมาตร พรหมภักดี และคณะ. (2530). แนวทางการเพิ่มสมรรถภาพของสถานีนอนามัยในการกลั่นกรองและส่งต่อคนไข้ในโครงการบัตรสุขภาพ. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**. 3 (1): 59-68.
- สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. (2546, 28 ตุลาคม 2546). หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ, หน้า 5.
- สุภาภรณ์ จันทวานิช. (2546). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพ สุวรรณเวช. (2528). **ความคิดเห็นและกิจกรรมของการพยาบาลต่อระบบส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2546). การจัดบริการสุขภาพเพื่อชาวชนบท: แพทย์เฉพาะทางกับการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน. **วารสารคลินิก**. 19 (8) 713-714
- สุริยา สมุทคุปต์ และคณะ. (2536). **ศักยภาพชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในเขตจังหวัดขอนแก่น**. นครราชสีมา: โครงการจัดตั้งพิพิธภัณฑ์ทางมานุษยวิทยาของอีสาน.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2544). (ร่าง) **กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ**. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2527). **โรงพยาบาลชุมชน**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักข่าวพาณิชย์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. (2544 ก). **คู่มือการดำเนินงานการประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดชัยภูมิ**. นครราชสีมา: หจก.อุบลยงสวัสดิ์สื่อออฟเซต.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. (2544 ข). **แนวทางปฏิรูประบบสุขภาพ แผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข**. ชัยภูมิ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ.
- สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. (2545). **มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. (ม.ป.ท.: ม.ป.พ.).

เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์. (2544). ระบบหลักประกันสุขภาพประสบการณ์จาก 10 ประเทศ.

นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

อดิเรก เร่งมานะวงษ์. (2544). การปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของผู้ประกอบวิชาชีพด้าน

สุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อัญชลี ถิ่นเมืองทอง. (2544). การประเมินผลโครงการพัฒนาระบบการรับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อการตรวจ

รักษาต่อของโรงพยาบาลปทุมธานี. วารสารวิชาการศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปเขต 1. 3 (2):

120-128.

Beaulieu m.d. (2000). What do patients want from their GP? Common expectations beyond

cultural differences. **Br J Gen. Pract.** 50 (460): 860-861.

Day, F. A. & Leaprapai Boonlert. (1977). **Pattern of Health Utilization in Upcountry**

Thailand. A Report of the Research Project on the Effect of Location and Family
Planning/Health Facility Use. Bangkok, Thailand: Institute for Population and Social
Research Mahidol University.

Fisher, Andrew W. (1971). Patients' Evaluation of Out Patient Medical Care. **Journal of**

Medical Education. 46 (212): 238-244.

Liccoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). **Naturalistic Inquiry.** Newbury Park: California.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ส่วนที่ 1 แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก สำหรับผู้ให้บริการทางการแพทย์ข้ามขั้นตอน

- 1) พูดยุเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล สุขภาพอนามัยของคนในครอบครัว และสภาพแวดล้อมของผู้ให้บริการทางการแพทย์ข้ามขั้นตอนว่า เป็นมาอย่างไร ในประเด็นดังต่อไปนี้
 - ถามว่า อายุเท่าไร เกิดที่ไหน ตอนนี้อยู่ที่ไหน การศึกษาชั้นสูงสุดคืออะไร แต่งงานหรือยัง มีลูกกี่คน ประกอบอาชีพอะไรมาบ้าง มีตำแหน่งในกลุ่มในชุมชนอะไรบ้าง เพื่อตรวจสอบการรับรู้ถึงข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิบัตรประกันสุขภาพ (โดยเฉพาะตำแหน่งที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข)
 - ถามถึงฐานะทางเศรษฐกิจว่า มีบ้านและที่ดินเป็นของตนเองไหม มีที่นาที่ไรไหม มีรถยนต์ไหม ตอนนี้อยู่มีหนี้สินเท่าไร ทำไมต้องมีหนี้สิน
 - ถามถึงภูมิลำเนาว่า เกิดที่ไหน ได้อพยพไปอยู่ที่อื่นก่อนไหม ตอนนี้อยู่ที่ไหน
- 2) ถามถึงข้อมูลในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยของตนเองหรือสมาชิกในครอบครัว
 - ในรอบปีที่ผ่านมามีคนภายในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรบ้าง ไปรักษาที่ไหน ต้องรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่
 - มีเหตุผลในการเลือกแหล่งในการรักษาพยาบาลหรือไม่ อาทิเช่น เหตุผลจากความรุนแรงของโรค เหตุผลจากความคุ้นเคยในการไปรักษา เหตุผลจากคุณภาพของแหล่งรักษาพยาบาล ได้แก่ ความเพียงพอของผู้ให้บริการ เครื่องมือทางการแพทย์ทันสมัย ตรวจละเอียด การบริการเอาใจใส่ สถานที่แวดล้อม ความนิยมศรัทธาผู้ให้บริการ และอื่นๆ เหตุผลจากความสะดวกในการเดินทาง เหตุผลจากสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพ เหตุผลจากญาติพี่น้องเพื่อนบ้าน เหตุผลจากระบบส่งต่อ หรือมีเหตุผลอื่นๆ หรือไม่ อย่างไร
 - ในกรณีอาการเจ็บป่วยไม่ทุเลา มีขั้นตอนในการรักษาหลังจากนั้นอย่างไร

3) ถามถึงข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล หรือบัตรประกันสุขภาพ และสถานบริการที่ขึ้นทะเบียนไว้

