

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สิทธิการรักษาภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

Marketing Mix Factors Associated with Breast Cancer Patients' Perception of Treatment Rights under the Universal Health Coverage at Nang Rong Hospital, Buriram Province

จารุกิตต์ ยาระซี¹, นครินทร์ ประสทธิ², ณัฐพร นิจธรรมสกุล^{3*}, ภูวนาถ ศรีสุธรรม⁴, อัมภาวรณ นนทมาตย์⁵
Jarukit Yarasee¹, Nakarin Prasit², Nuttaporn Nidthumsakul^{3*}, Puwanart Sresutham⁴, Amphawan Nonthamat⁵

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สิทธิการรักษาภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 215 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลทำโดยใช้แบบสอบถามเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามีความตรงเชิงเนื้อหาทุกข้อมากกว่า 0.66 และความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งชุดเท่ากับ 0.979 สถิติที่ใช้ประกอบด้วยสถิติพรรณนาและสถิติอนุมานใช้สถิติ Multiple Logistic Regression ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้สิทธิภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้านการรับรู้ถึงประโยชน์มีร้อยละมากที่สุดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.00 รองลงมา คือ ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคอยู่ในระดับสูงร้อยละ 78.60 และด้านการรับรู้สิทธิด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูงร้อยละ 73.02 และความชุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีการรับรู้สิทธิอยู่ในระดับสูงร้อยละ 86.05 (95%CI: 0.80-0.90) และพบว่าด้านช่องทางการจัดบริการอยู่ในระดับสูงมีโอกาสรับรู้สิทธิการรักษามากกว่า 3.07 เท่า (AOR = 3.07, 95%CI: 1.22-7.76) ด้านบุคลากรอยู่ในระดับสูงมีโอกาสรับรู้สิทธิการรักษามากกว่า 3.20 เท่า (AOR = 3.20, 95%CI: 1.09-9.39) และด้านกระบวนการอยู่ในระดับสูงมีโอกาสรับรู้สิทธิการรักษามากกว่า 3.70 เท่า (AOR = 3.70, 95%CI: 1.60-8.54)

คำสำคัญ: ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด, มะเร็งเต้านม, การรับรู้สิทธิ, หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

Citation:

Yarasee J, Prasit N, Nidthumsakul N, Sresutham P, Nonthamat A. Marketing mix factors associated with breast cancer patients' perception of treatment rights under the universal health coverage at Nang Rong Hospital, Buriram Province. Health Sci J Thai 2025; 7(3): 76-84. (in Thai); <https://doi.org/10.55164/hsjt.v7i3.273089>

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น 40000

² องค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร 47000

³ องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น 40000

⁴ โรงพยาบาลกรุงเทพ ขอนแก่น 40000

⁵ Faculty of Public Health, Khon Kaen University Khon Kaen, 40000, Thailand

² Sakon Nakhon Provincial Administrative Organization, Sakon Nakhon, 47000, Thailand

³ Khon Kaen Provincial Administration Organization, Khon Kaen, 40000, Thailand

⁴ Bangkok hospital Khon Kaen, 40000, Thailand

Abstract

This study aimed to examine the prevalence and marketing mix factors associated with the perception of treatment rights under universal health coverage among breast cancer patients. The study employed a cross-sectional analytical research design. The sample consisted of 215 breast cancer patients with universal health coverage rights at Nang Rong Hospital in Buriram Province. Data collection was conducted using a questionnaire. The research instrument demonstrated content validity with all items scoring above 0.66, and the reliability of the entire questionnaire was 0.979. Statistical analysis included descriptive statistics and inferential statistics using multiple logistic regression at a significance level of 0.05. The results showed that regarding the perception of rights under universal health coverage among breast cancer patients, the perception of benefits was highest, with 80.00% at a high level, followed by the perception of barriers at 78.60% at a high level, and the perception of self-efficacy at 73.02% at a high level. The prevalence of breast cancer patients with high-level rights perception was 86.05% (95% CI: 0.80-0.90). The study found that patients who rated service channel factors at a high level were 3.07 times more likely to perceive treatment rights (AOR = 3.07, 95%CI: 1.22-7.76, p-value = 0.018). Those who rated personnel factors at a high level were 3.20 times more likely to perceive treatment rights (AOR = 3.20, 95%CI: 1.09-9.39, p-value = 0.035). Additionally, patients who rated process factors at a high level were 3.70 times more likely to perceive treatment rights (AOR = 3.70, 95%CI: 1.60-8.54, p-value = 0.002).

