

ระบบส่งต่อในเขตพื้นที่ชายแดนจังหวัดตาก

ปัญหาและการแก้ไข

(Situation Analysis and Improvement of Referral System in Health Care

Centers along the Myanmar Border in Tak Province)

บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 82 บัญญัติว่า “ รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุข ให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ” กระทรวงสาธารณสุขในฐานะกระทรวงที่มีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชน จึงถือเป็นนโยบายและภาระกิจหลักที่จะต้องจัดบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้มาตรฐานให้กับประชาชนทุกคนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน โดยใช้ยุทธศาสตร์สำคัญ 3 ประการ คือ

1. การพัฒนาคุณภาพของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ
2. การสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคน
3. ระบบส่งต่อและเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข

ปัจจุบันยุทธศาสตร์ทั้ง 3 ประการนับว่าประสบผลสำเร็จพอสมควร กล่าวคือ สถานบริการสาธารณสุข ทุกแห่งของกระทรวงสาธารณสุขมีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง ประชาชนเกือบทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ มีสถานอนามัยครบทุกตำบล โรงพยาบาลชุมชนเกือบครบทุกอำเภอ และมีเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขครอบคลุมในทุกพื้นที่ แต่อย่างไรก็ตาม **ยังไม่มีหลักฐาน ข้อมูล หรือการศึกษาใด ที่ยืนยันว่า ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน** แต่กลับมีตัวอย่างในทางตรงข้าม เช่น โรงพยาบาลขนาดใหญ่หลายแห่งในกรุงเทพฯ เต็มไปด้วยผู้ป่วยจากต่างจังหวัดที่มาับการรักษาด้วยโรคที่สามารถจะรักษาได้ที่โรงพยาบาลในอำเภอหรือในจังหวัดที่ผู้ป่วยมีภูมิลำเนาอยู่ หรือข่าวที่ปรากฏเสมอในสื่อมวลชนเกี่ยวกับผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้พิการในชนบทที่ต้องการความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล

หากมองย้อนไปพิจารณายุทธศาสตร์แต่ละข้อ จะพบว่า ยุทธศาสตร์ข้อ 3 คือ ระบบส่งต่อและเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข เป็นข้อที่น่าสงสัยที่สุดว่า สามารถสนองตอบต่อความจำเป็นของประชาชนได้อย่างแท้จริงหรือไม่ หรือเป็นเพียงทางออกสำหรับภาครัฐที่มีข้อจำกัดในเรื่องทรัพยากรเท่านั้น อย่างไรก็ดีในสถานการณ์ปัจจุบันซึ่งประเทศชาติกำลังตกอยู่ในภาวะวิกฤตในด้านเศรษฐกิจ ยุทธศาสตร์ข้อนี้นับว่ายังมีความจำเป็นอยู่มาก เนื่องจากการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดนั้นให้มี

ประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด ประเด็นสำคัญจึงอยู่ที่ว่า ทำอย่างไรจะพัฒนาระบบส่งต่อและ
เครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข ให้สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นของผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด

ระบบส่งต่อที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้นจะเริ่มต้นที่สถานนิเวศน์หรือโรงพยาบาล
ชุมชนใกล้บ้าน ในทางปฏิบัติเมื่อมีผู้ป่วยหนักเกินขีดความสามารถ ถ้าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลจะ
จัดรถพยาบาลและเจ้าหน้าที่นำส่งให้ แต่หากไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน การไปรับการรักษายังสถานบริการ
ตามระบบส่งต่อจะเป็นภาระหน้าที่ของผู้ป่วยเอง สำหรับผู้ป่วยที่ยากจน ค่อยการศึกษาหรือขาดคนดูแล
ก็อาจจะไม่สามารถเดินทางไปรับการรักษาต่อยังสถานบริการนั้นได้ ผู้ป่วยเหล่านี้ก็จะไม่ได้รับการรักษา
นานไปอาจจะพิการหรือเสียชีวิต ทั้งที่ป่วยด้วยโรคที่น่าจะรักษาให้หายได้

ปัญหาเรื่องการที่แพทย์แนะนำหรือส่งผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงขึ้น
แต่ผู้ป่วยไม่ไป น่าจะเป็นปัญหาที่พบเห็นได้เสมอในทุกโรงพยาบาล จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่
แตกต่างกัน แต่สำหรับอำเภอแม่ระมาดและอำเภอท่าสองยาง ซึ่งเป็นอำเภอชายแดน ประชาชนส่วน
ใหญ่มีฐานะยากจน และมีชาวเขาอยู่ถึงร้อยละ 40 ของประชากรอำเภอแม่ระมาดทั้งหมด (44,419 คน)
และร้อยละ 90 ของประชากรอำเภอท่าสองยางทั้งหมด (39,533 คน) โดยมีโรงพยาบาลแม่ระมาด (60
เตียง) และโรงพยาบาลท่าสองยาง (30 เตียง) เป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ จากการศึกษาข้อมูลใน
เบื้องต้นพบว่า โรงพยาบาลแม่ระมาด และโรงพยาบาลท่าสองยาง ส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่
โรงพยาบาลแม่สอด ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 310 เตียง (ห่างจากอำเภอแม่ระมาด 33
กิโลเมตร และอำเภอท่าสองยาง 80 กิโลเมตร) ประมาณปีละ 700 รายและ 300 ราย ตามลำดับ หรือคิด
เป็นประมาณร้อยละ 1 ของผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาทั้งหมด ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่ได้รับการ
ส่งรักษาต่อจะเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งถูกนำส่งโดยรถพยาบาล แต่อีกประมาณครึ่งหนึ่งต้องเดินทางไป
รับการรักษาเอง ผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่จะป่วยด้วยโรคที่ไม่ฉุกเฉิน เช่น โรคหัวใจพิการมาแต่กำเนิด
โรคลิ้นหัวใจ นิ้วในไต นิ้วในถุงน้ำดี มะเร็ง ต้อกระจก หูหนวกเรื้อรัง ฯลฯ (ข้อมูลรายงาน
ประจำปี โรงพยาบาลแม่ระมาดปี 2543 : หน้า 39) จากการศึกษาข้อมูลตอบกลับจากแบบแจ้งผลการ
ตรวจรักษา (ใบตอบใบ refer) พบว่า ผู้ป่วยเหล่านี้จำนวนมากไม่ไปรับการรักษา หรือไปรับการรักษาแต่
ไม่ต่อเนื่อง ชื่อนำส่งเกิดคือผู้ป่วยเกือบทุกรายเป็นผู้ที่มีหลักประกันสุขภาพแล้วทั้งสิ้น แต่ไม่สามารถ
ไปรับการรักษาตามระบบส่งต่อได้เพราะเหตุเนื่องจากฐานะยากจน พูดภาษาไทยไม่ได้ ไม่รู้จักวิธี
เดินทาง ฯลฯ