- ถามถึงสิทธิการรักษาว่า มีสิทธิอะไร ได้สิทธิมาได้อย่างไร
- ในกรณีมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพเป็นสิทธิบัตรประเภทไหน
- สถานบริการที่ขึ้นทะเบียนไว้ หรือที่ระบุไว้ในบัตร เพื่อให้ท่านไปรับการรักษาพยาบาลเมื่อท่านเจ็บป่วย คือที่ไหนบ้าง
- ในกรณีที่มีบัตรประกันสุขภาพ เช่น บัตรทอง บัตรประกันสังคม ท่านทราบได้อย่างไรว่า ต้องได้จ่ายเงิน หรือไม่ได้จ่ายเงิน 30 บาทต่อครั้ง เมื่อไปรับการรักษาที่สถานบริการที่ระบุไว้
- ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษา หรือบัตรประกันสุขภาพ จากแหล่งใด ได้ข้อมูลอะไรบ้าง ความถี่ในการได้รับข้อมูลมากหรือน้อยอย่างไร
- ท่านที่มีบัตรประกันสุขภาพทราบหรือไม่ว่า (ยกเว้นบุคคลที่มีสิทธิข้าราชการ บุคคลที่มีประกันชีวิต) ถ้าท่านไปรับรักษานอกเหนือจากสถานบริการที่ระบุไว้ ท่านจะเป็นอย่างไร ท่านต้องได้จ่ายเงินเองหรือไม่ จ่ายมากหรือน้อยกว่าปกติ

4) ถามถึงข้อมูลปัจจุบันเกี่ยวกับการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข ที่ไม่ใช่สถานบริการที่ขึ้นทะเบียนไว้

- ท่านมารักษาพยาบาลที่สถานบริการแห่งนี้วันที่เท่าไร หรือท่านนอนพักรักษาตัวที่อื่นแล้ว หรือท่านได้รักษาพยาบาลที่สถานบริการแห่งนี้รวมแล้วจำนวนกี่วัน
- ท่านมีเหตุผลในการเลือกแหล่งในการรักษาพยาบาลหรือไม่ อาทิเช่น
 - 1) มีเหตุผลจากความไม่สะดวกในการไปรับบริการ หรือไม่ อย่างไร
 - 2) มีเหตุผลจากความไม่เชื่อมั่นต่อคุณภาพบริการ หรือไม่ อย่างไร
 - 3) มีเหตุผลจากความรุนแรงของการเจ็บป่วย หรือไม่ อย่างไร
 - 4) มีเหตุผลจากลักษณะของผู้ให้บริการ หรือไม่ อย่างไร
 - 5) มีเหตุผลจากการสื่อสารและข้อมูลที่ได้รับจากบริการ หรือไม่ อย่างไร
 - 6) มีเหตุผลจากระบบบริการ หรือไม่ อย่างไร
 - 7) มีเหตุผลจากประเภทสิทธิการรักษาพยาบาล หรือไม่ อย่างไร
 - 8) มีเหตุผลจากการส่งต่อจากคลินิกแพทย์ หรือไม่ อย่างไร
 - 9) มีเหตุผลจากความไม่ความเข้าใจในสิทธิบัตรประกันสุขภาพ หรือไม่ อย่างไร
 - 10) มีเหตุผลจากอื่นๆ หรือไม่ อย่างไร
- ก่อนและหลังที่มีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีข้อดีหรือข้อเสีย แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร อาทิเช่น การเลือกสถานบริการ ระบบส่งต่อ หรืออื่นๆ เป็นอย่างไรบ้าง

5) ข้อมูลเกี่ยวกับความเดือนร้อนของการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข

- ท่าน และครอบครัว มีความความเดือดร้อนทางกาย เช่น ความไม่ปลอดภัยหรืออุบัติเหตุในการเดินทาง เมื่อข้ามขั้นตอนมาโรงพยาบาล ณ สถานบริการแห่งนี้หรือไม่ เป็นอย่างไรบ้าง
- ท่าน และครอบครัว มีความความเดือดร้อนทางใจ เช่น การบริการที่ล่าช้า การรอคอยในการรักษาพยาบาล ความวิตกกังวลใจในการรักษาพยาบาล เมื่อข้ามขั้นตอนมาโรงพยาบาล ณ สถานบริการแห่งนี้หรือไม่ เป็นอย่างไรบ้าง
- ท่าน และครอบครัว มีความความเดือดร้อนทางเศรษฐกิจ เช่น การจ่ายค่ารักษาแพงเกินไป ความจำเป็น (ถามถึงจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด) ค่าเดินทาง (ถามถึงระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ ถามถึงพาหนะและค่าเดินทาง) ค่าอาหารการกินค่าที่พักของญาติ และค่าใช้จ่ายอื่นๆ เมื่อข้ามขั้นตอนมาโรงพยาบาล ณ สถานบริการแห่งนี้หรือไม่ เป็นอย่างไรบ้าง
- ท่าน และครอบครัว มีความความเดือดร้อนอื่นๆ นอกเหนือจากข้างต้น เมื่อข้ามขั้นตอนมาโรงพยาบาล ณ สถานบริการแห่งนี้หรือไม่ เป็นอย่างไรบ้าง

6) ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการข้ามขั้นตอนของผู้ใช้บริการสาธารณสุข

- ท่านมีปัญหาและอุปสรรคจากการใช้บริการข้ามขั้นตอนหรือไม่ อย่างไรบ้าง
- ท่านมีข้อเสนอแนะ หรือความคิดเห็นที่ต้องการปรับปรุงเกี่ยวกับการใช้บริการข้ามขั้นตอน หรือระบบส่งต่อผู้ป่วย หรือไม่ ถ้าต้องปรับปรุงต้องปรับปรุงอะไรบ้างอย่างไร

ส่วนที่ 2 แนวทางการในการจัดสนทนากลุ่ม
สำหรับผู้ให้บริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการและระบบส่งต่อผู้ป่วย
ของโรงพยาบาลภูเขียว

