

การรับรู้และความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตบริการสุขภาพที่ 10

นิชนันท์ สุวรรณกoot*

สุวภัทร นักรุกำพลพัฒน์*

เรืองศิลป์ เกื้อนนาด†

ผู้รับผิดชอบบทความ: สุวภัทร นักรุกำพลพัฒน์

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตบริการสุขภาพที่ 10 สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้รับบริการจำนวน 294 คน อายุระหว่าง 15 - 77 ปี ผู้ให้บริการจำนวน 304 คน อายุระหว่าง 22 - 59 ปี การรับรู้ด้านสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มผู้ให้บริการและผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก - มากที่สุด ส่วนความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ข้อเสนอแนะคือ ควรเพิ่มการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลข้ามเขตควรให้เขตดำเนินการเอง งบประมาณกองทุนควรรโอนเข้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรอบรมการใช้ระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องและการบริหารจัดการกองทุนให้แก่บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำสำคัญ: การรับรู้, ความพึงพอใจ, ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย, ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, เขตบริการสุขภาพที่ 10

Perception and Satisfaction of Stakeholders towards National Health Security System in Health Region 10

Nitchanun Suwannakoot*, Suvapat Nakrukamphonphatn*, Ruengsin Thuennade†

* Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University

† National Health Security Office, Health Region 10

Corresponding author: Suvapat Nakrukamphonphatn, suvapat.n@ubu.ac.th

Abstract

This mixed method research aimed to study perception and satisfaction of stakeholders towards national health security system in Health Region 10. The data were collected by questionnaire and semi-structured interview. Data analysis was done by using descriptive statistic and content analysis. The results of this study were based on interviews with 294 clients aged between 15 - 77 years old, and 304 service providers aged between 22 - 59 years old. Perceptions of all aspects of the national health security among providers and clients were high to highest, and satisfactions on national health security

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

† สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10

Received 19 February 2019; Revised 16 September 2019; Accepted 18 September 2019



among providers and clients were highest. Their recommendations included: health promotion and disease prevention should be emphasized; cross-boundary medical expenses should be allowed to manage locally; fund should be transferred directly to health promoting hospital; personnel of the local government organization should be trained on relevant regulations of fund management.

Keywords: perception, satisfaction, stakeholders, national health security system, Health Region 10

บทคัดย่อและเหตุผล

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีประชากรราว 67 ล้านคน มีความครอบคลุมในการรับบริการด้านสุขภาพ คือ มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 47,645,435 ราย รองลงมาคือสิทธิข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจจำนวน 5,116,654 ราย สวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่นจำนวน 625,589 ราย และสิทธิประกันสังคมจำนวน 12,421,959 ราย⁽¹⁾ การดำเนินงานสร้างระบบหลักประกันด้านสุขภาพให้กับประชาชนไทยภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560 - 2564 คาดหวังให้ทุกคนที่อาศัยในแผ่นดินไทยได้รับการคุ้มครองจากหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ สำหรับกลุ่มผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้น ได้รับการจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว 3,283.11 บาท โดยครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพเกือบร้อยละ 100 ประชาชนได้รับการรักษาจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ แบบผู้ป่วยนอกประมาณ 184.556 ล้านครั้ง แบบผู้ป่วยในประมาณ 6.220 ล้านครั้ง⁽²⁾ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้มากขึ้น และมีอายุยืนขึ้น อย่างไรก็ตามในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 18(10)(13) บัญญัติให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และให้ดำเนินการทุกปี เพื่อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ โดยได้มีการรับฟัง

ความคิดเห็นด้วยระบบและกลไกต่างๆ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและเป็นที่ยอมรับ เป็นประจำทุกปีที่ผ่านมา⁽³⁾

Donabedian สร้างแนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากปัจจัยหลายปัจจัย โดยในการประเมินคุณภาพการให้บริการนั้น สามารถประเมินได้จากความสัมพันธ์ของโครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) และ มาริสา ไกรฤกษ์⁽⁴⁾ ได้กล่าวถึงการประเมินโครงสร้างว่า ได้แก่ โครงสร้างการบริหารขององค์กร (organizational structure) ทรัพยากรบุคคล (human resource) และทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ (material resource) การประเมินกระบวนการ หมายถึง การประเมินกิจกรรมการให้บริการของบุคลากรทางสุขภาพ โดยพิจารณาส่วนประกอบต่างๆ ของปฏิสัมพันธ์ในกิจกรรม ทั้งในกลุ่มบุคลากร หรือระหว่างกลุ่มบุคลากรกับผู้ให้บริการ การประเมินผลลัพธ์เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการให้บริการ ซึ่งจะประเมินทั้งประสิทธิผลของกิจกรรมและความพึงพอใจ ทั้ง 3 องค์ประกอบนี้มีความสัมพันธ์กันโดยโครงสร้างที่ดี ส่งผลให้กระบวนการดำเนินงานหรือการบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ และกระบวนการดำเนินงานหรือการบริการสุขภาพที่ดีจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีแก่ผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ ผลลัพธ์ที่ได้จากการให้การบริการเป็นส่วนหนึ่งของความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อระบบบริการ จึงนำมาซึ่งความพึงพอใจในการรับบริการ