แม้ว่าโรงพยาบาลจะได้ตระหนักและหาหนทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวไปบ้างแล้วก็ตาม
แต่ การศึกษาเพื่อให้ทราบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งไปรักษาต่อยังสถานบริการสาธารณสุขระดับสูงขึ้นไป
ไปรับการรักษาครบถ้วนมากน้อยเพียงใด และมีปัจจัยอะไรบ้างที่เป็นอุปสรรคซึ่งจะเป็นแนวทางในการ
พัฒนาระบบส่งต่อ ให้สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษา

1. สถานการณ์ระบบส่งต่อผู้ป่วยในปัจจุบัน
2. ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และโรค ที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถไปรักษาตามระบบส่งต่อได้
3. พัฒนารูปแบบระบบส่งต่อ

วิธีการศึกษา

รวบรวมข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแม่ระมาดและโรงพยาบาลท่าสองยางไปโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2542 ถึง 30 กันยายน 2543 คัดเลือกผู้ป่วยที่จะศึกษาโดยวิธีสุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 ของผู้ป่วยส่งต่อที่ต้องเดินทางเอง สัมภาษณ์โดยแยกเป็น กลุ่มที่ไม่ไปรักษา กลุ่มที่ขาดการรักษา กลุ่มที่อยู่ระหว่างการรักษา และกลุ่มที่ได้รับการรักษาครบถ้วน ข้อมูลที่ศึกษาประกอบด้วย

1. ลักษณะทางประชากรและสังคม
2. ค่าใช้จ่ายและที่มาของเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนก่อนการส่งต่อ
3. ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นสาเหตุส่งต่อ
4. ทศนคติของผู้ป่วยหรือญาติต่อโรงพยาบาลที่รับรักษาต่อ
5. ค่าใช้จ่าย ที่มาของเงินค่าใช้จ่าย ภาระหรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเมื่อไปรักษาตามระบบส่งต่อ
6. สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ไปรักษาตามระบบส่งต่อ

ข้อมูลที่ได้จะถูกนำมาวิเคราะห์เพื่อประเมินสถานการณ์ระบบส่งต่อ หาสาเหตุที่ผู้ป่วยขาดการรักษาหรือไม่ไปรักษา และหาวิธีการแก้ไข

ผลการศึกษา

ลักษณะทางประชากรและสังคม

ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อในปีงบประมาณ 2543 มีจำนวนทั้งสิ้น 978 ราย ส่งต่อแบบฉุกเฉิน(มีรถพยาบาลนำส่ง) 548 ราย (ร้อยละ 56.0) ส่งต่อไม่ฉุกเฉิน(ให้ผู้ป่วยเดินทางเอง) 430 ราย (ร้อยละ 44.0) จำนวนตัวอย่างที่ศึกษา 215 ราย ไม่ไปรักษา 28 ราย ขาดการรักษา 27 ราย รวม 55 ราย (ร้อยละ 25.6) อยู่ระหว่างการรักษา 27 ราย ได้รับการรักษาครบถ้วน 133 ราย รวม 160 ราย (ร้อยละ 74.4) ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันในเรื่อง เชื้อชาติ ระดับการศึกษาของผู้ป่วย ระดับการศึกษาของผู้มีการศึกษาสูงสุดในครอบครัว และการมีหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไม่ฉุกเฉิน ปี 2543

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ไปรักษา / ขาดการรักษา (ร้อยละ)	ได้รับการรักษาครบถ้วน / อยู่ระหว่างการรักษา (ร้อยละ)	P –Value
จำนวน	215	55 (25.6)	160 (74.4)	
เพศ				0.83
ชาย	95 (44.2)	25 (45.5)	70 (43.8)	
หญิง	120 (55.8)	30 (54.5)	90 (56.3)	
เชื้อชาติ				0.02*
ไทย	189 (87.9)	45 (81.8)	144 (90.0)	
ชาวเขา	21 (9.8)	6 (10.9)	15 (9.4)	
ต่างชาติ	5 (2.3)	4 (7.3)	1 (0.6)	
อายุ				0.85
ต่ำกว่า 20 ปี	32 (14.9)	9 (16.4)	23 (14.4)	
20 – 60 ปี	125 (58.1)	33 (60.0)	92 (57.5)	
60 ปีขึ้นไป	58 (27.0)	13 (23.6)	45 (28.1)	
อายุ (เฉลี่ย)	44.4	42.7	45.0	
สถานภาพสมรส				
โสด	45 (20.9)	11 (20.0)	34 (21.3)	0.73
คู่	138 (64.2)	34 (61.8)	104 (65.0)	
หม้าย /หย่า /แยก	32 (14.9)	10 (18.2)	22 (13.8)	
ระดับการศึกษา				
ผู้ป่วย				0.04*
ไม่ได้เรียน	46 (21.4)	17 (30.9)	29 (18.1)	
ประถมศึกษา	127 (59.1)	25 (45.5)	102 (63.8)	
มัธยมศึกษาขึ้นไป	42 (19.5)	13 (23.6)	29 (18.1)	
ผู้มีการศึกษาสูงสุดในครอบครัว				
ไม่ได้เรียน	13	8 (14.5)	5 (3.1)	0.01*
ประถมศึกษา	104	30 (54.5)	74 (46.3)	
มัธยมศึกษาขึ้นไป	98 (45.6)	17 (30.9)	81 (50.6)	

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ไปรักษา / ขาดการรักษา (ร้อยละ)	ได้รับการรักษาครบถ้วน/ อยู่ระหว่างการรักษา (ร้อยละ)	P –Value
สมาชิกในครัวเรือน				0.61
1 – 2 คน	33 (15.3)	8 (14.5)	25 (15.6)	
3 – 5 คน	148 (68.9)	36 (65.5)	112 (70.0)	
6 คน ขึ้นไป	34 (15.8)	11 (20.0)	23 (14.4)	
เฉลี่ย	4.09	4.40	3.98	
สถานภาพของผู้ป่วย				0.23
หัวหน้าครอบครัว	55 (25.6)	15 (27.3)	40 (25.0)	
หาเลี้ยงครอบครัว	33 (15.3)	12 (21.8)	21 (13.1)	
พึ่งพาครอบครัว	127 (59.1)	28 (50.9)	99 (61.9)	
อาชีพ				0.22
เกษตรกรรวม	130 (60.5)	29 (52.7)	101 (63.1)	
รับจ้าง	46 (21.4)	14 (25.5)	32 (20.0)	
ค้าขาย	22 (10.2)	7 (12.7)	15 (9.4)	
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	12 (5.6)	1 (1.8)	11 (6.9)	
อื่นๆ	5 (2.3)	4 (7.3)	1 (0.6)	
รายได้ครัวเรือนต่อเดือน				0.56
น้อยกว่า 2,800 บาท	135 (62.8)	35 (63.6)	100 (62.5)	
2,800 บาทขึ้นไป	80 (37.2)	20 (36.4)	60 (37.5)	
เฉลี่ย	2,566.70	2,262.73	2,671.19	
หลักประกันสุขภาพ				0.04*
มี	206 (95.8)	49 (89.1)	157 (98.1)	
ไม่มี	9 (4.2)	6 (10.9)	3 (1.9)	

การรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนก่อนการส่งต่อ

ก่อนการส่งต่อผู้ป่วยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนโดยเฉลี่ย 2.62 ครั้ง (กลุ่มที่ไม่ไปรักษาหรือขาดการรักษา 2.33 ครั้ง กลุ่มที่ได้รับการรักษาครบถ้วน/อยู่ระหว่างการรักษา 2.68 ครั้ง) ผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายก่อนการส่งต่อรวม 1,412.15 บาท ร้อยละ 81.1 ของเงินค่าใช้จ่ายก่อนการส่งต่อมาจากเงินเก็บ ไม่พบความแตกต่างในเรื่อง ค่าใช้จ่ายก่อนการส่งต่อ และที่มาของเงินค่าใช้จ่าย ระหว่างกลุ่มที่ไม่ไปรักษาหรือขาดการรักษา และกลุ่มที่ได้รับการรักษาครบถ้วนหรืออยู่ระหว่างการรักษา

ตารางที่ 2 การรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนก่อนการส่งต่อ

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ไปรักษา / ขาดการรักษา (ร้อยละ)	ได้รับการรักษาครบถ้วน/ อยู่ระหว่างการรักษา (ร้อยละ)	P –Value
จำนวนครั้งก่อนส่งต่อ				0.03*
1 ครั้ง	75 (34.9)	27 (49.1)	48 (30.0)	
2 ครั้ง	47 (21.9)	9 (16.4)	38 (23.8)	
3 ครั้ง	33 (15.3)	6 (10.9)	27 (16.9)	
4 ครั้ง	12 (5.6)	0	12 (7.5)	
5 ครั้งขึ้นไป	48 (22.3)	13 (23.6)	35 (21.8)	
เฉลี่ย	2.62	2.33	2.68	
ค่าใช้จ่ายก่อนส่งต่อ				0.10
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	278.26	369.09	247.03	
ค่ารักษาพยาบาล	195.80	30.55	15.81	
ค่าใช้จ่ายส่วนตัว	315.02	163.45	367.13	
การขาดรายได้	623.07	387.27	704.13	
รวมค่าใช้จ่ายก่อนส่งต่อ	1,412.15	950.36	1,334.10	
ที่มาของเงิน				0.52
เงินเก็บ (ร้อยละ)	81.1	78.4	82.0	
เงินช่วยจากญาติ , เงินกู้ , เงินยืมจากผู้อื่น (ร้อยละ)				
	18.9	21.6	18.0	

ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นสาเหตุส่งต่อ

ผู้ป่วยและญาติ ร้อยละ 27.4 ไม่ทราบโรคที่เป็นสาเหตุของการส่งต่อ ร้อยละ 43.7 ไม่ทราบผลเสียหากไม่ไปรักษา กลุ่มที่ไม่ไปรักษาหรือขาดการรักษา ร้อยละ 56.4 ไม่ทราบผลเสียหากไม่ไปรักษา ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่รักษาครบถ้วนหรืออยู่ระหว่างการรักษา (ร้อยละ 39.4)

ร้อยละ 23.6 ของกลุ่มที่ไม่ไปรักษาหรือขาดการรักษาเข้าใจว่าโรคที่เป็นสาเหตุส่งต่อเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรง/ไม่รักษาก็ไม่พิการ/ไม่เสียชีวิต ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่รักษาครบถ้วนหรืออยู่ระหว่างการรักษา (ร้อยละ 19.4)

ตารางที่ 3 ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นสาเหตุส่งต่อ

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ไปรักษา / ขาดการรักษา (ร้อยละ)	ได้รับการรักษาครบถ้วน/ อยู่ระหว่างการรักษา (ร้อยละ)	P –Value
ผู้ป่วยหรือญาติทราบโรคที่เป็นสาเหตุส่งต่อ				0.17
ทราบ	156 (72.6)	36 (65.5)	120 (75.0)	
ไม่ทราบ	59 (27.4)	19 (34.5)	40 (25.0)	
ผลเสียต่อผู้ป่วยและครอบครัวหากไม่ได้รับการรักษา				0.02*
มีผลเสีย	121 (56.3)	24 (43.6)	97 (60.6)	
ไม่ทราบ	94 (43.7)	31 (56.4)	63 (39.4)	
ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นสาเหตุส่งต่อ				
เป็นโรคที่ไม่ร้ายแรง/ไม่รักษาก็ไม่พิการ/ไม่เสียชีวิต	44 (20.5)	13 (23.6)	31 (19.4)	0.05*
เป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย	50 (23.3)	14 (25.5)	36 (22.5)	0.28
เป็นโรคที่ต้องผ่าตัด	90 (41.9)	20 (36.4)	70 (43.8)	0.15

ทัศนคติของผู้ป่วยหรือญาติต่อโรงพยาบาลที่รับรักษาต่อ

ผู้ป่วยหรือญาติร้อยละ 53.9 ไม่เคยไปรักษาที่โรงพยาบาลที่รับรักษาต่อ แต่ผู้ป่วยหรือญาติเกือบทั้งหมดเคยได้ยิน ทราบ และมีความเห็นต่อโรงพยาบาลที่รับรักษาต่อว่าควรปรับปรุงเรื่องราคาค่าบริการ ร้อยละ 20.9 ความสะดวก ร้อยละ 0.9 การดูแลเอาใจใส่ ร้อยละ 0.9

ตารางที่ 4 ทัศนคติของผู้ป่วยหรือญาติต่อโรงพยาบาลที่รับรักษาต่อ

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ไปรักษา / ขาดการรักษา (ร้อยละ)	ได้รับการรักษาครบถ้วน/ อยู่ระหว่างการรักษา (ร้อยละ)	P –Value
ผู้ป่วย / คนในครอบครัวเคยไปรักษา รพ.ที่รับรักษาต่อ				0.23
เคย	98 (45.6)	25 (45.5)	73 (45.6)	
ไม่เคย	116 (53.9)	29 (52.7)	87 (54.4)	
ไม่ระบุ	1 (0.5)	1 (1.8)	0	
ผู้ป่วยหรือญาติเห็นว่ารพ.ที่รับรักษาต่อควรปรับปรุงเรื่อง				
ความสะดวก	2 (0.9)	2 (3.6)	0	
ความน่าเชื่อถือ	0	0	0	
การดูแลเอาใจใส่	2 (0.9)	1 (1.8)	1 (0.6)	
ราคาค่าบริการ	45 (20.9)	11 (20.0)	34 (21.3)	

ภาระที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเนื่องจากการไปรักษาตามระบบส่งต่อ

ภาระที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเนื่องจากการไปรักษาตามระบบส่งต่อ ข้อที่ผู้ตอบเลือกเป็นอันดับแรกมากที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายส่วนตัว (ร้อยละ 32.1) การขาดรายได้ (ร้อยละ 20.3) เป็นภาระกับญาติ (ร้อยละ 15.0)