1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานบริการสาธารณสุข

- ขนาดของสถานบริการ การจัดอัตราค่าจ้าง จำนวนผู้มาใช้บริการต่อเดือน อัตราการครองเตียง งบประมาณประจำปี เครือข่ายสุขภาพ (ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ) เป็นอย่างไรบ้าง
- ขอบเขตและหน้าที่รับผิดชอบสุขภาพของประชากรของสถานบริการสาธารณสุข เป็นอย่างไรบ้าง

2) ข้อมูลเกี่ยวกับระบบการส่งต่อผู้ป่วยของสถานบริการสาธารณสุข

- มีการประกาศนโยบาย การกำหนดนโยบาย การมีคู่มือนโยบาย การรับรู้แนวทางปฏิบัติ การนิเทศงาน การกำหนดขอบเขตหน้าที่ หรือไม่ เป็นอย่างไรบ้าง
- มีการจัดประชุม การทบทวนปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ และการควบคุมการปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบส่งต่อผู้ป่วยของสถานบริการสาธารณสุข หรือไม่ เป็นอย่างไรบ้าง

3) ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพและมาตรฐานของระบบการส่งต่อผู้ป่วยของสถานบริการสาธารณสุข

- ด้านระบบการบริหารจัดการเกี่ยวกับระบบการส่งต่อผู้ป่วย เช่น บุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้อาคารสถานที่ งบประมาณ การลงบันทึกรายงาน เป็นอย่างไรบ้าง
- ในการวินิจฉัยโรคตามระบบหรือความรุนแรงของโรค และความเหมาะสมที่สมควรส่งต่อ มีหรือไม่ เป็นอย่างไรบ้าง

4) ข้อมูลเกี่ยวกับการเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสีย

- ข้อมูลเกี่ยวกับการเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียในระบบส่งต่อผู้ป่วย ก่อนและหลังที่มีโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของสถานบริการสาธารณสุขเป็นอย่างไร มีปัญหาใหม่เป็นอย่างไรบ้าง

5) ข้อมูลเกี่ยวกับการประสานงานภายในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับระบบส่งต่อผู้ป่วย

- ข้อมูลเกี่ยวกับการประสานงานภายในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับระบบส่งต่อผู้ป่วย เป็นอย่างไรบ้าง เช่น การสื่อสารในแต่ละหน่วยงานใช้วิธีอย่างไร เป็นอย่างไรบ้าง
- การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติในด้านกระบวนการรักษาพยาบาล และการส่งต่อผู้ป่วย ใช้วิธีอย่างไร มีปัญหาไหม เป็นอย่างไรบ้าง

6) แนวทางหรือมาตรการแก้ไข

- ในกรณีที่ผู้ใช้บริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่มีสิทธิประโยชน์ตามประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าในเขตและนอกเขตเครือข่ายสุขภาพอำเภอภูเขียว ซึ่งไปใช้บริการระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิของรัฐ โดยไม่ได้ผ่านระบบการส่งต่อ ทั้งนี้สถานบริการสาธารณสุข สุขเรียกเก็บเงินและตามจ่ายเงินจากเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ มีแนวทางหรือมาตรการแก้ไขปัญหา ดังกล่าวไหม เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งต่อ และการให้โอกาสผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วย การอธิบายถึงข้อได้เปรียบและเสียเปรียบในการรับบริการใกล้บ้าน และการผ่อนปรนในระบบการจ่ายเงิน เป็นอย่างไรบ้าง

7) ข้อมูลเกี่ยวกับข้อบกพร่อง ปัญหา และอุปสรรค

- มีข้อบกพร่อง ปัญหา และอุปสรรคเกี่ยวกับจากการใช้บริการข้ามขั้นตอน และข้อเสนอแนะที่ต้องการปรับปรุงเกี่ยวกับระบบส่งต่อผู้ป่วย มีหรือไม่ อะไรบ้าง เป็นอย่างไร
- สิ่งที่ระบบส่งต่อผู้ป่วยคืออยู่แล้วไม่ต้องปรับปรุงมีหรือไม่ อะไรบ้าง เป็นอย่างไร

ภาคผนวก ข

ข้อมูลการเรียกเก็บและตามจ่ายเงินจากระบบส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลอุทัย

1. เครือข่ายสุขภาพอำเภออุทัย เรียกรับเงินจากเครือข่ายสุขภาพอื่น

ลำดับ	ประจำเดือน	ผู้ป่วยใน			รวม	ผู้ป่วยนอก			รวม
		ฉุกเฉิน	มีใบส่งตัว	ไม่มีใบส่งตัว		ฉุกเฉิน	มีใบส่งตัว	ไม่มีใบส่งตัว	
1.	ต.ค. 44	-	-	15	15	-	-	5	5
2.	พ.ย. 44	-	5	10	15	-	-	7	7
3.	ธ.ค. 44	-	3	-	3	3	9	5	17
4.	ม.ค. 45	-	1	-	1	7	2	3	12
5.	ก.พ. 45	1	3	1	5	10	7	-	17
6.	มี.ค. 45	-	-	-	-	3	12	1	16
7.	เม.ย. 45	-	-	2	2	6	12	-	18
8.	พ.ค. 45	1	-	10	11	1	7	-	8
9.	มิ.ย. 45	2	-	-	2	1	2	-	3