Keywords: Marketing mix factors, Breast cancer, Perception of treatment rights, Universal health coverage

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีอัตราการเกิดสูงที่สุดในผู้หญิงทั่วโลก จากการประมาณการของ GLOBOCAN ในปี 2020 มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั่วโลกประมาณ 19.3 ล้านราย โดยมะเร็งเต้านมในผู้หญิงเป็นมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุด โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 2.3 ล้านราย⁽¹⁾ อัตราการเกิดมะเร็งในประเทศพัฒนาแล้วสูงกว่าประเทศกำลังพัฒนา 2-3 เท่า แต่ความแตกต่างในอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างมาก ภาระโรคมะเร็งทั่วโลกคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 28.4 ล้านรายในปี 2040 เพิ่มขึ้น 47% จากปี 2020 โดยส่วนใหญ่เกิดในประเทศกำลังพัฒนา⁽²⁾ การสร้างโครงสร้างพื้นฐานที่ยั่งยืนในการป้องกันและดูแลโรคมะเร็งจึงมีความสำคัญ ข้อมูลจาก American Cancer Society⁽³⁾ ระบุว่า หากมะเร็งเต้านมถูกตรวจพบในระยะแรก ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตสูงกว่าเมื่อเทียบกับการตรวจพบในระยะท้าย⁽⁴⁾ รวมถึงในประเทศไทย ที่พบว่ามะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของผู้หญิง และพบจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นทุกปี การตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะแรกเริ่มจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่เพิ่มโอกาสการรักษาและยืดอายุผู้ป่วยได้ ซึ่งในหลายๆ พื้นที่ของประเทศไทยยังคงมีความท้าทายในการเข้าถึงการตรวจคัดกรองและการรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่มีคุณภาพ เนื่องจากขาดแคลนทั้งทรัพยากรทางการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญ ประเทศไทยจึงได้กำหนดสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเริ่มดำเนินโครงการในปี พ.ศ. 2544 ภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

พ.ศ. 2545 ที่มีเป้าหมายเพื่อให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขสูง ตั้งแต่การรักษาโรคทั่วไปจนถึงโรคเรื้อรังและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตวาย และมะเร็ง รวมถึงการบำบัดฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ สิทธินี้ครอบคลุมผู้ที่ยังไม่มีสิทธิรักษาของข้าราชการ รัฐบาลกิจ หรือประกันสังคม โดยสามารถเข้ารับบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย⁽⁵⁾ การรับรู้สิทธิการรักษาเป็นบทบาทสำคัญในการเพิ่มโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสมและมีคุณภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจรักษาได้ทันเวลา ลดความเสี่ยงของโรคและภาระค่าใช้จ่าย พร้อมทั้งลดความเหลื่อมล้ำในกลุ่มประชากรที่อยู่ห่างไกลหรือมีข้อจำกัดด้านการเงิน อีกทั้งยังส่งเสริมความมั่นใจและความร่วมมือในการรักษา ซึ่งนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นและการจัดการระบบสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการรับรู้สิทธิสุขภาพของผู้ป่วยมีองค์ประกอบสำคัญคือ การรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการใช้สิทธิ ประโยชน์จากการใช้สิทธิ และอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น⁽⁶⁻⁷⁾ ซึ่งการรับรู้สิทธิที่ดีจะส่งผลให้นโยบายการดำเนินงานด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตามยังมีนอกจากนี้ ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด⁽⁸⁾ เป็นกลยุทธ์การบริหารด้านการตลาดที่มีผลต่อการเข้าถึงและเลือกใช้บริการสาธารณสุข ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ามาใช้บริการในสถานพยาบาล นำไปสู่การกลับมาใช้บริการซ้ำ การบอกต่อ และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสถานพยาบาลกับผู้รับบริการในระยะยาว ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานและความยั่งยืนของสถานพยาบาลนั้นๆ

โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 350 เตียง ทำหน้าที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของโรงพยาบาล

ชุมชน 7 แห่ง มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งรวมถึงการให้เคมีบำบัด โดยปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยมะเร็ง 1,574 ราย โดยเฉพาะมะเร็งเต้านมที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 14.28 หรือ 53 ราย⁽⁹⁾ โดยทางโรงพยาบาลได้กำหนดแนวทางการดำเนินการรักษาและดูแลผู้ป่วยมะเร็งเป็นไปตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพและการป้องกันโรค บริการ บุคลากร และการบริหาร ภายใต้ยุทธศาสตร์ "ลดป่วย ลดตาย" ในไตรมาสแรก ของปีงบประมาณ 2567 พบว่าการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายทั้ง 4 ด้าน โดยเฉพาะด้านการดูแลรักษาโรคมะเร็งซึ่งทำได้เพียงร้อยละ 66.67 ขณะที่เกณฑ์ที่กำหนดไว้ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80⁽¹⁰⁾