ภาระที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเนื่องจากการไปรักษาตามระบบส่งต่อ ข้อที่มีจำนวนผู้ตอบมากที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายส่วนตัว (ร้อยละ 75.4) ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (ร้อยละ 60.4) เป็นภาระกับญาติ (ร้อยละ 54.4)

ตารางที่ 5 ภาระที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเนื่องจากการไปรักษาตามระบบส่งต่อ (เลือกเป็นอันดับแรก)

ปัญหา	รวม	ขาดการรักษา (ร้อยละ)	ได้รับการรักษาครบถ้วน/ อยู่ระหว่างการรักษา (ร้อยละ)
	N = 187	N = 27	N = 160
1. ค่าใช้จ่ายส่วนตัว	60 (32.1)	6 (22.2)	54 (33.7)
2. การขาดรายได้	38 (20.3)	2 (7.4)	36 (22.5)
3. เป็นภาระกับญาติ	28 (15.0)	5 (18.5)	23 (14.4)
4. ค่าใช้จ่ายจากการเดินทาง	23 (12.3)	4 (14.8)	19 (11.9)
5. ค่ารักษาพยาบาล	15 (8.0)	1 (3.7)	13 (8.1)
6. ปัญหาการเดินทาง	13 (7.0)	5 (18.5)	8 (5.0)
7. ความยุ่งยากจากการใช้บริการ	2 (1.1)	0	2 (1.3)
8. ปัญหาเรื่องภาษา	1 (0.5)	1 (3.7)	0
9. ไม่ระบุ	7 (3.7)	3 (11.1)	5 (3.1)

ตารางที่ 6 ภาระที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเนื่องจากการไปรักษาตามระบบส่งต่อ

ข้อมูล	จำนวน N = 187	ขาดการรักษา (ร้อยละ) N = 27	ได้รับการรักษาครบถ้วน/ อยู่ระหว่างการรักษา (ร้อยละ) N = 160
ค่าใช้จ่ายส่วนตัว	141 (75.4)	19 (70.4)	122 (76.3)
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	113 (60.4)	20(74.1)	93 (58.1)
เป็นภาระกับญาติ	101 (54.0)	20 (78.1)	81 (50.6)
การขาดรายได้	69 (36.9)	11 (40.7)	58 (20.0)
ปัญหาการเดินทาง	42 (22.5)	10 (37.0)	32 (20.0)
ค่ารักษาพยาบาล	19 (10.2)	1 (3.7)	18 (11.3)
ความยุ่งยากในการใช้บริการ	10 (5.3)	0	10 (6.3)
ปัญหาเรื่องภาษา	1 (0.5)	1 (3.7)	0

ค่าใช้จ่ายในการไปรักษาตามระบบส่งต่อและที่มาของเงินค่าใช้จ่าย

ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมีค่าใช้จ่ายรวมโดยเฉลี่ยรายละ 2,169 บาท (ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง 167 บาท ค่ารักษาพยาบาล 406 บาท ค่าใช้จ่ายส่วนตัว 918 บาท ค่าขาดรายได้ 688 บาท) ผู้ป่วยกลุ่มที่ขาดการรักษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.3) ได้เงินมาจากญาติ หรือกู้ หรือยืมจากผู้อื่น ผู้ป่วยกลุ่มที่รักษาครบถ้วนหรืออยู่ระหว่างการรักษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.1) ใช้เงินเก็บของครอบครัว

ตารางที่ 7 ค่าใช้จ่ายในการไปรักษาตามระบบส่งต่อและที่มาของเงินค่าใช้จ่าย

ข้อมูล	เฉลี่ย	ขาดการรักษา	ได้รับการรักษาครบถ้วน/ อยู่ระหว่างการรักษา	P-Value
ค่าใช้จ่าย				0.52
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (บาท / ครั้ง)	167.23	108.55	187.40	
ค่ารักษาพยาบาล (บาท / ครั้ง)	406.11	368.73	418.96	
ค่าใช้จ่ายส่วนตัว (บาท / ครั้ง)	918.06	720.18	986.08	
การขาดรายได้ (บาท / ครั้ง)	688.47	281.27	828.44	
รวมค่าใช้จ่าย (บาท / ครั้ง)	2,169.87	1,478.73	2,420.88	
ที่มาของเงินค่าใช้จ่าย				0.01*
เงินเก็บของครอบครัว (ร้อยละ)	73.3	44.7	83.1	
เงินช่วยเหลือจากญาติ , เงินกู้ , เงินยืมจากผู้อื่น (ร้อยละ)	26.7	55.3	16.9	

สาเหตุที่ผู้ป่วยที่ไม่ไปรักษาตามระบบส่งต่อ

สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ไปรักษาตามระบบส่งต่อ ข้อที่ผู้ตอบเลือกเป็นอันดับแรกมากที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ ไม่เห็นความจำเป็นเนื่องจากโรคนั้นหากไม่รักษาก็ไม่ส่งผลเสียต่อผู้ป่วยและครอบครัว ร้อยละ 28.6 กลัวการผ่าตัดกลัวการรักษา ร้อยละ 21.4 ไม่มีเงินค่าเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ร้อยละ 14.3

สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ไปรักษาตามระบบส่งต่อ ข้อที่มีจำนวนผู้ตอบมากที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ เดินทางไม่เป็น/ไปไม่ถูก/ไม่มีคนไปส่ง ร้อยละ 50.0 ไม่เห็นความจำเป็นเนื่องจากโรคนั้นหากไม่รักษาก็ไม่ส่งผลเสียต่อผู้ป่วยและครอบครัว ร้อยละ 46.4 ไม่มีเงินค่าเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ร้อยละ 42.9

ตารางที่ 8 สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ไปรักษาตามระบบส่งต่อ

สาเหตุ	จำนวนเลือก เป็นอันดับแรก	จำนวนเลือก ทั้งหมด
N = 28		
1. ไม่เห็นความจำเป็นเนื่องจากโรคนั้นหากไม่รักษาก็ไม่ส่งผลเสียต่อผู้ป่วยและครอบครัว	8 (28.6)	13 (46.4)
2. กลัวการผ่าตัดกลัวการรักษา	6 (21.4)	11 (39.3)
3. ไม่มีเงินค่าเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่นๆที่ไม่เกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล	4 (14.3)	12 (42.9)
4. ไม่มีหลักประกันสุขภาพ/ไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาล	3 (10.7)	10 (35.7)
5. เดินทางไม่เป็น/ไปไม่ถูก/ไม่มีคนไปส่ง	3 (10.7)	14 (50.0)
6. เป็นภาระกับญาติ/ขาดคนดูแลระหว่างรักษา	3 (10.7)	10 (35.7)
7. การขาดรายได้/ขาดงานระหว่างรักษา	1 (3.6)	10 (35.7)
8. ไม่เห็นประโยชน์เนื่องจากคิดว่าเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย	0	9 (32.1)
9. ความยุ่งยากซับซ้อนในการให้บริการ	0	5 (17.8)
10. ปัญหาเรื่องภาษา ขนบธรรมเนียมประเพณี	0	4 (14.2)
11. ไม่ชอบ / ไม่นิยม / ไม่ศรัทธาโรงพยาบาลที่ต้องไปรักษา	0	1 (3.6)