2. เครือข่ายสุขภาพอื่นเรียกรับเงินจากเครือข่ายสุขภาพอำเภออุทัย

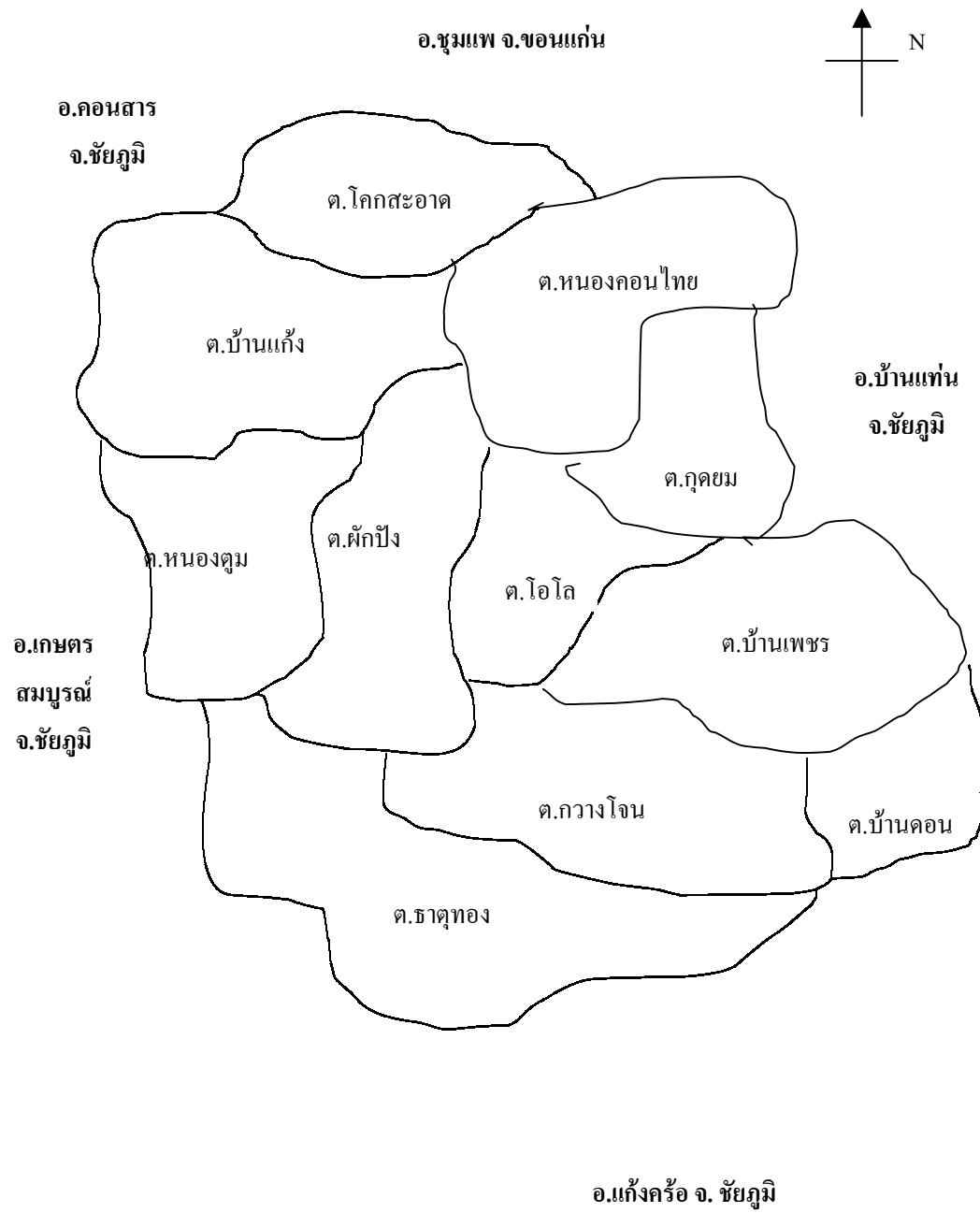
ลำดับ	ประจำเดือน	ประเภทเขต	ผู้ป่วยใน			รวม	ผู้ป่วยนอก			รวม
			ฉุกเฉิน	มีใบส่งตัว	ไม่มีใบส่งตัว		ฉุกเฉิน	มีใบส่งตัว	ไม่มีใบส่งตัว	
1.	ต.ค. 44	ในเขต จว.*	-	25	1	26	-	95	69	164
		นอกเขตจว.**	-	3	-	3	-	24	-	24
2.	พ.ย. 44	ในเขต จว.	-	32	3	35	-	90	136	226
		นอกเขตจว.	-	3	2	5	-	60	121	181
3.	ธ.ค. 44 – ก.พ. 45	ในเขต จว.	-	32	3	35	-	-	3	3
		นอกเขตจว.	-	8	14	22	-	30	39	69
4.	มี.ค. 45	ในเขต จว.	-	43	2	45	-	70	3	73
		นอกเขตจว.	-	2	1	22	-	39	71	110
5.	เม.ย. 45	ในเขต จว.	-	292	3	295	-	39	-	39
		นอกเขตจว.	-	34	11	45	-	52	32	84
6.	พ.ค. 45	ในเขต จว.	-	38	-	38	-	2	-	73
		นอกเขตจว.	-	47	8	55	-	24	1	25

หมายเหตุ

* หมายถึง ในเขตจังหวัดชัยภูมิ เช่น อำเภอแก้งคร้อ เกษตรสมบูรณ์ บ้านแท่น เป็นต้น

** หมายถึง นอกเขตจังหวัดชัยภูมิ เช่น จังหวัดขอนแก่น นครราชสีมา กรุงเทพฯ เป็นต้น

แผนที่แสดงตำบลของอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ



ภาคผนวก ง

ประวัติโรงพยาบาลภูเขียว

โรงพยาบาลภูเขียว ตั้งอยู่บ้านเลขที่ 149 หมู่ที่ 4 ตำบลผักปัง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ในเนื้อที่ 45 ไร่ ซึ่งมีประวัติความเป็นมาดังนี้