ดังนั้นการรับรู้สิทธิการรักษาจึงมีความสำคัญ เนื่องจากช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงที ลดความเสี่ยงของการลุกลามของโรค และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม การศึกษานี้มีเป้าหมายเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สิทธิการรักษาตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งในโรงพยาบาลนางรอง เพื่อพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการและสะท้อนปัญหาความต้องการของประชาชนในการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและนโยบาย "มะเร็งรักษาทุกที่"

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สิทธิการรักษาภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional analytical research) โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สิทธิการรักษาภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลนางรอง จำนวน 317 คน⁽⁹⁾ โดยเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนางรอง ที่ขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลนางรอง และโรงพยาบาลลูกข่าย 7 โรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลขามเฒ่า โรงพยาบาลหนองกี่ โรงพยาบาลโนนสุวรรณ โรงพยาบาลปะคำ โรงพยาบาลโนนดินแดง โรงพยาบาลละหานทราย และโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกชนิดที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์แล้วว่าป่วยเป็นโรคมะเร็ง โดยมีผลการวินิจฉัยทางจุลพยาธิวิทยา (Histopathologic diagnosis) ยืนยัน และถูกให้รหัสวินิจฉัยของโรคด้วยรหัส ICD10 (C50.0-C50.9) 2) ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมต้องมีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป 3) เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีประวัติมารับบริการประจำและต่อเนื่องที่โรงพยาบาลนางรอง (โดยไม่ได้เก็บแบบสอบถามในกลุ่มที่ไม่ได้มารับรักษาประจำ เนื่องจากอาจติดตามแบบสอบถามไม่ได้) 4) ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยและหน่วยงานทางด้านสุขภาพยินยอมในการเข้าถึงข้อมูล 5) ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนางรอง ที่ขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลนางรอง และโรงพยาบาลลูกข่าย 7 โรงพยาบาล และ 6) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีสภาวะสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง มีความสามารถในการสื่อสาร และไม่มีอาการเจ็บป่วยแทรกซ้อนที่รุนแรงเป็นอุปสรรคต่อการตอบแบบสอบถาม เช่น มีอาการอ่อนเพลียเรื้อรัง เป็นผู้ป่วยที่มีโรคจิตเวชหรือความบกพร่องทางสติปัญญา การควบคุมการเคลื่อนไหวที่บกพร่อง เป็นต้น ส่วนเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) 1) เป็นผู้ป่วยที่พักรักษาค้างคืนในโรงพยาบาล 2) เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะตั้งครุภหรือให้นมบุตร และ 3) เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

ขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่าง กรณีวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ในสถิติ Multiple logistic regression analysis โดยการวิเคราะห์เพื่อหาอำนาจการทดสอบ (Power of test analysis) จากประชากรที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 371 คน ในการวิเคราะห์เพื่อหาอำนาจการทดสอบในครั้งนี้ ปัจจัยหลักที่ศึกษาถูกนำมาใช้ในการทดสอบ คือ กลุ่มตัวอย่างที่เลือกตอบปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านกระบวนการอยู่ระดับสูงเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่เลือกตอบปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้านกระบวนการอยู่ระดับต่ำถึงปานกลาง เพื่อป้องกันการได้ค่าประมาณการที่เกินความเป็นจริง (Overfitting) โดยใช้สูตรการปรับขนาดตัวอย่าง ที่วิเคราะห์หาความสัมพันธ์หลายตัวแปร (Multivariable analysis)⁽¹¹⁾ ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 215 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรควบคุม ได้แก่ สภาวะเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย 1) อายุ 2) รายได้ครัวเรือน 3) ระดับการศึกษา 4) สถานภาพสมรส 5) อาชีพ 6) ประกันสุขภาพเอกชน 7) จำนวนครั้งที่ได้รับ

บริการส่งเสริมสุขภาพ 8) ค่าพาหนะในการเดินทางไปรักษาพยาบาล 9) ค่ารักษาพยาบาลที่ต้องชำระด้วยเงิน 10) สมาชิกภายในครอบครัวมีผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 11) รูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่น 12) ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคมะเร็ง และ 13) ระยะของโรคมะเร็ง

ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการรับรู้สิทธิการรักษาของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยประยุกต์ใช้ ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7 ด้าน ของ คอตเลอร์⁽⁸⁾ ประกอบด้วย 1) ด้านบริการ 2) ด้านราคา 3) ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย 4) ด้านการส่งเสริมการตลาด 5) ด้านบุคลากร 6) ด้านหลักฐานทางกายภาพ และ 7) ด้านกระบวนการ

ตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้สิทธิการรักษาภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ของ เบคเคอร์⁽⁶⁾ และ แบนดูรา และ เวสเชิลส์⁽⁷⁾ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับรู้สิทธิการรักษา 2) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรับรู้สิทธิการรักษา 3) การรับรู้ต่ออุปสรรคต่อการรับรู้สิทธิการรักษา

เครื่องมือวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้การรับรู้สิทธิการรักษาภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เป็นตัวแปรตาม โดยมีการจัดกลุ่มให้มีระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal scale) วัดเป็นการรับรู้สิทธิระดับต่ำและระดับปานกลาง มีค่าเท่ากับ 0 และการรับรู้สิทธิระดับสูง มีค่าเท่ากับ 1 เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย และได้เลือกตัวแปรในการศึกษาจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม โดยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อ ทุกข้อมีค่าเท่ากับ 1 และได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ซึ่งภาพรวมของแบบสอบถามทั้งชุด มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.979 โดยแบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานะเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย 1) อายุ 2) รายได้ครัวเรือน 3) ระดับการศึกษา 4) สถานภาพสมรส 5) อาชีพ 6) ประกันสุขภาพเอกชน 7) จำนวนครั้งที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ 8) ค่าพาหนะในการเดินทางไปรักษาพยาบาล 9) ค่ารักษาพยาบาลที่ต้องชำระด้วยเงิน 10) สมาชิกภายในครอบครัวมีผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 11) รูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่น 12) ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคมะเร็ง 13) ระยะของโรคมะเร็ง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการรับรู้สิทธิการรักษาของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยประยุกต์ใช้ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7 ด้าน ของคอตเลอร์⁽⁸⁾ ประกอบด้วย 7 ด้าน 35 ข้อคำถาม โดยมีคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scales) 5 ระดับ⁽¹²⁾ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด มีค่าคะแนนเท่ากับ 1,2,3,4,5 ตามลำดับ โดยแปลความหมายเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ เบสต์⁽¹³⁾ ได้แก่ การรับรู้สิทธิระดับต่ำ (7.00 – 16.33) การรับรู้สิทธิระดับปานกลาง (16.34 – 25.66) และรับรู้สิทธิระดับสูง (25.67 – 35.00)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สิทธิการรักษาภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ของ เบคเคอร์⁽⁶⁾ และ แบนดูรา และ เวสเชิลส์⁽⁷⁾ โดยมีข้อคำถาม 15 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน มีคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ⁽¹²⁾ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด มีค่าคะแนนเท่ากับ 1,2,3,4,5 ตามลำดับ โดยแปลความหมายเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ เบสต์⁽¹³⁾ ได้แก่ การรับรู้สิทธิระดับต่ำ (15 – 35) การรับรู้สิทธิระดับปานกลาง (36 – 55) และ รับรู้สิทธิระดับสูง (56 – 75)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม STATA version 15 โดยใช้สถิติพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลสถานะเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วยความถี่และร้อยละสำหรับข้อมูลเชิงนาม ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับข้อมูลต่อเนื่องแจกแจงปกติ มัชฌิมฐาน ค่าต่ำสุดและสูงสุดสำหรับข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ ส่วนสถิติอนุมานใช้ Simple logistic regression วิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ละตัวแปรเพื่อหา Crude odds ratio และ 95%CI และใช้ Multiple logistic regression วิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เข้าสู่โมเดลโดยกำหนด p-value for entry (Pe) < 0.25(14) แล้วทำการขจัดออกโดยวิธี Backward elimination จากนั้นประเมินความเหมาะสมของโมเดล (Goodness of fit) ที่พิจารณาจากค่า p-value ที่มีค่ามากกว่า 0.05 จึงจะถือว่าเป็นโมเดลที่เหมาะสม และนำค่าเสนอเป็นค่า Adjusted odds ratio (AOR) และค่า 95%CI ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ของแต่ละตัวแปรที่อยู่ในโมเดลสุดท้าย

จริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการส่งเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยนักวิจัยยึดหลักการดำเนินการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างด้วยความลับและนำเสนอโดยใช้ภาพรวม โดยไม่เปิดเผยชื่อ-สกุลจริงของเจ้าของข้อมูล รวมทั้งสถานที่พักอาศัย การดำเนินการวิจัยนี้ไม่ละเมิดความเป็นส่วนบุคคล และได้รับอนุญาตทางจริยธรรมสำหรับการศึกษานี้มาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ประเทศไทย (HE672176)