เพื่อการดำเนินการที่สอดคล้องกับนโยบาย และเกิด

การพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในระบบบริการสุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการรับรู้และความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินการรับรู้ และความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเขตพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 10
2. เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระเบียบวิธีศึกษา

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบผสมวิธี วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การจำแนกข้อมูล และการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม 2560 - กรกฎาคม 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้รับบริการและผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเขตพื้นที่บริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 10 ประกอบด้วย จังหวัดอุบลราชธานี มุกดาหาร อานาจเจริญ โยธธร และ ศรีสะเกษ คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cochrane (1963)⁽⁵⁾ คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คน เนื่องจากเป็นการรวบรวมข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างเท่าๆ กันทั้งสองกลุ่ม ส่วนจำนวนผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพนั้นจะยุติเมื่อรวบรวมจนเกิดการอิ่มตัวของข้อมูล⁽⁶⁾ รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างใน 5 จังหวัด โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลากอำเภอเขตเมืองและนอกเมือง จังหวัดละ 2 อำเภอ จากนั้นจับฉลาก ตำบล และหมู่บ้านตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1) **แบบสอบถาม** ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา จังหวัด ช่องทางการเข้าถึงบริการ ส่วนที่ 2 การรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบบเลือกตอบถูก/ผิด จำนวน 32 ข้อ และ ความพึงพอใจต่อหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบบมาตราวัด 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ และ 2) **แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง** ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยผู้วิจัยได้ทบทวนเนื้อหาและสร้างเครื่องมือวิจัยเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อทำการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ จำนวน 3 คน คือ ผู้แทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อาจารย์แพทย์ผู้มีประสบการณ์ด้านการบริหารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลอนามัยชุมชน จากนั้นได้ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเดียวกันจำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) เท่ากับ .92 จากนั้นจึงได้นำแบบสอบถามไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างต่อไป

นิยาม

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ผู้ให้บริการ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ผู้รับบริการ ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประชาชน การรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ หมายถึง การรับรู้ฯ ด้านสิทธิประโยชน์ สิทธิการรักษาในกรณีต่างๆ และกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น

ถิ่น การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของ สปสช. ด้วยช่องทางต่างๆ ได้แก่ เว็บไซต์ สื่อสิ่งพิมพ์ จดหมายราชการ วิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หมายถึง ความพึงพอใจ ด้านการเข้าถึงบริการ ความเหลื่อมล้ำในการให้บริการ การเข้าถึงบริการของกลุ่มด้อยโอกาส ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

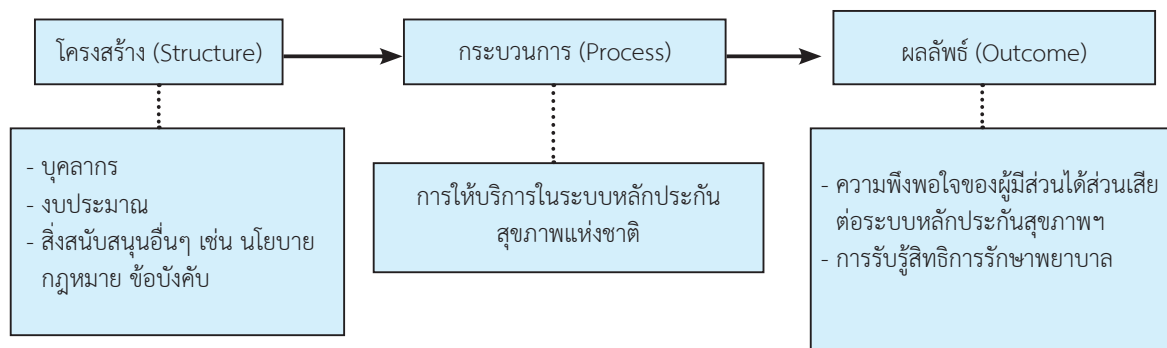
กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์กรอบแนวคิดการวิจัยของ Donabedian⁽⁴⁾ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ซึ่งในการให้บริการด้านสุขภาพนั้น ปัจจัยที่สำคัญที่บ่งบอกถึงคุณภาพการบริการก็คือความพึงพอใจ

ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC-22 /2560 จึงทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อขออนุญาตรวบรวมข้อมูล และได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัยต่อเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อนัดหมายรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยต่อผู้ให้ข้อมูล และเปิดโอกาสให้ซักถามในประเด็นสงสัย และ

หากยินยอม ก็จะให้ลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมตนเข้าร่วมการวิจัย การรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ รวบรวมข้อมูลเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) ผู้รับบริการ มีเกณฑ์การคัดเลือก คือเป็นผู้ที่เคยรับบริการจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย ประชาชน และ อสม. โดยคัดเลือกจากการสุ่มในทะเบียนประวัติของ รพ.สต. หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ 2) ผู้ให้บริการ มีเกณฑ์การคัดเลือก คือเป็นผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง การตอบแบบสอบถาม ให้ผู้ให้ข้อมูลตอบด้วยตนเองพร้อมนัดหมายวันเวลาคืนแบบสอบถาม ผู้วิจัยทำการตรวจสอบหากข้อมูลยังไม่สมบูรณ์จะส่งคืนให้กับผู้ให้ข้อมูลตอบให้สมบูรณ์ในชุดเดียวกัน และนำมาสรุปรวบรวมเป็นภาพรวมวิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวนผู้ให้ข้อมูลจำแนกเป็น ผู้รับบริการ จำนวน 304 คน และผู้ให้บริการจำนวน 294 คน การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ให้บริการที่มีประสบการณ์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย มีผู้ให้ข้อมูล คือ 1) ผู้รับบริการ ประกอบด้วย ประชาชนจำนวน 10 คน อสม. จำนวน 10 คน และ 2) ผู้ให้บริการ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรง-



กรอบแนวคิดการวิจัย

พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 คน พยาบาล
จำนวน 8 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 10 คน และ
เจ้าหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 4 คน คณะ
ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล บันทึกเสียง
ระหว่างการสัมภาษณ์ และจดบันทึก สรุปเป็นประเด็น และ
วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา⁽⁶⁾

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 จังหวัด
ประกอบด้วย ผู้ให้บริการ จำนวน 294 คน (ร้อยละ 76.56)

มีอายุระหว่าง 22 - 59 ปี (Mean = 38.63, SD = 9.29)
เป็นเพศหญิง ร้อยละ 35.7 และ ร้อยละ 64.3 เป็นชาย
ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 55.4) และรอง
ลงมาคือ พยาบาล (ร้อยละ 30.6) เกษีกร (ร้อยละ 7.5)
แพทย์ (ร้อยละ 3.4) และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(ร้อยละ 3.1) ส่วนระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จบ
การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 75.9) รองลงมาจบ
การศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 14.2) ผู้รับบริการ
จำนวน 304 คน (ร้อยละ 79.16) อายุระหว่าง 15 - 77 ปี
(Mean = 39.80, SD = 14.40) เป็นเพศชายและเพศหญิง

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไป

	ผู้ให้บริการ (N=294)		ผู้รับบริการ (N=304)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
หญิง	105	35.7	115	37.8
ชาย	189	64.3	189	62.2
อาชีพ				
แพทย์	10	3.4		
พยาบาล	90	30.6		
เกษีกร	22	7.5		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	163	55.4		
เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	9	3.1		
อาสาสมัครสาธารณสุข			113	37.2
ประชาชน			191	62.8
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	4	1.4	83	27.3
มัธยมศึกษา	25	8.5	187	61.5
ปริญญาตรี	223	75.9	34	11.2
สูงกว่าปริญญาตรี	42	14.2		0
ภูมิสำเนา				
มุกดาหาร	45	15.3	43	14.1
ศรีสะเกษ	80	27.2	82	27.0
อำนาจเจริญ	69	23.4	26	8.6
ยโสธร	76	25.9	103	33.9
อุบลราชธานี	24	8.2	50	16.4