ปี พ.ศ. 2489 เริ่มก่อตั้งโรงพยาบาล โดยคณะกรรมการอำเภอภูเขียว ได้บริจาคที่ดินจำนวน 5 ไร่เศษ สร้างเป็นสถานีนามัย ชั้น 2 ปัจจุบันเป็นที่ตั้งของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว

ปี พ.ศ. 2493 ได้ยกฐานะเป็นสถานีนามัยชั้นหนึ่งรับผู้ป่วยใน ได้ 3 เตียง

ปี พ.ศ. 2510 ทางราชการได้พิจารณาจัดสรรงบประมาณสร้างอาคารเป็นตึกชั้นเดียว

ปี พ.ศ. 2518 เปลี่ยนชื่อจาก สถานีนามัยชั้นหนึ่งภูเขียว เป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัยชนบทภูเขียว”

ปี พ.ศ. 2519 ได้รับงบประมาณสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ขึ้น ณ ที่ตั้งปัจจุบันและยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง เปิดให้บริการประชาชนอย่างเป็นทางการ ตั้งแต่วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2521 เป็นต้นมา

ปี พ.ศ. 2526 ได้รับงบประมาณก่อสร้างอาคารผู้ป่วยใน 1 หลัง และยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง

ปี พ.ศ. 2537 ได้รับการประกาศเป็น โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก

ปี พ.ศ. 2539 ได้รับงบประมาณก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกหลังใหม่และยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง

ปี พ.ศ. 2540 พัฒนาการให้บริการด้านหน้า / พัฒนาองค์กร / กิจกรรม 5 ส

ปี พ.ศ. 2542 นำระบบสู่ความเป็นเลิศในบริการสุขภาพเข้ามาใช้ในโรงพยาบาล และได้รับการคัดเลือกเป็นโรงพยาบาลนาร่องในการพัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของสาธารณสุขเขต 5

ปี พ.ศ. 2543 นำระบบคุณภาพมาตรฐานสากล (ISO 9002) พัฒนาระบบการให้บริการของโรงพยาบาล

ปี พ.ศ. 2544 นำระบบประกันสุขภาพโรงพยาบาล (HA หรือ Hospital Accreditation) มาพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ปี พ.ศ. 2544 ปรับระบบบริการสุขภาพให้สถานีนามัยเป็นเครือข่ายบริการกับโรงพยาบาล โดยที่สถานีนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิรอง และโรงพยาบาลเป็นหน่วยบริการ

หลักและหน่วยบริการทุติยภูมิ รวมทั้งจัดให้มีแพทย์และพยาบาลวิชาชีพออกไปให้บริการที่สถานีอนามัยที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิรอง

ปี พ.ศ. 2546 พัฒนา HA อยู่ในบันไดขั้นที่ 3 (ขั้นสุดท้าย) และกำลังขอรับการตรวจรับรอง

ภาคผนวก จ

แนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย ของ คป.สอ.ภูเขียว

นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการแก้ปัญหาการบริการสุขภาพให้ดีกว่าที่เป็นอยู่ปัจจุบัน โดยมีการมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการจัดระบบบริการระดับต้นที่ “ไถ่บ้าน ไถ่ใจ” เพื่อเป็นจุดแรกของการบริการสุขภาพแก่ประชาชน ประชาชนจะต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการใช้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพมาตรฐานกับสถานพยาบาลที่อยู่ไถ่บ้านที่ตนขึ้นทะเบียนไว้ลำดับแรกก่อนเสมอ (ยกเว้นกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถเลือกใช้บริการกับสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการที่ไหนก่อนก็ได้) เพราะบริการระดับต้นที่อยู่ไถ่บ้านเป็นบริการที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ส่วนในกรณีที่เจ็บป่วยเกินขีดความสามารถจะได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการระดับที่สูงกว่าอย่างรวดเร็วและปลอดภัย