ผลการศึกษา

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี (ร้อยละ 55.81) โดยมีอายุเฉลี่ย 52.42 ปี และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 3,598.69 บาท โดยร้อยละ 60.93 มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท ระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือประถมศึกษา (ร้อยละ 77.67) และผู้ป่วยส่วนใหญ่แต่งงานหรือมีครอบครัวแล้ว (ร้อยละ 83.72) ส่วนอาชีพหลักของกลุ่มตัวอย่างคือเกษตรกร (ร้อยละ 63.72) และร้อยละ 81.40 ไม่มีประกันสุขภาพเพิ่มเติมนอกเหนือจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยร้อยละ 77.67 ไม่เคยได้รับการส่งเสริมสุขภาพหรือกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคมะเร็ง ในการเดินทางไปรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.47) มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า 500 บาทต่อครั้ง และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98.60) มีค่ารักษาพยาบาลที่ต้องชำระด้วยเงินน้อยกว่า 500 บาท ร้อยละ 26.98 ของผู้ป่วยมีสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคร่วมด้วย โดยส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็ง (ร้อยละ 53.45) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคมะเร็งไม่เกิน 3 ปี (ร้อยละ 86.51) โดยระยะของโรคมะเร็งส่วนใหญ่ยังอยู่ในระยะที่ 1 (ร้อยละ 50.23)

จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่ส่งผลต่อการรับรู้สิทธิการรักษาภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลนางรองส่วนใหญ่มีการประเมินปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดในระดับสูงในทุกด้าน โดยด้านที่มีการประเมินสูงที่สุดคือ ด้านบุคลากร คิดเป็นร้อยละ 88.84 รองลงมาคือ ด้านช่องทางการจัดบริการ คิดเป็นร้อยละ 83.26 ส่วนด้านที่มีการประเมินต่ำที่สุด คือ ด้านกระบวนการ คิดเป็นร้อยละ 70.23

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้สิทธิภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรับรู้สิทธิการรักษามีร้อยละมากที่สุดในระดับสูงร้อยละ 80.00 รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคต่อการรับรู้สิทธิการรักษา อยู่ในระดับสูงร้อยละ 78.60 และ

ด้านการรับรู้สิทธิด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการรับรู้สิทธิการรักษาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.02 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ (Table) 1

Table 1 Breast cancer patients' perception of treatment rights under universal health coverage (n = 215)

Level of Cancer Patients' Rights Perception	n	%
Self-efficacy in treatment rights perception		
Low level	2	0.93
Moderate level	56	26.05
High level	157	73.02
Perceived benefits of treatment rights perception		
Low level	1	0.47
Moderate level	42	19.53
High level	172	80.00
Perceived barriers to treatment rights perception		
Low level	0	0.00
Moderate level	46	21.40
High level	169	78.60

จากการวิเคราะห์ข้อมูล การรับรู้สิทธิภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีการรับรู้สิทธิภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.05 (95% CI: 0.80-0.90) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ (Table) 2

Table 2 Level of awareness of breast cancer patients' perception of treatment rights under universal health coverage (n = 215)

Level of Awareness	n	%	95%CI
Low - moderate	30	13.95	0.10-0.19
High	185	86.05	0.80-0.90

Note: 95%CI = 95 Percent confidence interval

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดกับการรับรู้สิทธิภายใต้หลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ผู้ที่ประเมินช่องทางการจัดบริการว่าอยู่ใน ระดับสูง มีโอกาสได้รับสิทธิการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากกว่า ผู้ที่ประเมินว่าอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง (AOR = 3.07, 95%CI: 1.22-7.76, p-value = 0.018) และผู้ที่ประเมินด้านบุคลากรว่าอยู่ใน ระดับสูง มีโอกาสได้รับสิทธิการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากกว่า ผู้ที่ประเมินว่าอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง (AOR = 3.20, 95%CI: 1.09-9.39, p-value = 0.035) และพบว่า ผู้ที่ประเมินกระบวนการ ว่าอยู่ในระดับสูง มีโอกาสได้รับสิทธิการประกันสุขภาพถ้วนหน้า มากกว่าผู้ที่ประเมินว่าอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง (AOR = 3.70, 95%CI: 1.60-8.54, p-value = 0.002) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ (Table) 3

Table 3 Association between marketing mix factors and awareness of rights under universal health coverage among breast cancer patients (n = 215)

Market mix factors	Perception		Crude OR	95%CI	AOR	95%CI	p-value
	n	%					
Services							0.018
Low - Moderate level	25	69.44	1	1	1	1	
High level	160	89.39	3.71	1.58-8.70	3.07	1.22-7.76	
Personnel							0.035
Low - Moderate level	17	70.83	1	1	1	1	
High level	168	87.96	3.01	1.13-8.03	3.20	1.09-9.39	
Process							0.002
Low - Moderate level	46	71.88	1	1	1	1	
High level	139	92.05	4.53	2.03-10.11	3.70	1.60-8.54	
Service Channels							
Low - Moderate level	31	79.49	1	1			
High level	154	87.50	1.81	0.74-4.43			
Price							
Low - Moderate level	39	82.98	1	1			
High level	146	86.90	1.36	0.56-3.29			
Marketing Promotion and Services							
Low - Moderate level	38	80.85	1	1			
High level	147	87.50	1.66	0.70-3.91			
Physical evidence							
Low - Moderate level	29	76.32	1	1			
High level	156	88.14	2.31	0.96-5.53			

Note: AOR (Adjusted odds ratio) presented as variables in the multiple logistic regression (p-value < 0.25)

อภิปรายผล

การรับรู้สิทธิคือการเข้าใจและตระหนักถึงสิทธิของตนเองภายใต้ กฎหมาย เช่น สิทธิในการเข้าถึงบริการและข้อมูลสุขภาพ ซึ่งช่วย ให้บุคคล โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็ง สามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม และปกป้องสิทธิของตนในการรับการรักษา โดยการรับรู้สิทธิภายใต้ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาล

นางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีการรับรู้สิทธิ ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับสูง จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 86.05 โดยด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรับรู้ สิทธิการรักษา มีร้อยละมากที่สุด ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ที่เหมาะสมและมีคุณภาพ ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่

ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับ โดยสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงสิทธิการรักษาของตนเอง จะช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และเพิ่มความมั่นใจในการตัดสินใจเข้ารับการรักษาต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่⁽¹⁵⁾ รวมถึงการที่โรงพยาบาลมีมาตรการในการสร้างความตระหนักและเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษาของผู้ป่วย โดยการจัดการให้มีการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาที่ชัดเจนและเข้าถึงง่าย โดยการจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ จัดทำสื่อข้อมูลที่เข้าใจง่าย⁽¹⁶⁾ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว จะช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจสามารถตัดสินใจในการเข้ารับการรักษาได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และยังพบว่า การรับรู้สิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน มีบทบาทสำคัญต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่ปลอดภัย ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว ในทางตรงกันข้าม หากขาดความรู้เกี่ยวกับสิทธิในการรักษาและบริการที่ปลอดภัย อาจเป็นอุปสรรคสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้รับบริการในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม⁽¹⁷⁾

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าความชุกของผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการรับรู้สิทธิภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.05 (95% CI: 0.80-0.90) ซึ่งถือเป็นตัวเลขที่สูงอย่างมีนัยสำคัญ การรับรู้สิทธิในระดับสูงนี้สะท้อนถึงความตระหนักและความเข้าใจในสิทธิของตนเองภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติที่ผู้ป่วยได้รับความคุ้มครองอย่างครบถ้วน ซึ่งการรับรู้สิทธิช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในระบบสุขภาพ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาของตนเอง ซึ่งการรู้เท่าทันสิทธิในการรักษาพยาบาลช่วยลดข้อจำกัดทั้งด้านการเงินและระยะทางในการเข้ารับบริการสุขภาพ เนื่องจากผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิจากระบบประกันสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งช่วยลดความเหลื่อมล้ำระหว่างประชากรที่มีฐานะต่างกัน โดยเฉพาะในผู้ป่วยมีแรงจูงใจ การเข้าถึงบริการที่เหมาะสมและทันเวลา ช่วยลดความเครียด เพิ่มความพึงพอใจในการรักษา และมีส่วนสำคัญต่อกระบวนการฟื้นฟูสุขภาพและผลลัพธ์ของการรักษาโดยรวม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ระดับของการรับรู้มีผลต่อการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพ โดยผู้ที่มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโครงการมากกว่าจะมีแนวโน้มเข้าร่วมสูงกว่า แสดงให้เห็นว่าการรับรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ดังนั้น การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจจึงเป็นแนวทางสำคัญในการเพิ่มการเข้าถึงบริการในระดับชุมชน⁽¹⁸⁾

อย่างไรก็ตามปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ด้านการให้บริการในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการรับรู้ระดับสูงมีโอกาสรู้สิทธิการรักษา มากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ในระดับต่ำและระดับปานกลาง 3.07 เท่า (AOR= 3.07, 95% CI: 1.22-7.76, p-value = 0.018) มีความ