ตารางที่ 2 การรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

	ผู้ให้บริการ (N=294)		ผู้รับบริการ (N=304)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ				
1. คนไทยทุกคนที่ไม่ได้รับสิทธิรักษาพยาบาลของการข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ และ ประกันสังคม จะมีสิทธิการรักษาพยาบาลจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	277	94.2	235	77.3
2. บัตรประชาชนสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้	292	99.3	231	76.0
3. กรณีเจ็บป่วยทั่วไป สามารถใช้สิทธิการรักษาได้จากสถานพยาบาลหลักได้	292	99.3	248	81.6
4. กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถใช้สิทธิการรักษาพยาบาลได้ในสถานพยาบาลทุกแห่ง	213	72.4	237	78.0
5. กรณีอุบัติเหตุจากรถ ต้องใช้ พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถก่อน	287	97.6	227	74.7
6. ท่านสามารถสอบถามข้อมูลด้านสิทธิการรักษาพยาบาลได้จากสายด่วน 1330	277	94.2	250	82.2
7. ท่านสามารถแจ้งเรื่องร้องทุกข์จากการรักษาพยาบาลได้ตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	282	95.9	235	77.3
8. มีช่องทางในการให้ร้องทุกข์เพียงพอ (เว็บไซต์ จดหมาย)	258	87.8	200	65.8
9. กรณีเกิดความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ท่านจะได้รับการช่วยเหลือตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	266	90.5	247	81.3
10. ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถย้ายสถานพยาบาลที่ลงทะเบียน ได้ 4 ครั้งต่อปี	222	75.5	204	67.1
เฉลี่ย		90.7		76.1
การรับรู้ด้านการรักษาพยาบาล				
1. สปสช. สนับสนุนงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน	277	94.2	221	72.7
2. การมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอต่อ สปสช.	232	78.9	241	79.3
3. การผ่าตัดต้อมอง หัวใจ ตา	234	79.6	209	68.8
4. การรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	243	82.7	233	76.6
5. การรักษาโรคมะเร็ง	246	83.7	222	73.0
6. บริการนัดแพทย์ไทยเพื่อการรักษา	181	61.6	159	52.3
7. การฟื้นฟูสภาพผู้พิการที่ขึ้นทะเบียน	220	74.8	252	82.9
8. การรับยาต้านไวรัสเอดส์	268	91.2	227	74.7
9. การฟอกไตทางหน้าท้อง	269	91.5	240	78.9
10. ทันตกรรม เช่น อุดฟัน ขูดหินปูน	197	67.0	233	76.6
11. การคลอดไม่จำกัดจำนวนครั้ง	195	66.3	222	73.0
12. ค่าธรรมเนียมการรักษาพยาบาล	240	81.6	217	71.4
เฉลี่ย		79.4		73.4
การรับรู้ด้านกองทุนสุขภาพระดับตำบล				
1. คณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น ประกอบด้วยนายก อบต. เป็น ประธาน กรรมการมาจากผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น 2 คน สมาชิก อบต. 2 คน หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ อสม. 2 คน ผู้แทนหมู่บ้านไม่เกิน 5 คน ปลัด อบต. 1 คน เป็นเลขา มีความเหมาะสม	251	85.4	240	78.9
2. การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินโครงการของกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความเหมาะสม	232	78.9	244	80.3
3. ประโยชน์ที่ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับจากการดำเนินงานกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น	246	83.7	227	74.7
4. กลุ่มผู้พิการและกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ ในชุมชนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง	265	90.1	239	78.6
5. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ สามารถเข้ารับบริการด้านสุขภาพได้	261	88.8	222	73.0
เฉลี่ย		85.4		77.1

ร้อยละ 62.2 และ 37.8 ตามลำดับ เป็นประชาชนทั่วไป ร้อยละ 62.8 และที่เหลือเป็น อสม. ร้อยละ 37.2 ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 61.5) รองลงมา คือระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 27.2) และปริญญาตรี (ร้อยละ 11.2)

การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่เคยใช้ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ร้อยละ 83.9) และเกือบ ทั้งหมดของผู้ให้บริการรู้จักกองทุนสุขภาพตำบล (ร้อยละ 92.9) กลุ่มผู้รับบริการ สามในสี่รู้จักกองทุนสุขภาพระดับ ตำบล (ร้อยละ 74.7) กลุ่มผู้ให้บริการส่วนใหญ่ได้รับข้อมูล ข่าวสารของการประกันสุขภาพจากเว็บไซต์ (ร้อยละ 68.4) รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 64.3) และ โทรทัศน์ (ร้อยละ 56.8) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีจำนวน น้อยที่สุดคือวิทยุ ส่วนในกลุ่มผู้รับบริการ พบว่า ช่องทาง ส่วนใหญ่ในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร คือ โทรทัศน์ (ร้อยละ 70.4) รองลงมา คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 70) และ