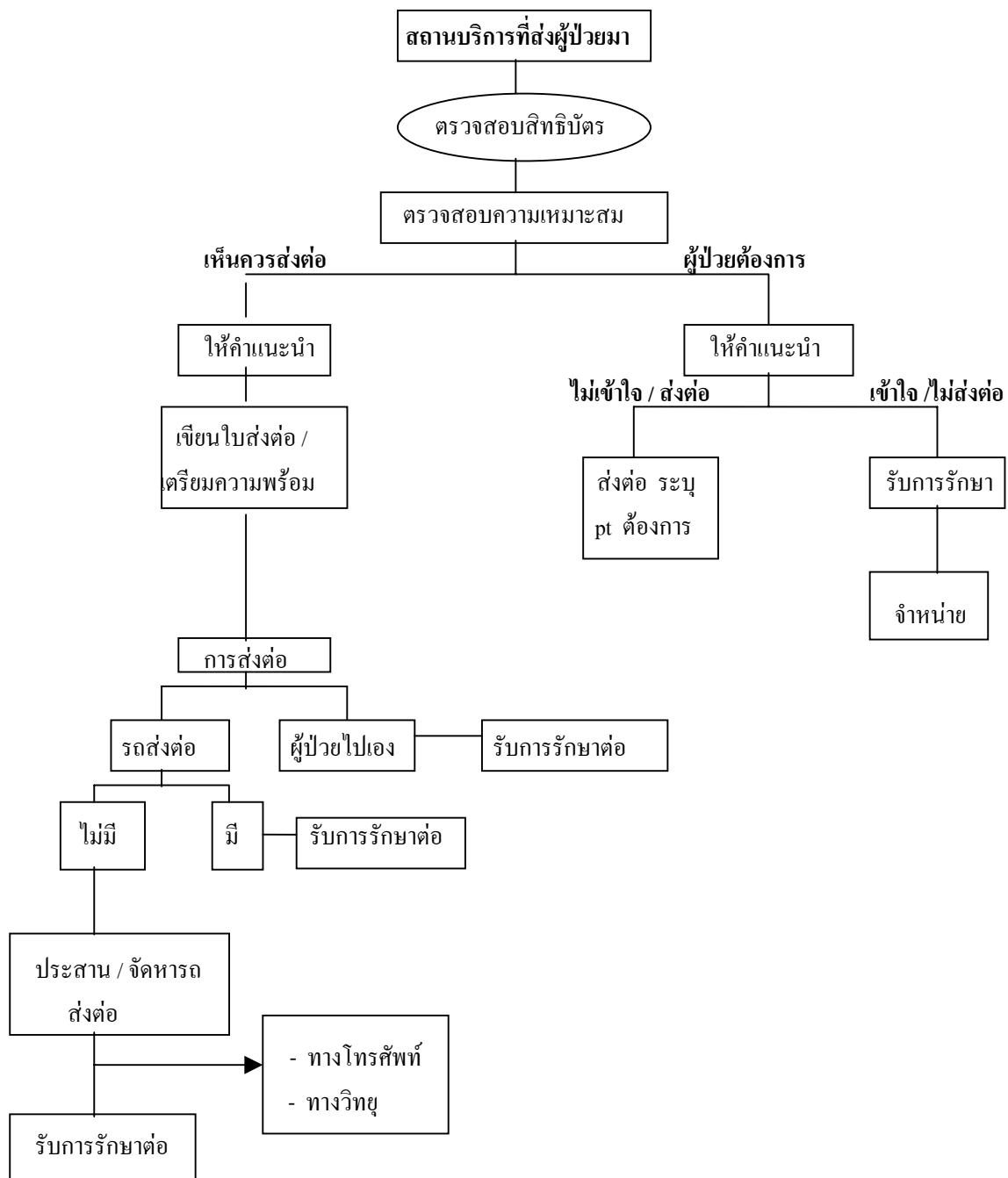
1) วัตถุประสงค์ของการส่งต่อ

ด้านผู้ป่วย	ด้านเจ้าหน้าที่
1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาที่ถูกต้อง 2. เพื่อให้ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ที่ถูกต้องที่สถานพยาบาลไถ่บ้านทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด 3. เพื่อให้การรักษาต่อเนื่องและประหยัดค่าใช้จ่าย โดยส่งผู้ป่วยที่อาการทุเลาลงแล้ว กลับไปรักษาต่อในสถานพยาบาลไถ่บ้าน 4. ให้ผู้ป่วยมีสิทธิ์ติดต่อแหล่งให้บริการหรือเจ้าหน้าที่ชั้นต้น 5. ให้มีการกลั่นกรองสภาวะของโรคดีพอสมควร โดยให้การแก้ไขปัญหาลำต้นจากแหล่งให้บริการแรก 6. ให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกรวดเร็ว และพอใจ	1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ และทุกฝ่ายเข้าใจ ขอมรับและปฏิบัติตามระบบการรับ-ส่งผู้ป่วยนี้ 2. เพื่อให้มีการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยที่ให้บริการ ให้มีความสัมพันธ์ดีต่อกัน ทำให้เกิดความอบอุ่นใจและมั่นใจแก่เจ้าหน้าที่ผู้ส่ง เพราะมีผู้ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา 3. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ส่งได้มีโอกาสติดตามผลการรักษาหรือดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ตามสมควร 4. เป็นการกระตุ้นให้หน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีการปรับปรุงประสานงานในด้านการรักษาพยาบาลให้ดีขึ้น