สำคัญอย่างยิ่งในการลดอุปสรรคที่ผู้ป่วยมักเผชิญ เช่น การให้บริการออนไลน์ผ่านระบบ Telemedicine หรือการให้คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ มีบทบาทสำคัญในการลดอุปสรรคด้านการเข้าถึง โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่ห่างไกล ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการโดยไม่ต้องเดินทาง เพิ่มความสะดวกและเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การดูแลแบบเฉพาะบุคคลและการนัดหมายล่วงหน้าออนไลน์ช่วยให้ผู้ป่วยจัดการเวลาได้ดี ลดการรอคิว และเพิ่มความสะดวกในการรับบริการ สะท้อนถึงความพร้อมของสถานพยาบาล และช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและยั่งยืน⁽¹⁹⁾ รวมถึงการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยมักเลือกใช้บริการในสถานพยาบาลที่มีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร เครื่องมือ และระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมตั้งแต่การตรวจวินิจฉัย ไปจนถึงการรักษา โดยเฉพาะการบริการที่รวดเร็ว เป็นมิตร และใส่ใจในความต้องการของผู้ป่วย ล้วนส่งเสริมความเชื่อมั่นและความพึงพอใจในการรับบริการ⁽¹⁶⁾

อีกทั้ง ด้านบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการรับรู้ระดับสูงมีโอกาสรู้สิทธิการรักษามากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ในระดับต่ำและระดับปานกลาง 3.20 เท่า (AOR= 3.20, 95% CI: 1.09-9.39, p-value = 0.035) มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่อบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญ และทัศนคติที่ดีในการให้บริการ จะมีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยเข้าใจและใช้สิทธิการรักษาได้อย่างเต็มที่ การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง พร้อมการดูแลอย่างเป็นมิตร ช่วยลดความวิตกกังวล และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น นำไปสู่ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาอย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีหน้าที่สำคัญในการแนะนำและสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายชนิด การให้ข้อมูลสิทธิอย่างชัดเจนช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลต่อเนื่อง ลดข้อจำกัดทางสังคมและเศรษฐกิจในการใช้บริการสุขภาพ⁽²⁰⁾ รวมถึงงานวิจัยที่กล่าวว่า การสื่อสารที่ดีของบุคลากรทางการแพทย์ในการอธิบายสิทธิด้านประกันสุขภาพ ช่วยเพิ่มความพึงพอใจและความมั่นใจของผู้ป่วย หากผู้ป่วยเข้าใจสิทธิและขั้นตอนการรับบริการ จะส่งเสริมให้เข้ารับบริการอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น⁽¹⁶⁾

ด้านกระบวนการทำงานภายในโรงพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการรับรู้ระดับสูงมีโอกาสรู้สิทธิการรักษามากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ในระดับต่ำและระดับปานกลาง 3.70 เท่า (AOR = 3.70, 95% CI: 1.60-8.54, p-value = 0.002) มีบทบาทสำคัญต่อการรับรู้และการใช้สิทธิการรักษาของผู้ป่วย ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพส่งเสริมการรับรู้และการใช้สิทธิการรักษา โดยการจัดการคิว การประสานงาน และเทคโนโลยีสารสนเทศ ช่วยลดขั้นตอนและเวลา เพิ่มความมั่นใจ

ลดความผิดพลาด และลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการของประชากรทุกกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า กระบวนการบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานมีบทบาทสำคัญยิ่งกว่าการใช้สิ่งจูงใจ เนื่องจากผู้ป่วยมักให้ความสำคัญกับความน่าเชื่อถือของสถานพยาบาลและความเชี่ยวชาญของบุคลากรมากกว่าสิทธิประโยชน์เสริม สะท้อนถึงความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการที่สร้างความเชื่อมั่น⁽²¹⁾ รวมถึง การให้บริการอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ การบริหารจัดการคิวและเวลาอย่างเหมาะสมช่วยลดความเครียดของผู้ป่วย และสะท้อนถึงการเคารพในเวลาของผู้ใช้บริการอย่างแท้จริง⁽²²⁾