อสม. (ร้อยละ 68.4) ตามลำดับ ส่วนช่องทางที่มีการเข้าถึง น้อยที่สุดคือจดหมายราชการ (ร้อยละ 1.3)

ตารางที่ 2 แสดงการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งพบว่า ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 90.7 และ 76.1 ตามลำดับ รับรู้ด้านการรักษา พยาบาลร้อยละ 79.4 และ 73.4 ตามลำดับ และรับรู้ ด้านกองทุนสุขภาพระดับตำบลร้อยละ 85.4 และ 77.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดงความพึงพอใจต่อระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติพบว่า ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ มีความ พึงพอใจเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.02, SD = 0.619; Mean = 4.02, SD = 0.75) เมื่อจำแนกพบว่า ด้านที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุด ในกลุ่มผู้ให้บริการต่อ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ ลดความเหลื่อมล้ำ ทางด้านการบริการด้านสุขภาพ (Mean = 3.87, SD = 0.80) รองลงมาคือ กลุ่มผู้ด้อยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการ

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ระดับความพึงพอใจ ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตบริการสุขภาพที่ 10

ระดับความพึงพอใจ	ผู้ให้บริการ (N=294)					Mean ± SD	ผู้รับบริการ (N=304)					Mean ± SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติช่วยให้ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับการทางสุขภาพ	108 (36.7)	147 (50.0)	36 (12.2)	3 (1.0)		4.22 ± 0.69	137 (45.1)	107 (35.2)	53 (17.4)	2 (0.7)	5 (1.6)	4.21 ± 0.89
2. ระบบหลักประกันสุขภาพฯ ทำให้ท่านได้รับการบริการอย่างเท่าเทียมกัน	85 (28.9)	153 (52.0)	51 (17.3)	4 (1.4)	1 (1.3)	4.07 ± 0.73	137 (40.5)	124 (40.8)	43 (14.1)	12 (3.9)	2 (0.7)	4.16 ± 0.85
3. ระบบหลักประกันสุขภาพฯ ลดความเหลื่อมล้ำทางด้านการบริการด้านสุขภาพ	71 (24.1)	122 (41.5)	93 (31.6)	8 (2.7)		3.87 ± 0.80	127 (41.8)	95 (31.3)	71 (23.4)	9 (3.0)	2 (0.7)	4.10 ± 0.90
4. ระบบหลักประกันสุขภาพฯ ทำให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสได้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ	74 (25.2)	145 (49.3)	71 (24.1)	4 (1.4)		3.98 ± 0.74	154 (50.7)	101 (33.2)	35 (11.5)	12 (3.9)	2 (0.7)	4.29 ± 0.89
5. ระบบหลักประกันสุขภาพฯ ทำให้ท่านประหยัดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ	106 (36.1)	116 (39.5)	69 (23.5)	3 (1.0)		4.10 ± 0.79	173 (56.9)	85 (28)	29 (9.5)	12 (3.9)	5 (1.6)	4.34 ± 0.92
เฉลี่ย						4.02 ± 0.62						4.02 ± 0.75

ด้านสุขภาพ (Mean = 3.98, SD = 0.74) และประชาชนได้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน (Mean = 4.07, SD = 0.73) ส่วนกลุ่มผู้รับบริการ ด้านที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ลดความเหลื่อมล้ำทางการบริการสุขภาพ (Mean = 4.10, SD = 0.90) ประชาชนได้รับการบริการอย่างเท่าเทียมกัน (Mean = 4.16, SD = 0.85) และพึงพอใจที่ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ (Mean = 4.21, SD = 0.98)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพของกลุ่มผู้ให้บริการพบว่ามีความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

1. ประชาชนไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล ดังคำกล่าวของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่า “สปสข. สนับสนุนงบประมาณในการให้บริการเหมาจ่ายรายหัว ทำให้ประชาชนไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล” สอดคล้องกับคำกล่าวของ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่กล่าวไปทำนองเดียวกันว่า เดิมมีค่าธรรมเนียม ปัจจุบันผู้รับบริการไม่ต้องจ่ายค่าธรรมเนียม

2. ลดความเหลื่อมล้ำด้านการให้บริการสุขภาพ ดังคำกล่าวของผู้ให้บริการ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้รับบริการ คือ ประชาชนกล่าวไปทำนองเดียวกันว่า ระบบหลักประกันสุขภาพฯ สามารถช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้จริง และลดความเหลื่อมล้ำด้านการรับบริการสุขภาพได้จริง

3. มีการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพของผู้รับบริการมากขึ้น ดังคำกล่าวของ อสม. ว่า “พอใจมากถ้ามีคะแนนก็ให้เต็มร้อยเลย ประชาชนได้รับบริการไม่เสียเงิน” และสอดคล้องกับคำกล่าวของผู้ให้บริการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กล่าวไปทำนองเดียวกันว่า การให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำให้ประชาชนมารับ

บริการมากขึ้น

4. มีงบประมาณดำเนินงานตั้งค่างกล่าวของผู้ให้บริการ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กล่าวไปทำนองเดียวกันว่า สปสข. สนับสนุนงบประมาณกองทุนส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ... พอใจ สปสข. สนับสนุนงบประมาณในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับท้องถิ่น และคำกล่าวของ อสม. ว่า “มีงบประมาณให้ทำกิจกรรม” “พอใจที่ได้มีส่วนร่วมคิดเห็น ร่วมเฝ้าดู”

ข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สรุปประเด็นได้ดังนี้

1. จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม ดังคำกล่าวของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่า “อยากให้อสม. จัดสรรงบประมาณให้หมู่บ้านที่มีประชากรมาก ให้มากขึ้น” “การดูแลผู้ป่วยติดเตียง หรือ long-term care ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น การมีงบประมาณในการให้ค่าตอบแทนบุคลากรเพิ่มเติม เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติงาน” และคำกล่าวของ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่กล่าวไปทำนองเดียวกันว่า work load การรักษาพยาบาลมีมากกว่างานส่งเสริมป้องกัน ... การทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องทำงาน เพื่อได้มาเป็นเงินเพื่อใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และดังคำกล่าวของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่กล่าวว่า “การทำงานให้ได้ใช้เลยเพื่อแลกเงินไม่เกิดประโยชน์จากการรักษารายบุคคล”

2. ปรับปรุงการบริหารจัดการกองทุน ดังคำกล่าวของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่กล่าวไปทำนองเดียวกันว่า การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินโครงการของกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น ไม่ควรผ่านองค์การบริหารระดับตำบล ควรลงงบประมาณที่ รพ.สต. โดยตรง ... ให้แนวทางการจัดการงบประมาณ จากเดิมกองทุนระดับตำบล ให้

โอนเข้า รพ.สต. ... กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นไม่ควรผ่าน อบต. ... การบริหารจัดการงบประมาณ กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น ไม่ควรผ่าน อบต. และคำกล่าวของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ว่า“ควรเพิ่มเติมงบประมาณสนับสนุนให้เพียงพอในส่วนของ อบต. เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การให้การช่วยเหลือควรเปิดกว้างให้ทุกคน สามารถเข้าถึงบริการ”“ด้านงบประมาณ ควรจัดสรรงบประมาณให้ระดับ อบต. อย่างน้อยกองทุนละ 1 ล้าน”

3. ให้มีระเบียบการดำเนินการที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้จริง ดังคำกล่าวของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่กล่าวไปทำนองเดียวกันว่า ขอให้มีระเบียบกฎหมาย การปฏิบัติหน้าที่ให้ชัดเจน ... ไม่มีความเข้าใจการดำเนินการ อยากให้มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ... ควรมีการจัดอบรมการดำเนินงานให้ สามารถทำได้จริง

4. ให้เพิ่มการประชาสัมพันธ์ ดังคำกล่าวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่กล่าวว่า “ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจ”“ประชาสัมพันธ์ การใช้สิทธิบัตรทองเพิ่มเติม หรือบอกช่องทางในการเข้าถึงในพื้นที่ ห่างไกลเพิ่มเติม อาจใช้วิธีการ ให้ผู้นำชุมชนบอกกล่าวข้อมูล”

5. ปรับปรุงการให้บริการ ดังคำกล่าวของพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่กล่าวไปในทำนองเดียวกันว่า 1) ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ควรมีการปรับปรุงเพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับการบริการมากที่สุด ... ระดับเขตควรมีการจัดการเรื่องการเคลมกันเอง 2) ควรเน้นการส่งเสริมป้องกัน 75% ตามภาระงานใน รพ.สต. ควรมีการให้ประชาชนเข้าถึงความรู้ด้านการดูแลสุขภาพของตนเองเบื้องต้น ก่อนการรับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วย เพราะการมีค่ารักษาพยาบาลที่สูงกว่า และควรเน้นการส่งเสริมป้องกันโรค

6. ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้มากขึ้น ดังคำกล่าวของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่กล่าวไปทำนองเดียวกันว่า ควร

ส่งเสริม บุคลากร ด้านการดำเนินงาน กองทุน อบรมให้กรรมการเพื่อจะได้ดำเนินการได้ถูกต้องกับระเบียบ ... พัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจะได้เข้าใจตรงกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพของผู้รับบริการ
พบว่า มีความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

1. พึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องจ่ายค่ารักษา ดังคำกล่าวของ อสม. และประชาชนที่กล่าวไปทำนองเดียวกันว่า *ไม่ต้องเสียเงินค่ารักษา ก็ดีหลาย ... ด้อยๆ บ่ต้องไปเอง มีบริการรับส่ง ผู้ป่วย ... หมอมาเยี่ยมบ้าน หย่อนสิทธิบัตรทองนี้บ่จัก ... ลูกเข็นก็มีเจ้าหน้าที่มารับไป รพ. ... ในชุมชน พอใจหลายกับการบริการสุขภาพบัตรทอง ... บ่ได้เสียเงิน ถ้าเจ็บป่วยก็มีเงินรักษาดอก ถ้าตาย แต่ตอนนี้ รัฐบาลเผินมีบัตรทอง ให้คนได้รักษา อายุยืนตัวเผินว่า*

2. พึงพอใจต่อบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ ดังมี อสม. ที่กล่าวว่า *“พอใจที่มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพและยังมีการส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพตนเองได้”*

3. พึงพอใจต่อการมีการรับฟังความเห็นเพื่อการปรับปรุงด้านการบริการ ดังคำกล่าวของ อสม. ว่า *“รับฟังความเห็นของประชาชน ทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ แต่อยากให้มีการเปลี่ยนคนไปแทน”* และสอดคล้องกับคำกล่าวของประชาชน *“เผินมีเวที รับฟังความเห็นทุกปี ดียุแต่ก็มีแต่คนเดิมๆ ไป แต่กว่าหยังบ่ได้ เผินก็เป็นปากเป็นเสียงให้พื่อน้อยๆ”*

วิจารณ์และข้อยุติ

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 ใน 3 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนผู้รับบริการส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา



เกือบทั้งหมดเคยใช้บริการของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ให้บริการสามารถใช้บริการของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาล แต่ยังมีบริการข้อมูลข่าวสารหรือการประสานงานอื่นๆ ซึ่งส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่เป็นผู้ประสานงานขอข้อมูล บันทึกข้อมูล ส่วนช่องทางการรับรู้ข่าวสารพบว่า ในกลุ่มผู้ให้บริการรับข้อมูลข่าวสาร จากเว็บไซต์ รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและโทรทัศน ในขณะที่ในกลุ่มผู้รับบริการนั้น ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โทรทัศนและ อสม. ตามลำดับ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของทั้งสองกลุ่มนี้มีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย ในกลุ่มของผู้รับบริการนั้นได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่เป็นส่วนใหญ่ นั่นคือ เจ้าหน้าที่ยังคงมีความสำคัญในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการ⁽⁷⁾

ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในทั้งสองกลุ่ม สามารถอธิบายได้ว่า ระบบหลักประกันสุขภาพทำให้ประชาชนด้อยโอกาสสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ โดยไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล ส่งผลให้ประชาชนประหยัดค่าใช้จ่าย และสามารถเข้าถึงบริการทั้งในระดับต่างๆ มากขึ้น ส่งผลให้ได้รับการรักษาเพิ่มขึ้น และยังมีโอกาสให้แสดงความเห็นต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงทำให้ทั้งสองกลุ่มมีความพอใจต่อการดำเนินการดังกล่าว

การรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพบว่าทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้น้อย เรื่องการย้ายสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ปีละ 4 ครั้ง และในกลุ่มผู้ให้บริการ มีการรับรู้น้อยกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถใช้สิทธิการรักษาพยาบาลได้ทุกแห่ง ส่วนใน กลุ่มผู้รับบริการ รับรู้เรื่องราวช่องทางในการร้องทุกข์ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ทั้งสองกลุ่มนั้นมีจำนวนหนึ่งที่ไม่ทราบเรื่องการเปลี่ยนแปลงสิทธิการรักษา อาจเนื่องมาจากเป็นประชาชนในพื้นที่ ไม่ค่อยเดินทางมากนัก จึงไม่ได้ประสบปัญหาเรื่องการรักษาพยาบาล จึงทำให้รับรู้ในประเด็นดังกล่าว