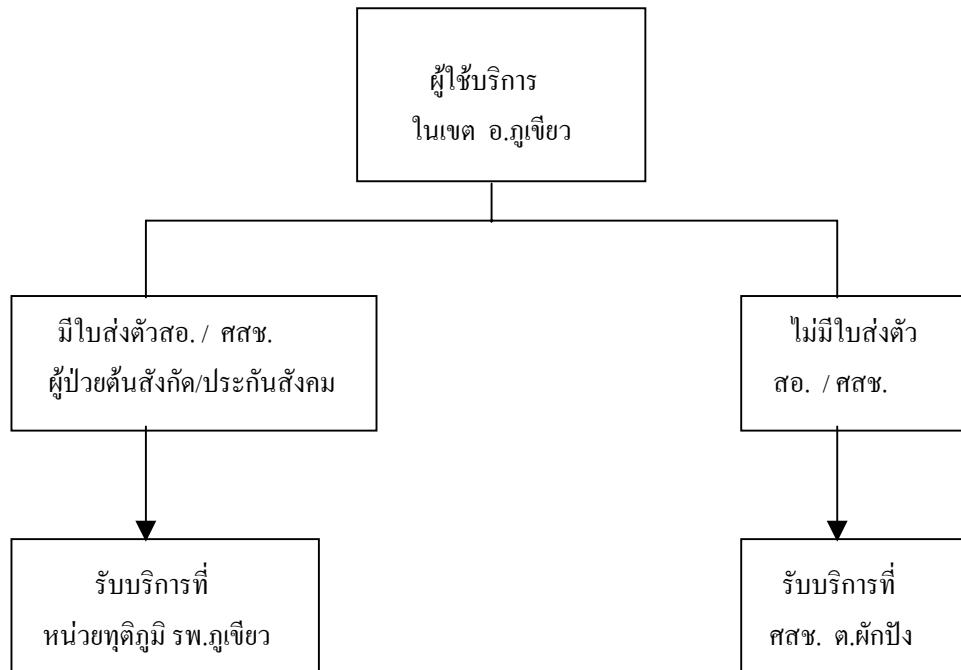
2) รูปแบบของการส่งต่อ

1. การส่งต่อผู้ให้บริการภายในเขตอำเภอภูเขียว
 - 1.1 กรณีไม่มีใบส่งตัวจากสถานบริการแรกจากสถานีอนามัยต่างๆ/ศูนย์สุขภาพชุมชน สามารถเข้ารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลผกั้ง (PCU ร.พ.ภูเขียว) ได้เลย โดยทำบัตรที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลผกั้ง
 - 1.2 ผู้ใช้บริการชำระเงินเองคันสังกัด ประกันสังคม สามารถเรียกใช้บริการได้ 2 แห่ง คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลผกั้ง และหน่วยบริการทุติยภูมิของโรงพยาบาลภูเขียวได้ โดยทำบัตรที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลผกั้ง
 - 1.3 กรณีมีใบส่งตัวจากสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้ใช้บริการสามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการทุติยภูมิของโรงพยาบาลภูเขียวได้เลย โดยทำบัตรที่ห้องบัตรทุติยภูมิ
2. การส่งต่อผู้ให้บริการไปโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัด
 - 2.1 เมื่อแพทย์พิจารณาแล้วเห็นควรว่า ควรส่งผู้ให้บริการไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่า แพทย์จะเขียนใบส่งตัวให้ไปรับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลทั่วไป หรือ ร.พ.ชัยภูมิตามความเหมาะสม
3. การส่งต่อผู้ให้บริการไปโรงพยาบาลต่างจังหวัด
 - 3.1 เมื่อแพทย์การตรวจวินิจฉัยแล้วเห็นควรว่า ควรส่งผู้ให้บริการไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่า และความสะดวกต่อการเดินทาง เนื่องจากมีภูมิลำเนาอยู่ใกล้โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ แพทย์จะเขียนใบส่งตัวให้ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลนั้นๆ ตามความเหมาะสม
4. กรณีการส่งตัวที่เป็นเขตรอยต่อ
 - 4.1 กรณีการส่งตัวที่เป็นเขตรอยต่อของหมู่บ้านแต่ละอำเภอ ที่ไม่ต้องมีใบส่งตัวหรือระบบส่งต่อจากสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้มีสิทธิ สามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการทุติยภูมิของโรงพยาบาลภูเขียวได้เลย ในอำเภอภูเขียว มี 1 หมู่บ้าน คือ บ้านโนนตุ่น ต.กวางโจน

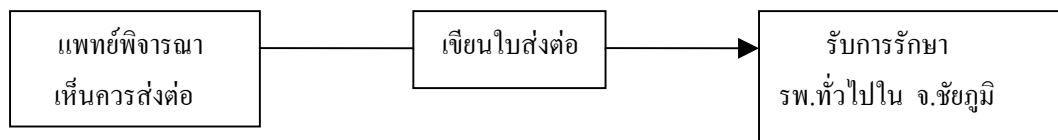
3) ขั้นตอนการส่งผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาในระดับตติยภูมิ



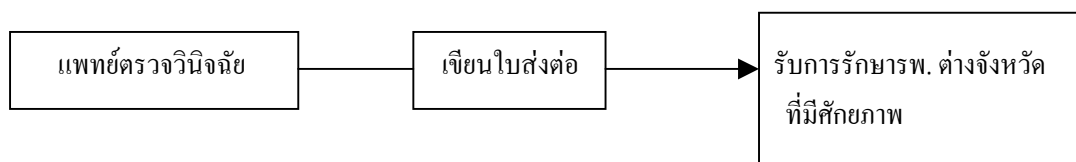
4) ขั้นตอนการส่งต่อผู้ให้บริการภายในเขตอำเภอภูเขียว



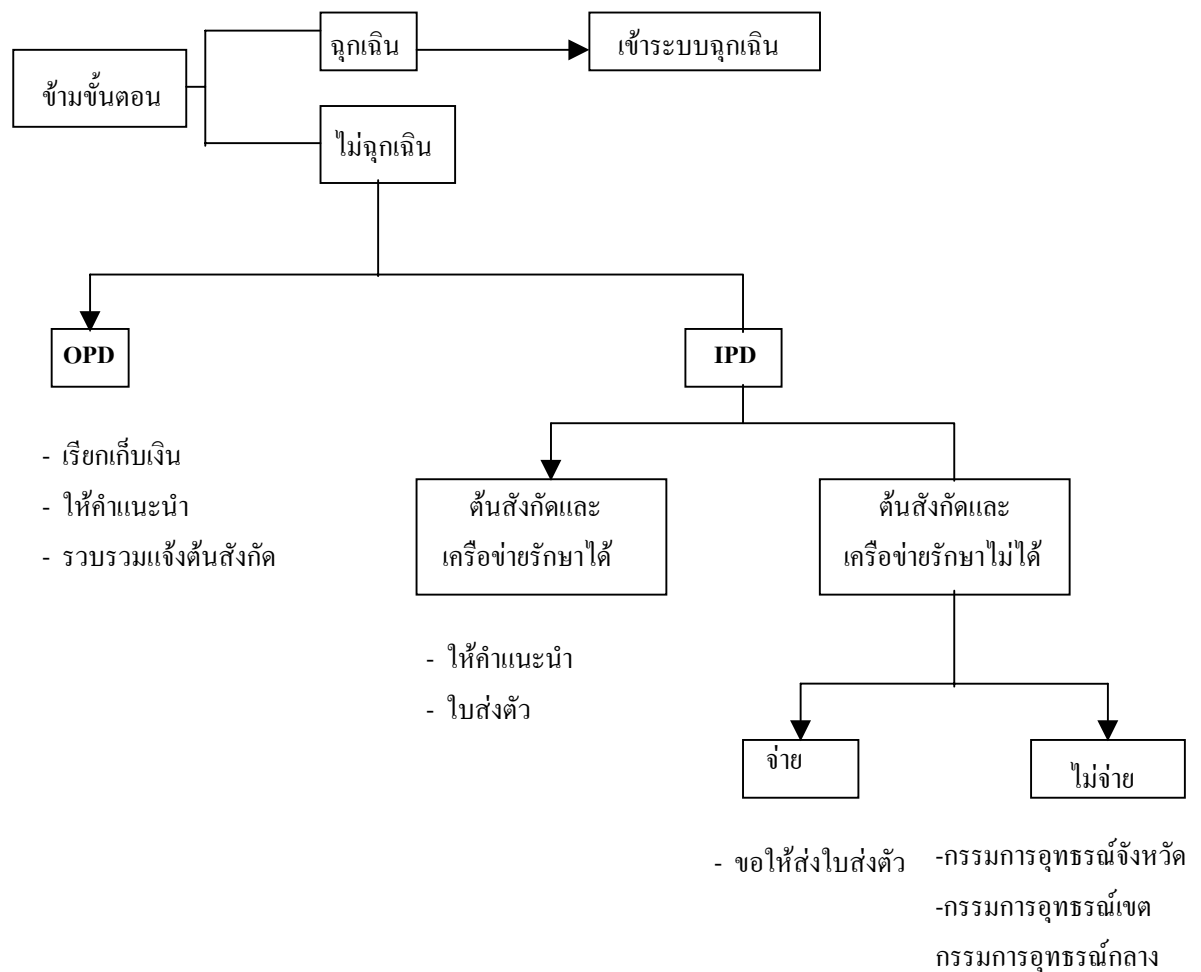
5) ขั้นตอนการส่งต่อผู้ให้บริการไปโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัด



6) ขั้นตอนการส่งต่อผู้รับบริการไปโรงพยาบาลต่างจังหวัด



7) ขั้นตอนการส่งต่อ กรณีผู้รับบริการใน UC ข้ามขั้นตอน



8) ข้อควรปฏิบัติ

1. ใบส่งต่อ ต้องมีตราประทับเรียกเก็บโรงพยาบาลภูเขียวเท่านั้น
2. กรณีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยภูมิ โดยการรักษอย่างต่อเนื่อง (Follow up) ให้ใช้ใบนัดแทนใบส่งต่อได้ 3 ครั้ง โดยไม่ต้องขอใบส่งต่อใหม่ ตามโรคดังนี้ ตา กระดูก ฟัน นอกเหนือจากโรคดังกล่าวนี้ต้องมีใบส่งต่อทุกครั้ง
3. ค่ารถ Refer จาก ร.พ.ภูเขียว ถึง ร.พ.ชัยภูมิ ร.พ.ขอนแก่น ร.พ.ศรีนครินทร์ 1,200 บาท เนื่องจากมีค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ พยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

9) การจ่ายเงินกรณีส่งต่อผู้ป่วยไป ร.พ.อื่น ในปัจจุบัน

การจ่ายเงินกรณีส่งต่อผู้ป่วยไป ร.พ.อื่น

ร.พ.ชุมชน ผู้ป่วยนอก คิด 260 บาท/วัน	ผู้ป่วยในติดตาม DRG ละ 6,000 บาท
ร.พ.ศูนย์ ผู้ป่วยนอก คิด 700 บาท/วัน	ผู้ป่วยในติดตาม DRG ละ 16,000 บาท
ร.พ.มหาวิทยาลัย ผู้ป่วยนอก คิด 1,000 บาท/วัน	ผู้ป่วยในติดตาม DRG ละ 30,000 บาท

การจ่ายเงินกรณีส่งต่อผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยนอกจ่ายจริงไม่เกินเพดานกำหนด ยกเว้น กรณีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
2. ผู้ป่วยในจ่ายตามอัตราคงที่ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG RW: Flat Fees Per Diagnosis – related group) เท่ากับ 10,000 14,000 16,000 บาท ตามลำดับ
3. กรณีผู้ป่วยใน ยกเลิกเบิกจ่ายกองทุนกลางใน 72 ชั่วโมง แรก ให้เบิกจ่ายผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล

ที่มา รายงานการประชุม คป.สอ.ญเขียว และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลญเขียว (5 ตุลาคม 2545) & รายงานการประชุม คป.สอ.ญเขียว และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลญเขียว (8 กันยายน 2546)

ภาคผนวก ฉ
รายนามที่ปรึกษาในการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ญ.กาญจนา จันทร์สูง

อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คุณฤทัย อายุวัฒน์

หัวหน้าภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

3. นายแพทย์ประทีป เมฆประสาน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเขียว อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

ประวัติผู้เขียน

1. นายอดิเรก เร่งมานะวงษ์ (ADIREK RENGMANAVONG)
 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารงานสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมวิทยาการพัฒนา) มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 นักวิชาการสาธารณสุข 5 สถานีอนามัยโฮโล อำเภอกงเจ็ญ จังหวัดชัยภูมิ
2. นางสาวสุดาทิพย์ เร่งมานะวงษ์ (SUDATIP RENGMANAVONG)
 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สถิติศาสตร์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
 นักสถิติ งานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลกุงเจ็ญ จังหวัดชัยภูมิ
3. นางอุมาพร หินันท์ชัย (UMAPORN HINUNCHAI)
 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (รังสีเทคนิค) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขศึกษา) สถาบันราชภัฏนครราชสีมา
 เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ 6 หัวหน้างานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลกุงเจ็ญ
 จังหวัดชัยภูมิ
4. นางเยี่ยมรัตน์ จักรโนวรรณ (YIAMRUT JAKNOWAN)
 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลพิษณุโลก
 พยาบาลวิชาชีพ 7 งานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลกุงเจ็ญ จังหวัดชัยภูมิ