ดังนั้นการศึกษานี้มีคุณค่าอย่างยิ่งในการส่งเสริมความเข้าใจและการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงสิทธิที่ตนมี สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม มีคุณภาพ และลดความกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ส่งผลให้ตัดสินใจรับการรักษาได้อย่างมั่นใจและต่อเนื่อง นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการ เช่น การปรับปรุงกระบวนการให้ข้อมูลสิทธิรักษาผ่านช่องทางที่เข้าใจง่าย รวมถึงการออกแบบนโยบายหรือกิจกรรมประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและประชากรในพื้นที่ชนบทที่มีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการ การนำเทคโนโลยีและระบบบริการที่ทันสมัยมาปรับใช้ยังช่วยลดอุปสรรคและเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง พร้อมทั้งส่งเสริมการพัฒนาทักษะของบุคลากรด้านการสื่อสารสิทธิอย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสร้างความเชื่อมั่นและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ทางการรักษาที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อจำกัด คือ ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 215 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ในระดับหนึ่ง แต่การเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลนารองและโรงพยาบาลลูกข่าย 7 แห่ง อาจไม่สะท้อนความหลากหลายของผู้ป่วยในพื้นที่อื่น ๆ หรือกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาะอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกลหรือกลุ่มประชากรที่มีปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2021;7(3):209-49.
2. Giaquinto AN, Sung H, Miller KD, Kramer JL, Newman LA, Minihan A, et al. Breast cancer statistics, 2022. *CA Cancer J Clin*. 2022; 72(6): 524–41.
3. Arnold M, Morgan E, Rumgay H, Mafra A, Singh D, Laversanne M, et al. Current and future burden of breast cancer: global statistics for 2020 and 2040. *Breast*. 2022; 66: 15–23.
4. National Health Security Office. Cancer Anywhere: Receive cancer treatment anywhere in the country. [Internet]. Accessed June 7, 2024, from: <https://www.nhso.go.th/news/3950>. (In Thai)
5. National Health Security Office. The Universal Health Coverage (UHC) Rights of Thai Citizens. [Internet]. Accessed June 7, 2024, <https://www.nhso.go.th/news/3638>. (In Thai)
6. Becker MH. The health belief model and sick role behavior. *The health belief model and personal health behavior*/Charles B. Slack. 1974.
7. Bandura A, Wessels S. Self-efficacy. Cambridge: Cambridge University Press; 1997.
8. Kotler P. Philip Kotler's contributions to marketing theory and practice. In *Review of Marketing Research: Special Issue—Marketing Legends 2011* (87-120). Emerald Group Publishing Limited.
9. Nang Rong Hospital. Report on patient service data for the fiscal year 2024. Nang Rong: Nang Rong Hospital; 2023. (In Thai)
10. Strategy and Planning Division, Nang Rong Hospital. Performance Report of Service Plan in 28 Specialties, Nang Rong Hospital, Quarter 1, Fiscal Year 2024; 2024. (In Thai)
11. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Stat Med*. 1998; 17(14): 1623–34.
12. Likert R. The human organization: its management and value. New York: McGraw-Hill; 1967.
13. Best JW. Research in Education. New Jersey. Cliffs Prentice Hall. 1981.
14. Thinkhamrop B. A Handbook of Categorical Data. 2001; 77050364: 84240036.
15. Tuladhar S, Delius M, Siebeck M, Oberhauser C, Paudel D, Rehfuess E. Standards of care and determinants of women's satisfaction with delivery services in Nepal: a multi-perspective analysis using data from a health facility-based survey. *BMC*

- Pregnancy Childbirth. 2024; 24(1): 132.
16. Shrestha R, Shakya A, Khanal P, Khanal VK, Jha N, Nepal Gurung G, et al. User satisfaction with the National Health Insurance Program: a community-based survey from the Ilam district of Nepal. PLoS One 2024;19(5): e0303045.
 17. Lubeya MK, Munakampe MN, Mwila M, Makasa M, Mukosha M, Jacobs C, et al. Post-abortion care services in Zambian health facilities: a qualitative study of users' experiences and perceptions. BMC Womens Health. 2024; 24(1): 414.
 18. Kebede M. M..Exploring Factors Influencing Family's Enrollment in Community-Based Health Insurance in the City of Gondar Peri-Urban Community, Northwest Ethiopia: A Health Belief Model Approach. Risk management and healthcare policy. 2024;17, 603–622.
 19. Kidane A, Getachew T, Mesfin F, Eyeberu A, Dheresa M. Maternal satisfaction on delivery care services and associated factors at public hospitals in eastern Ethiopia. Int Health. 2023;15(2):189–97.
 20. Lim A, Benjasirisan C, Liu X, Ogungbe O, Himmelfarb CD, Davidson P, et al. Social determinants of health and emergency department visits among older adults with multimorbidity: insight from 2010 to 2018 National Health Interview Survey. BMC Public Health. 2024;24(1):1153.
 21. Tuladhar S, Delius M, Siebeck M, Oberhauser C, Paudel D, Rehfuess E. Standards of care and determinants of women's satisfaction with delivery services in Nepal: a multi-perspective analysis using data from a health facility-based survey. BMC Pregnancy Childbirth. 2024; 24(1): 132.
 22. Kidane A, Getachew T, Mesfin F, Eyeberu A, Dheresa M. Maternal satisfaction on delivery care services and associated factors at public hospitals in eastern Ethiopia. Int Health. 2023; 15(2): 189–97.