วิจารณ์

ในปีงบประมาณ 2543 มีผู้ป่วยได้รับการส่งรักษาต่อจากโรงพยาบาลแม่ระมาดและโรงพยาบาลท่าสองยางไปโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ 978 ราย 430 ราย (ร้อยละ 44.0) เป็นการส่งต่อไม่ฉุกเฉิน จากตัวอย่างศึกษา 215 รายของผู้ป่วยกลุ่มนี้ พบว่า 28 ราย (ร้อยละ 13.0) ไม่ไปรักษา 27 ราย (ร้อยละ 12.6) ขาดการรักษา สะท้อนให้เห็นสถานการณ์ระบบส่งต่อว่า มีผู้ป่วยประมาณร้อยละ 25 ของการส่งต่อไม่ฉุกเฉิน หรือประมาณร้อยละ 11 ของการส่งต่อทั้งหมด ไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

จากการศึกษานี้พบว่าปัจจัยพื้นฐานที่น่าจะเกี่ยวข้องกับความสำเร็จ/ล้มเหลวในการไปรักษาตามระบบส่งต่อ ได้แก่ เชื้อชาติ การศึกษาของผู้ป่วยและญาติ และการมีหลักประกันสุขภาพ นอกเหนือจากปัจจัยพื้นฐานดังกล่าวแล้ว ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย สาเหตุที่ต้องส่งรักษาต่อ ตลอดจนผลเสียหากไม่ได้รับการรักษา น่าจะเป็นเหตุผลสำคัญในการตัดสินใจของผู้ป่วยว่าจะไปรักษาตามระบบส่งต่อหรือไม่ ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 43.7) ไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเหล่านี้ สะท้อนให้เห็นถึงความบกพร่องในขั้นตอนการให้คำแนะนำ/ปรึกษาก่อนการส่งต่อ

เงินที่ต้องใช้จ่ายนับเป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลต่อความสำเร็จ/ล้มเหลวในการไปรักษาตามระบบส่งต่อ จากการศึกษานี้พบว่า ถึงแม้ว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดจะมีหลักประกันสุขภาพ แต่การไปรักษาตามระบบส่งต่อก็ยังสร้างภาระค่าใช้จ่ายให้ผู้ป่วยโดยเฉลี่ย 2,169 บาทต่อครั้ง และเงินจำนวนนี้ร้อยละ 26.7 ได้มาจากการพึ่งพาผู้อื่น และเมื่อแยกพิจารณาเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ขาดการรักษาจะพบว่ามีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ย 1,478 บาทต่อครั้ง และเงินจำนวนนี้ร้อยละ 55.3 ได้มาจากการพึ่งพาผู้อื่น

จากการสอบถามผู้ป่วยโดยตรงถึงเหตุที่ไม่ไปรักษาตามระบบส่งต่อพบว่า สาเหตุสำคัญได้แก่ การไม่เห็นความจำเป็นหรือประโยชน์ของการรักษา กลัวการผ่าตัดกลัวการรักษา ไม่มีเงินค่าใช้จ่าย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเบื้องต้น นอกจากนี้ยังพบว่ามีสาเหตุอื่นๆ อีก เช่น เดินทางไม่เป็น ไม่มีคนไปส่ง เป็นภาระกับญาติ ขาดคนดูแลระหว่างการรักษา และการขาดงานขาดรายได้

เมื่อทราบถึงสถานการณ์ของระบบส่งต่อ ปัจจัย/สาเหตุของความสำเร็จ/ล้มเหลว แล้ว การแก้ไขจึงควรมีองค์ประกอบสำคัญอย่างน้อย 3 ประการ คือ

1. การให้คำแนะนำ/ปรึกษาก่อนการส่งต่อ ซึ่งจะต้องประกอบด้วยการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค เหตุผลของการส่งต่อ ผลดีผลเสียของการไป/ไม่ไปรักษา โดยเน้นให้เห็นถึงความสำคัญหรือความจำเป็นในการรักษา
2. การให้ความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย(และการเดินทาง)ในรายที่จำเป็น การให้ความช่วยเหลือนี้ควรเริ่มต้นโดยการประเมินฐานะของผู้ป่วยเปรียบเทียบกับภาระค่าใช้จ่าย โดยทำไปพร้อมกับขั้นตอนการให้คำแนะนำ/ปรึกษาก่อนการส่งต่อ ให้ความช่วยเหลือในเบื้องต้น รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยขอรับความช่วยเหลือในภายหลัง
3. การติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยอยู่ในขั้นตอนใดของการรักษา มีปัญหาอุปสรรคอะไรหรือไม่ และควรมีวิธีการแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร

บทนำ (การศึกษาระยะที่ 2)

สืบเนื่องจากผลการศึกษาระยะที่ 1 โรงพยาบาลแม่ระมาดได้จัดตั้งหน่วยงานสนับสนุนการส่งรักษาต่อ โดยหน่วยงานดังกล่าวมีหน้าที่ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอื่นๆ จัดหาบุคลากร, พาหนะในการนำส่ง ให้กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถไปรับการรักษาตามระบบส่งต่อ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่กลางปีพ.ศ.2544 ในระยะเดียวกันนั้นรัฐบาลได้มีนโยบายประกันสุขภาพ (30 บาท รักษาทุกโรค) ซึ่งช่วยลดปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทางตรง อย่างไรก็ตามนโยบายนี้ไม่ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายทางอ้อม ดังเห็นได้จากในปีงบประมาณ 2545 หน่วยงานสนับสนุนการส่งรักษาต่อได้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย 38 ราย (ให้การช่วยเหลือด้านการเงิน 38 / 17,228 คน/บาท จัดรถและเจ้าหน้าที่ไปส่ง 38 / 65 คน/ครั้ง)

การศึกษาระยะที่ 2 ซึ่งเป็นการศึกษาข้อมูลการส่งต่อระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2544 ถึง 30 กันยายน 2545 โดยวิธีเดียวกันกับการศึกษาระยะที่ 1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ระบบส่งต่อหลังจากมีการจัดตั้งหน่วยงานที่มีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการส่งรักษาต่อ

อนึ่งเนื่องจากข้อจำกัดในการเก็บข้อมูล รายงานการศึกษาระยะที่ 2 จึงมีข้อมูลการส่งต่อเฉพาะของโรงพยาบาลแม่ระมาดเท่านั้น

เมื่อพิจารณาจากปัจจัยทั้งสอง การเปรียบเทียบผลการศึกษาระยะที่ 2 กับผลการศึกษาระยะที่ 1 จึงมีข้อจำกัดอยู่มาก อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในระยะที่ 2 ยังอาจมีประโยชน์เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบส่งต่อต่อไป

ผลการศึกษา (ระยะที่ 2)