การรับรู้สิทธิการรักษาพยาบาลพบว่า ผู้รับบริการ

ส่วนหนึ่งไม่ทราบว่า มีบริการนวดแผนไทยเพื่อการรักษา ผ่าตัดสมอง หัวใจ ตา และ ค่าธรรมเนียมการรักษาพยาบาล อาจสามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้สิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะทราบในกรณีที่ได้รับบริการ หรือ มีประสบการณ์ และช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจะพบว่าเป็นจากบุคคล ซึ่งการบอกต่อในพื้นที่ชนบทยังคงมีความสำคัญระดับต้นๆ

การรับรู้กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นพบว่าประชาชนส่วนหนึ่งยังไม่ทราบว่ากองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นคืออะไร ได้มาอย่างไร และมีการดำเนินการอย่างไร ซึ่งสาเหตุของปัญหาอาจเกิดจากการประชาสัมพันธ์ที่ยังไม่ทั่วถึง และการมีส่วนร่วมอาจยังไม่มากนัก ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินการในชุมชนการคัดเลือกรวมการกองทุนไม่ชัดเจน และไม่ได้อาจมาจากการประชาสัมพันธ์ของประชาชน⁽⁸⁻¹⁰⁾ การดำเนินการระดับท้องถิ่นนั้นต้องพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและการสื่อสารองค์กร⁽¹¹⁻¹²⁾

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่เขตเมืองและชนบทในพื้นที่ 5 จังหวัด ในเขตบริการสุขภาพที่ 10 ดังนี้ 1) สิทธิประโยชน์ตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มากขึ้น 2) เมื่อมีการส่งต่อเพื่อการรักษา การเบิกจ่ายควรให้เขตดำเนินการเอง 3) ควรโอนงบประมาณกองทุนส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยตรง เพื่อความสะดวกต่อการดำเนินการ 4) ควรมีการอบรมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเรื่องระเบียบข้อปฏิบัติในการจัดการทุนฯ ให้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สปสข. เขต 10 ที่สนับสนุนการวิจัยนี้ และขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทั้งในส่วนผู้ให้บริการและผู้รับบริการในเขตพื้นที่บริการสุขภาพที่ 10

References

1. National Health Security Office. Health Insurance Information Service Center [cited 2019 Apr 25]. Available from: <http://ucinfo.nhso.go.th/>. (in Thai)
2. National Health Security Office. Report on the creation of the National Health Security System B.E. 2561. Bangkok: Sahamit Printing and Publishing; 2018. (in Thai)
3. National Health Security Office. Determination of issues for listening to general opinions in 2014. (Copies) (in Thai)
4. Natason A, Tangpanithandee V, Wongsathapornpat S, Thongpo P, Pieseu N, The development of teaching and learning innovation for nursing students using health fair. *Rama Nursing Journal* 2011;17(3):439-505. (in Thai)
5. Kanjanavasi S, Pitayanon T, Srisukho D. *Statistics for research* (5th edition). Bangkok: Chulalongkorn University Printing Center; 2008. (in Thai)
6. Chirawatkul S. *Qualitative research in health science*. Bangkok: Thaiwivat; 2009. (in Thai)
7. Nakrukamphonphatn S, Suwanakoot N, Nathason A. Evaluation of the project “the 3 million 3 years to quit smoking for the king throughout Thais” in Health Region 10 [Internet]. *Ramathibodi Nursing Journal* [cited 25Apr.2019] 2019;25(1):102-18.
8. Seesan C, Ritrod T, Sakalchai S. A comparative study of the health insurance fund operations between Non-Nhon sub-district and Bung Mai Municipality, Ubon Ratchathani province. *Khon Kaen University Journal for Public Health Research* 2014;7(1):35-41. (in Thai)
9. Tanthai B, Jarujitiphan P. Potentials for local health security fund management in Phuket province. 2017;12(1):81-9. (in Thai)
10. Yeesaraput R, Khunluek K, Sukserm T. Committee participation in the operation of the local health fund in Somdet district, Kalasin province. *Prae-wa Kalasin Journal of Kalasin University* 2016;3(1): 82-99. (in Thai)
11. Yasamut A, Katreerawutiwong N. Factors affecting people’s participation in the local health fund management. *Journal of Health Science Research* 2017;11(1):1-11. (in Thai)
12. Ngamnoi N, Rattan P. Factors affecting the local health security fund achievement in Nonthaburi. *Journal of Health Science Research* 2016;10(1):96-105. (in Thai)