ลักษณะทางประชากรและสังคม

ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อในปีงบประมาณ 2545 มีจำนวนทั้งสิ้น 907 ราย ส่งต่อแบบฉุกเฉิน (มีรถพยาบาลนำส่ง) 387 ราย (ร้อยละ 42.7) ส่งต่อไม่ฉุกเฉิน (ให้ผู้ป่วยเดินทางเอง) 520 ราย (ร้อยละ 57.3) จำนวนตัวอย่างที่ศึกษา 260 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.1) อายุเฉลี่ย 43 ปี แต่งงานแล้ว (ร้อยละ 66.5) จบการศึกษาระดับประถม (ร้อยละ 61.2) สถานภาพพึ่งพาครอบครัว (ร้อยละ 45.0) ประกอบอาชีพทางการเกษตร (ร้อยละ 64.2) สถานะยากจนมีรายได้ครัวเรือนต่อเดือนน้อยกว่า 2,800 บาท (ร้อยละ 63.8) เกือบทั้งหมดมีหลักประกันสุขภาพ (ร้อยละ 99.6) ไม่ไปรักษา 9 ราย ขาดการรักษา 22 ราย รวม 31 ราย (ร้อยละ 11.9) อยู่ระหว่างการรักษา 44 ราย ได้รับการรักษาครบถ้วน 185 ราย รวม 229 ราย (ร้อยละ 88.1) กลุ่มที่ไม่ไปรักษา/ขาดการรักษามีรายได้ครัวเรือนต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาครบถ้วน/อยู่ระหว่างการรักษา

ตารางที่ 9 ลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไม่ฉุกเฉิน ปี 2545

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ไปรักษา / ขาดการรักษา (ร้อยละ)	ได้รับการรักษาครบถ้วน / อยู่ระหว่างการรักษา (ร้อยละ)	P –Value
จำนวน	260	31 (11.9)	229 (88.1)	
เพศ				0.57
ชาย	109 (41.9)	13 (41.9)	96 (41.9)	
หญิง	151 (58.1)	18 (58.1)	133 (58.1)	
เชื้อชาติ				0.17
ไทย	220 (84.6)	24 (77.4)	196 (85.6)	
ชาวเขา	40 (15.4)	7 (22.6)	33 (14.4)	
ต่างชาติ	0	0	0	
อายุ				0.43
ต่ำกว่า 20 ปี	40 (15.4)	4 (12.9)	36 (15.7)	
20 – 60 ปี	160 (61.5)	17 (54.8)	143 (62.4)	
60 ปีขึ้นไป	60 (23.6)	10 (32.3)	50 (21.9)	
อายุ (เฉลี่ย)	43.0	45.3	42.7	
สถานภาพสมรส				0.80
โสด	60 (23.1)	6 (19.4)	54 (23.6)	
คู่	173 (66.5)	21 (67.7)	152 (66.4)	
หม้าย /หย่า /แยก	27 (10.4)	4 (12.9)	23 (10.0)	
ระดับการศึกษา				
ผู้ป่วย				0.42
ไม่ได้เรียน	121 (46.5)	17 (54.8)	104 (45.4)	
ประถมศึกษา	102 (39.2)	10 (32.3)	92 (40.2)	
มัธยมศึกษาขึ้นไป	37 (14.3)	4 (12.9)	33 (14.4)	
ผู้มีการศึกษาสูงสุดในครอบครัว				0.34
ไม่ได้เรียน	57 (21.9)	5 (16.1)	52 (22.7)	
ประถมศึกษา	70 (26.9)	8 (25.8)	62 (27.1)	
มัธยมศึกษาขึ้นไป	133 (51.7)	18 (58.1)	115 (50.2)	

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ไปรักษา / ขาดการรักษา (ร้อยละ)	ได้รับการรักษาครบถ้วน/ อยู่ระหว่างการรักษา (ร้อยละ)	P –Value
สมาชิกในครัวเรือน				0.37
1 – 2 คน	37 (14.2)	3 (9.7)	34 (14.8)	
3 – 5 คน	185 (71.1)	21 (67.7)	164 (71.7)	
6 คน ขึ้นไป	38 (14.7)	7 (22.6)	31 (13.5)	
เฉลี่ย	3.97	4.13	3.95	
สถานภาพของผู้ป่วย				0.50
หัวหน้าครอบครัว	71 (27.3)	7 (22.6)	64 (27.9)	
หาเลี้ยงครอบครัว	72 (27.7)	7 (22.6)	65 (28.4)	
พึ่งพาครอบครัว	117 (45.0)	17 (54.8)	100 (43.7)	
อาชีพ				0.17
เกษตรกรรวม	167 (64.2)	17 (54.7)	150 (65.5)	
รับจ้าง	50 (19.2)	6 (19.4)	44 (19.2)	
ค้าขาย	22 (8.5)	2 (6.5)	20 (8.7)	
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	15 (5.8)	4 (12.9)	11 (4.8)	
อื่นๆ	6 (2.3)	2 (6.5)	4 (1.8)	
รายได้ครัวเรือนต่อเดือน				0.02*
น้อยกว่า 2,800 บาท	166 (63.8)	25 (80.6)	141 (61.6)	
2,800 บาทขึ้นไป	94 (36.2)	6 (19.4)	88 (38.4)	
เฉลี่ย	3,025.10	2,596.77	3,083.09	
หลักประกันสุขภาพ				0.88
มี	259 (99.6)	31 (100.0)	228 (99.6)	
ไม่มี	1 (0.4)	0	1 (0.4)	

ในปีงบประมาณ 2545 มีผู้ป่วยได้รับการส่งต่อเพิ่มจากปีงบประมาณ 2543 เป็นจำนวนมาก แต่ผู้ป่วยไม่ไป/ขาดการรักษา กลับลดลงจากร้อยละ 22.4 เหลือเพียงร้อยละ 11.9

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยส่งรักษาต่อและผลการส่งรักษาต่อ ปี 2543 และปี 2545

	ปี 2543	ปี 2545	หมายเหตุ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนส่งต่อทั้งหมด	753	907	
ส่งต่อฉุกเฉิน	387	387	
ส่งต่อ ไม่ฉุกเฉิน	366	520	
จำนวนตัวอย่างศึกษา	183	260	
ไม่ไปรักษา, ขาดการรักษา	41 (22.4)	31 (11.9)	
อยู่ระหว่างรักษา, รักษาครบถ้วน	142 (77.6)	229 (88.1)	

ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นสาเหตุส่งต่อ

ผู้ป่วยและญาติ ร้อยละ 28.1 ไม่ทราบโรคที่เป็นสาเหตุของการส่งต่อ ร้อยละ 46.5 ไม่ทราบผลเสียหากไม่ไปรักษา

ร้อยละ 35.5 ของกลุ่มที่ไม่ไปรักษาหรือขาดการรักษาเข้าใจว่าโรคที่เป็นสาเหตุส่งต่อเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรง/ไม่รักษาก็ไม่พิการ/ไม่เสียชีวิต ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่รักษาครบถ้วนหรืออยู่ระหว่างการรักษา (ร้อยละ 23.1)

ตารางที่ 11 ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นสาเหตุส่งต่อ

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ไปรักษา / ขาดการรักษา (ร้อยละ)	ได้รับการรักษาครบถ้วน/ อยู่ระหว่างการรักษา (ร้อยละ)	P –Value
ผู้ป่วยหรือญาติทราบโรคที่เป็นสาเหตุส่งต่อ				0.52
ทราบ	187 (71.9)	22 (70.9)	165 (72.1)	
ไม่ทราบ	73 (28.1)	9 (29.1)	64 (27.9)	
ผลเสียต่อผู้ป่วยและครอบครัวหากไม่ได้รับการรักษา				0.74
มีผลเสีย	139 (53.5)	18 (58.1)	121 (52.8)	
ไม่ทราบ	121 (46.5)	13 (41.9)	108 (47.2)	

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ไปรักษา / ขาดการรักษา (ร้อยละ)	ได้รับการรักษาครบถ้วน/ อยู่ระหว่างการรักษา (ร้อยละ)	P –Value
ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นสาเหตุส่งต่อ				
เป็นโรคที่ไม่ร้ายแรง/ไม่รักษาก็ไม่พิการ/ไม่เสียชีวิต				0.32
	64 (24.6)	11 (35.5)	53 (23.1)	
เป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย				0.54
	75 (28.8)	7 (22.6)	68 (29.7)	
เป็นโรคที่ต้องผ่าตัด				0.97
	105 (40.4)	12 (38.7)	93 (40.6)	

เมื่อเปรียบเทียบความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นสาเหตุส่งต่อ ระหว่างปี2543 และปี2545 พบว่าใกล้เคียงกัน คือผู้ป่วยไม่ทราบโรคที่เป็นสาเหตุส่งต่อ ร้อยละ26.2 และร้อยละ28.1 และไม่ทราบผลเสียหากไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ43.2 และร้อยละ46.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นสาเหตุส่งต่อ ปี2543 และปี2545

	ปี 2543 จำนวน (ร้อยละ)	ปี 2545 จำนวน (ร้อยละ)	หมายเหตุ
ผู้ป่วย/ญาติทราบโรคที่เป็นสาเหตุส่งต่อ			
ทราบ	135 (73.8)	187 (71.9)	
ไม่ทราบ	48 (26.2)	73 (28.1)	
ผลเสียหากไม่ได้รับการรักษา			
ทราบ	104 (56.8)	139 (53.5)	
ไม่ทราบ	79 (43.2)	121 (46.5)	

ภาระที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเนื่องจากการไปรักษาตามระบบส่งต่อ

ภาระที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเนื่องจากการไปรักษาตามระบบส่งต่อ ข้อที่มีผู้ตอบเลือกเป็นอันดับแรกมากที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (ร้อยละ 29.9) เป็นภาระกับญาติ (ร้อยละ 20.7) ค่าใช้จ่ายส่วนตัว (ร้อยละ 18.3)

แต่เมื่อแยกพิจารณาแต่ละกลุ่มแล้วพบว่า ข้อที่กลุ่มขาดการรักษาเลือกเป็นอันดับแรกมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาการเดินทาง

ส่วนข้อที่กลุ่มได้รับการรักษาครบถ้วน/อยู่ระหว่างการรักษา เลือกเป็นอันดับแรกมากที่สุด
ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ตารางที่ 13 ภาระที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเนื่องจากการไปรักษาตามระบบส่งต่อ (เลือกเป็นอันดับแรก)

ปัญหา	รวม N = 251	ขาดการรักษา (ร้อยละ) N = 22	ได้รับการรักษาครบถ้วน/ อยู่ระหว่างการรักษา (ร้อยละ) N = 229
1. ค่าใช้จ่ายจากการเดินทาง	75 (29.9)	1 (4.5)	74 (32.3)
2. เป็นภาระกับญาติ	52 (20.7)	8 (36.4)	44 (19.2)
3. ค่าใช้จ่ายส่วนตัว	46 (18.3)	1 (4.5)	45 (19.7)
4. ปัญหาการเดินทาง	32 (12.7)	10 (45.6)	22 (9.6)
5. การขาดรายได้	31 (12.4)	1 (4.5)	30 (13.1)
6. ค่ารักษาพยาบาล	9 (3.6)	1 (4.5)	8 (3.5)
7. ความยุ่งยากจากการใช้บริการ	6 (2.4)	0	6 (2.6)
8. ปัญหาเรื่องภาษา	0	0	0
9. ไม่ระบุ	0	0	0

เมื่อเปรียบเทียบภาระที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเนื่องจากการไปรักษาตามระบบส่งต่อ ระหว่างปี 2543 และ
ปี 2545 พบว่าคล้ายกัน คือ เกี่ยวข้องกับเรื่องเศรษฐกิจ และการขาดแคลน

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบภาระที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเนื่องจากการไปรักษาตามระบบส่งต่อ ปี 2543 และปี 2545

	ปี 2543 จำนวน (ร้อยละ)	ปี 2545 จำนวน (ร้อยละ)	หมายเหตุ
ข้อที่มีผู้เลือกเป็นอันดับแรกมากที่สุด	ค่าใช้จ่ายส่วนตัว 57 (34.8)	ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง 75 (29.9)	
ข้อที่มีผู้เลือกเป็นอันดับแรกมากที่สุด เป็นลำดับที่ 2	การขาดรายได้ 34 (20.7)	เป็นภาระกับญาติ 52 (20.7)	
ข้อที่มีผู้เลือกเป็นอันดับแรกมากที่สุด เป็นลำดับที่ 3	เป็นภาระกับญาติ 22 (13.4)	ค่าใช้จ่ายส่วนตัว 46 (18.3)	

ค่าใช้จ่ายในการไปรักษาตามระบบส่งต่อและที่มาของเงินค่าใช้จ่าย

ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมีค่าใช้จ่ายรวมโดยเฉลี่ยรายละ 1,843 บาท (ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง 569 บาท ค่ารักษาพยาบาล 251 บาท ค่าใช้จ่ายส่วนตัว 721 บาท ค่าขาดรายได้ 301 บาท ที่มาของเงินค่าใช้จ่ายร้อยละ 86.1 มาจากเงินเก็บของครอบครัว

ตารางที่ 15 ค่าใช้จ่ายในการไปรักษาตามระบบส่งต่อและที่มาของเงินค่าใช้จ่าย

ข้อมูล	เฉลี่ย	ขาดการรักษา	ได้รับการรักษาครบถ้วน/ อยู่ระหว่างการรักษา	P-Value
ค่าใช้จ่าย				0.57
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (บาท / ครั้ง)	569.78	204.55	595.68	
ค่ารักษาพยาบาล (บาท / ครั้ง)	251.42	125.91	252.40	
ค่าใช้จ่ายส่วนตัว (บาท / ครั้ง)	721.65	372.73	783.10	
การขาดรายได้ (บาท / ครั้ง)	301.08	50.00	337.03	
รวมค่าใช้จ่าย (บาท / ครั้ง)	1843.93	753.19	1968.21	
ที่มาของเงินค่าใช้จ่าย				0.80
เงินเก็บของครอบครัว (ร้อยละ)	86.1	80.9	87.8	
เงินช่วยเหลือจากญาติ , เงินกู้ , เงินยืมจากผู้อื่น (ร้อยละ)	13.9	19.1	12.2	

เมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการไปรักษาตามระบบส่งต่อระหว่างปี2543 และปี2545 พบว่าใกล้เคียงกันทั้งในเรื่องจำนวนเงินค่าใช้จ่าย (1,855 บาท และ 1,843 บาท ตามลำดับ) และที่มาของเงินค่าใช้จ่าย (เงินเก็บของครอบครัว ร้อยละ83.1 และร้อยละ 86.1 ตามลำดับ)

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการไปรักษาตามระบบส่งต่อ ปี2543 และปี2545

	ปี 2543	ปี 2545	หมายเหตุ
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (บาท/ครั้ง)	142	569	
ค่ารักษาพยาบาล (บาท/ครั้ง)	345	251	
ค่าใช้จ่ายส่วนตัว (บาท/ครั้ง)	781	721	
การขาดรายได้ (บาท/ครั้ง)	586	301	
รวมค่าใช้จ่าย (บาท/ครั้ง)	1,855	1,843	
ที่มาของเงินค่าใช้จ่าย			
เงินเก็บของครอบครัว (ร้อยละ)	83.1	86.1	
เงินช่วยเหลือจากญาติ,เงินกู้,ยืม (ร้อยละ)	16.9	13.9	

สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ไปรักษาตามระบบส่งต่อ

สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ไปรักษาตามระบบส่งต่อ ข้อที่ผู้ตอบเลือกเป็นอันดับแรกมากที่สุด ได้แก่ เดินทางไม่เป็นฯ ร้อยละ 33.3 รองลงมาได้แก่ เป็นภาระกับญาติฯ กลัวการผ่าตัดฯ ร้อยละ 22.2

สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ไปรักษาตามระบบส่งต่อ ข้อที่มีจำนวนผู้ตอบมากที่สุดได้แก่ เดินทางไม่เป็นฯ เป็นภาระกับญาติฯ กลัวการผ่าตัดฯ ร้อยละ 44.4

เมื่อเปรียบเทียบสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ไปรักษาตามระบบส่งต่อ ระหว่างปี 2543 (ตารางที่ 8) และปี 2545 (ตารางที่ 17) จะเห็นว่าใกล้เคียงกัน จะต่างกันก็เฉพาะเรื่องหลักประกันสุขภาพเท่านั้น

ตารางที่ 17 สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ไปรักษาตามระบบส่งต่อ

สาเหตุ	จำนวนเลือก เป็นอันดับแรก	จำนวนเลือก ทั้งหมด
N = 9		
1. เดินทางไม่เป็น/ไปไม่ถูก/ไม่มีคนไปส่ง	3 (33.3)	4 (44.4)
2. เป็นภาระกับญาติ/ขาดคนดูแลระหว่างรักษา	2 (22.2)	4 (44.4)
3. กลัวการผ่าตัดกลัวการรักษา	2 (22.2)	4 (44.4)
4. ไม่เห็นความจำเป็นเนื่องจากโรคนั้นหากไม่รักษาก็ไม่ส่งผลเสียต่อผู้ป่วยและครอบครัว	1 (11.1)	3 (33.3)
5. ไม่มีเงินค่าเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล	1 (11.1)	2 (22.2)
6. การขาดรายได้ / ขาดงานระหว่างรักษา	0	4 (44.4)
7. ไม่เห็นประโยชน์เนื่องจากคิดว่าเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย	0	2 (22.2)
8. ความยุ่งยากซับซ้อนในการใช้บริการ	0	2 (22.2)
9. ไม่มีหลักประกันสุขภาพ/ไม่มีเงินค่ารักษาพยาบาล	0	0
10. ปัญหาเรื่องภาษา/ขนบธรรมเนียมประเพณี	0	0
11. ไม่ชอบ / ไม่นิยม / ไม่ศรัทธาโรงพยาบาลที่ต้องไปรักษา	0	0

วิจารณ์

ในปีงบประมาณ 2545 มีผู้ป่วยได้รับการส่งรักษาต่อทั้งสิ้น 907 ราย ส่งต่อแบบไม่ฉุกเฉิน 520 ราย ตัวอย่างที่ทำการศึกษา 260 ราย จำนวนส่งต่อเพิ่มจากปีงบประมาณ 2543 มาก (ปีงบประมาณ 2543 ส่งรักษาต่อทั้งสิ้น 753 ราย ส่งต่อแบบไม่ฉุกเฉิน 366 ราย ตัวอย่างที่ทำการศึกษา 183 ราย) สาเหตุที่จำนวนส่งต่อเพิ่มขึ้นมากเนื่องจากการใช้สิทธิของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ต้องผ่านระบบส่งต่อ อย่างไรก็ตามจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ไปรักษาและผู้ป่วยขาดการรักษา มีเพียง 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.9 ซึ่งลดลงจากปีงบประมาณ 2543 มาก (41 ราย ร้อยละ 22.4) สาเหตุน่าเป็นเพราะการมีหน่วยงานสนับสนุนการส่งรักษาต่อ ประกอบกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล

ถึงแม้จะมีหน่วยงานสนับสนุนการส่งรักษาต่อ แต่เมื่อพิจารณาถึงความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นสาเหตุส่งต่อและผลเสีย กลับไม่ต่างจากก่อนมีหน่วยงานสนับสนุนการส่งรักษาต่อ และในทำนองเดียวกันถึงแม้ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีหลักประกันสุขภาพ แต่ก็ยังมีค่าใช้จ่ายในการไปรักษาตามระบบส่งต่อทั้งหมด 1,843 บาท/ครั้ง ซึ่งใกล้เคียงกับค่าใช้จ่ายก่อนมีโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

ส่วนสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ไปรักษาตามระบบส่งต่อ ได้แก่ เดินทางไม่เป็นฯ เป็นภาระกับญาติฯ การผ่าตัดฯ ไม่เห็นความจำเป็นฯ ไม่มีเงินค่าเดินทางฯ ซึ่งไม่ต่างจากการศึกษาในระยะที่ 1

กล่าวโดยสรุป ถึงแม้สถานการณ์การส่งต่อในการศึกษาระยะที่ 2 จะดีขึ้นกว่าการศึกษาระยะที่ 1 มาก จากการมีหน่วยงานสนับสนุนการส่งรักษาต่อ และจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล แต่ปัญหายังไม่หมดไป สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมากคือ การทำความเข้าใจกับผู้ป่วยที่ส่งรักษาต่อทุกรายเกี่ยวกับโรคที่เป็นสาเหตุและความจำเป็นในการรักษา ตลอดจนมีระบบในการติดตามผู้ป่วยและให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง