

ประสิทธิผลการดำเนินงานโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดหนองบัวลำภู

Effectiveness of The 30 Baht Health-care Anywhere Campaign in NongBuaLamPhu Province

(Received: July 20,2022 ; Accepted: August 19,2022)

สง่า ไชยนา¹SANGA CHAINA¹

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation research) เพื่อประเมินผลโครงการ ในด้านบริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) ของการดำเนินงานโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดหนองบัวลำภู กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 429 คน ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายฝ่ายผู้ให้บริการ กลุ่มเป้าหมายฝ่ายผู้รับบริการ เป็นประชาชนผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาลบัตรทอง ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดหนองบัวลำภู เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ผลการวิจัย: 1) ด้านบริบท ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมของการดำเนินงานโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดหนองบัวลำภู มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.50, SD = 0.59) 2) ด้านปัจจัยนำเข้า ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมของการดำเนินงานโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดหนองบัวลำภู ด้านปัจจัยนำเข้า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.40, SD = 0.84) 3) ด้านกระบวนการ ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมของการดำเนินงานโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดหนองบัวลำภู ด้านกระบวนการ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.30, SD = 0.69) 4) ด้านผลผลิต 4.1) ผลการให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการ ผลการศึกษา พบว่า มีการจัดบริการครอบคลุมพื้นที่ทุกอำเภอ สามารถช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนได้ 4.2) การรับรู้สิทธิประโยชน์ของประชาชนผู้มีสิทธิ ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้สิทธิประโยชน์โครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ ของประชาชนผู้มีสิทธิอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.39 4.3) ความพึงพอใจของผู้มีสิทธิ ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนผู้มีสิทธิมีความพึงพอใจต่อสิทธิประโยชน์ตามโครงการและเห็นว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.50, SD = 0.61) 4.4) ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อสิทธิประโยชน์ตามโครงการและเห็นว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.79, SD = 0.45) 4.5) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงพัฒนาโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนผู้มีสิทธิมีความมั่นใจในศักยภาพการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และระบบการส่งต่อผู้ป่วย ร้อยละ 52.01 และ มีความเชื่อมั่นว่า จะได้รับความคุ้มครองตามชุดสิทธิประโยชน์ โครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ หากมีความจำเป็นต้องไปรับบริการในหน่วยบริการอื่น ที่ไม่ใช่หน่วยบริการที่ระบุในบัตรสุขภาพ ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 42.96

คำสำคัญ: ประสิทธิผลการดำเนินงานโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

Abstract

This evaluation research aimed to evaluate the results of the project in terms of context (Context), input factors (Input), process (Process) and output (Product) of project implementation 30 Baht Health-care Anywhere Campaign in NongBuaLamPhu Province sample group A study of 429 people including the target group of the service provider and the target group of the recipient of the service. They are people who have the right to health care with a gold card according to the comprehensive health insurance program in Nong Bua Lamphu province. Collect data using a questionnaire. Analyze the data using descriptive statistics. Percentage, Mean and Standard Deviation

Research results: 1) In the context, the results of the study found that in the overall implementation of the 30 Baht Health-care Anywhere Campaign in NongBuaLamPhu Province, there is the highest level of inequality (Mean = 4.50, SD = 0.59) 2) In terms of Input factors The results of the study found that in the overall implementation of the 30 Baht Health-care Anywhere Campaign in NongBuaLamPhu Province, in terms of input factors, there is the most balanced level (Mean = 4.40, SD = 0.84) 3) In terms of process The results of the study showed that in the overall implementation of the project 30 Baht Health-care Anywhere Campaign in NongBuaLamPhu Province, the process has the highest level of uniformity (Mean = 4.30, SD = 0.69) 4) In terms of output 4.1) The result Services according to the set of benefits of the project. The results of the study found that the provision of comprehensive services in all districts can help reduce the burden of the people's expenses. 4.2) Recognition of the benefits of the entitled people. The average awareness of the benefits of the 30 Baht Health-care Anywhere Campaign in NongBuaLamPhu Province of the people with rights is at a moderate level of 56.39 percent. 4.3) The satisfaction of the people with rights. project and see that there is a high degree of inequality (Mean = 4.50, SD = 0.61) 4.4) Satisfaction of service providers The results of the study found that the sample of service providers are satisfied with the benefits of the project and see that there is a high level of equality (Mean = 4.79, SD = 0.45) 4.5) Opinions and suggestions to improve the development of the project 30 Baht Health-care Anywhere Campaign in NongBuaLamPhu Province The results of the study found that the people with rights have confidence in the medical treatment potential of the district health promotion hospital and Patient referral system 52.01% and have the confidence that they will be covered according to the 30 baht project benefit package if there is a need to go to a service unit other than the service unit specified in the card Health at the highest level 42.96 percent

Keywords: Effectiveness of The 30 Baht Health-care Anywhere Campaign

บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้ให้ความสำคัญกับสิทธิเสรีภาพของประชาชน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสิทธิในร่างกาย สิทธิในการรวมกลุ่มและสิทธิ

ชุมนุม สิทธิทางเศรษฐกิจ สิทธิของผู้ด้อยโอกาส สิทธิทั่วไปของประชาชน สิทธิของผู้หญิง ตลอดจนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ทั้งนี้ก็เพื่อสร้างหลักประกันคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยหวังว่าประชาชนคนไทยมี

คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นภายหลังการประกาศใช้รัฐธรรมนูญที่สำคัญรัฐธรรมนูญฉบับนี้ได้เพิ่มเนื้อหาในหลายมาตราเพื่อสร้างสิทธิตามกฎหมาย ที่ประชาชนจะได้รับการบริการด้านสาธารณสุขที่ปรากฏให้เห็นในบัญญัติของรัฐธรรมนูญตาม มาตรา 52 ได้บัญญัติให้ชาวไทยย่อมมีสิทธิเสมอกัน ในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วย มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐ ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้ และมาตรา 82 ได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุข ให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ซึ่งเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญในอันที่จะเสริมสร้างและผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบ¹

โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เป็นโครงการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในระบบสาธารณสุขของไทยเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นโครงการที่พรรคการเมืองใช้ในการหาเสียงและเป็นโครงการที่ประชาชนคนรากหญ้าได้รับประโยชน์สูงสุด และพรรคการเมืองทุกพรรคที่เข้ามาเป็นรัฐบาลก็จะปรับปรุง เปลี่ยนแปลงพัฒนาต่อยอด ในส่วนของจังหวัดหนองบัวลำภูเอง ก็ได้ดำเนินงานตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคครอบคลุมทุกอำเภอ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2544 จนถึงปัจจุบัน ทำให้เห็นวิวัฒนาการของการดำเนินงานตามโครงการฯ ซึ่งโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคเป็นโครงการที่ทำให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ต่างๆ โดยได้รับการป้องกันมิให้ล้มละลายจากภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการใช้บริการสุขภาพ ซึ่งได้เริ่มดำเนินการนำร่องในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดบุรีรัมย์ นครราชสีมา สุรินทร์ และชัยภูมิ เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 ซึ่งได้ขยายพื้นที่ดำเนินการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 เขตสุขภาพที่ 8 และเขตสุขภาพที่ 10 มาตั้งแต่เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564 ซึ่งจังหวัด

หนองบัวลำภูได้เข้าร่วมโครงการ และเปิดให้บริการแก่ประชาชนตามโครงการดังกล่าวตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ได้ดำเนินการจัดประชุมชี้แจงนโยบาย แนวทางการจัดบริการ และหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการร่วมพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลบริการภายในเขตสุขภาพที่ 8 โดยการ ติดตั้งโปรแกรม MISSYNC ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.)ทุกแห่ง การทำข้อตกลงและออกแบบระบบการเรียกเก็บระหว่างหน่วยบริการภายในจังหวัด โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภูเป็นหน่วยบริหารการเรียกเก็บและการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ในโครงการ และมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้หน่วยบริการทุกระดับมีความพร้อม สามารถให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนผู้มารับบริการตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ได้ตามนโยบายที่กำหนด ทั้งนี้การดำเนินการพัฒนาระบบบริการตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ ได้ดำเนินการมาครบ 1 ปี ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 เพื่อทราบถึงประสิทธิผลของการดำเนินงานตามโครงการ ตลอดจนหาแนวทางในการปรับปรุงให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ ในจังหวัดหนองบัวลำภู ในด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต
2. เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาให้การดำเนินงานโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ในจังหวัดหนองบัวลำภูเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation research) ที่ประยุกต์ใช้รูปแบบ CIPP model ของ

Daniel L. Stufflebeam เพื่อประเมินผลโครงการ ในด้านบริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) ของการดำเนินงานโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดหนองบัวลำภู

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ศึกษา

ด้านผู้ให้บริการ คือ โรงพยาบาล รพ.สต. และสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ในจังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 89 แห่ง โดยได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Information) ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพของโรงพยาบาล จำนวน 6 คน ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอที่รับผิดชอบโครงการ จำนวน 6 คน บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับ โครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 18 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 30 คน

ด้านผู้รับบริการ คือ ประชาชนผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาลบัตรทอง โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในพื้นที่จังหวัดหนองบัวลำภู ทั้งสิ้นจำนวน 381,258 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) เป็นผู้ให้บริการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ โครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ และผู้รับบริการ เป็นประชาชนผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาลบัตรทอง ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดหนองบัวลำภู อายุ 15 ปีขึ้นไป และสามารถให้ข้อมูลได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ประชาชนผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาลบัตรทอง ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดหนองบัวลำภู อายุต่ำกว่า 15 ปี และ/หรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Random sampling)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 429 คน ได้แก่

กลุ่มเป้าหมายฝ่ายผู้ให้บริการเป็นการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Information) ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน

ประกันสุขภาพของโรงพยาบาล จำนวน 6 คน ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอที่รับผิดชอบโครงการ จำนวน 6 คน บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับ โครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 18 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 30 คน

กลุ่มเป้าหมายฝ่ายผู้รับบริการ เป็นประชาชนผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาลบัตรทอง ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดหนองบัวลำภู ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ณ วันที่ 1 เมษายน พ.ศ.2564 จำนวนทั้งสิ้น 309,163 คน โดยการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Taro Yamane กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 399 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

1) การสุ่มตัวอย่างแบบ (Cluster sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างโดยแบ่งประชากรออกตามพื้นที่อำเภอ กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ ตามสัดส่วน 1 ตัวอย่าง ต่อประชากรสิทธิบัตรทอง จำนวน 775 คน ซึ่งจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรายอำเภอตามที่ต้องการ

2) สุ่มตัวอย่างพื้นที่ที่จะใช้เก็บข้อมูลในแต่ละอำเภอ โดยจัดทำบัญชีรายชื่อหมู่บ้านแยกเป็น 2.1) บัญชีรายชื่อหมู่บ้าน/ชุมชนในเขตเทศบาล 2.2) บัญชีรายชื่อหมู่บ้านนอกเขตเทศบาล จากนั้นใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) สุ่มเลือกขึ้นมาบัญชีละ 1 หมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อใช้เป็นตัวแทนพื้นที่เก็บตัวอย่างในแต่ละอำเภอ ซึ่งจะเก็บตัวอย่างจากประชาชนในพื้นที่เขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลอย่างละครึ่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 แบบ ดังนี้

1. แบบสอบถาม

ชุดที่ 1 สำหรับผู้ให้บริการ ให้กลุ่มเป้าหมายตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) เป็นการประเมินเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ มีลักษณะเป็นแบบสำรวจ (Checklist) และแบบมาตราส่วน

ประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 45 ข้อ ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง และอายุราชการ จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ ในจังหวัดหนองบัวลำภู ครอบคลุมในด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า และด้านกระบวนการจำนวน จำนวน 19 ข้อ

ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อผลการดำเนินการโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแนวข้อคำถามที่ใช้สัมภาษณ์เจาะลึกแบบมีโครงสร้างคำถาม (Depth interview) สำหรับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Information) เกี่ยวกับการดำเนินงานตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ ในจังหวัดหนองบัวลำภู เนื้อหาครอบคลุม 4 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นคำถามการประเมินผลด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

ชุดที่ 2 สำหรับผู้รับบริการ ประชาชนผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาลบัตรทอง ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในจังหวัดหนองบัวลำภู ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งให้กลุ่มเป้าหมายตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) เป็นการประเมินเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ มีลักษณะเป็นแบบสำรวจการ (Checklist) และแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 34 ข้อ ประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินด้านประสบการณ์ในการใช้บริการตามสิทธิประโยชน์ตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบประเมินด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์ตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบประเมินด้านความพึงพอใจของประชาชนต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบประเมินด้านความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโครงการฯ จำนวน 4 ข้อ และมีข้อคำถามความต้องการของประชาชนในการปรับปรุงโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรี จำนวน 1 ข้อ

2. แบบเก็บข้อมูลการให้บริการผู้ป่วย กรณี Walk In ตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ สำหรับผู้วิจัยใช้ในการเก็บข้อมูลผลการให้บริการ และสถิติการได้รับการจ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ศึกษา (ข้อมูลเดือนมีนาคม พ.ศ.2564 – กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565)

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบแก้ไขและปรับปรุง แล้วนำไปทดลองใช้แบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ในพื้นที่อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ติดกับจังหวัดหนองบัวลำภู ทำการเก็บข้อมูลจำนวน 30 รายต่อชุดแบบสอบถาม แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) สำหรับชุดตัวแปรที่เป็นแบบประมาณค่า Likert scale โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับผู้ให้บริการ เท่ากับ 0.81 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับผู้รับบริการ ประชาชนผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาลบัตรทอง เท่ากับ 0.95

การวิเคราะห์ข้อมูล

1 สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไป และ ระดับความคิดเห็นในการ

ปฏิบัติงานของประชากรที่ทำการศึกษา ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และมีการนำมาเทียบกับเกณฑ์การประเมินที่กำหนด เพื่อแปลความหมาย (Khanzanie R., 1996 อ้างใน ละเอียด ศิลา น้อย, 2562) ดังนี้

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 – 5.00 หมายความว่า ระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 – 4.19 หมายความว่า ระดับมาก

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 – 3.39 หมายความว่า ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.80 – 2.59 หมายความว่า ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00 – 1.79 หมายความว่า ระดับน้อยที่สุด

2 สถิติอนุมาน (Inferential statistics) ใช้สถิติ Kruskal-Wallis test และทดสอบเปรียบเทียบหลายหลาย (multiple comparison) ใช้การทดสอบ Bonferroni เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ ของประชาชนในแต่ละพื้นที่ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างฝ่ายผู้รับบริการ ร้อยละ 58.15 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 15 - 85 ปี อายุเฉลี่ย 46.89 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.67 มีสถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับมัธยมและอนุปริญญามากที่สุด ร้อยละ 48.87 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.69 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 13.03 เคยมีประสบการณ์ใช้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ ในโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่มาแล้ว สถิติสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน ร้อยละ 10.28 การรับวัคซีนหรือทำแผลต่อเนื่องในหน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการ

ประจำ ร้อยละ 9.27 และ กรณีเจ็บป่วยทั่วไปเข้ารับบริการในหน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำ ร้อยละ 6.03

กลุ่มตัวอย่างฝ่ายผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.33 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 33 – 59 ปี อายุเฉลี่ย 45.03 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาแล้ว 20 - 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.00 และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 23.06 ปี ร้อยละ 60.00 มีสถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 96.67 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 56.67 โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.00 เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. ด้านบริบท ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมของการดำเนินงานโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดหนองบัวลำภู มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.50, SD = 0.59)

2 ด้านปัจจัยนำเข้า ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมของการดำเนินงานโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดหนองบัวลำภู ด้านปัจจัยนำเข้า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.40, SD = 0.84)

3 ด้านกระบวนการ ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมของการดำเนินงานโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดหนองบัวลำภู ด้านกระบวนการ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.30, SD = 0.69)

4 ด้านผลผลิต

4.1 ผลการให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการ ผลการศึกษา พบว่า มีการจัดบริการครอบคลุมพื้นที่ทุกอำเภอ สามารถช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนได้ โดยมีข้อมูลจำนวนครั้งการใช้บริการต่างๆ ในโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ จากการให้บริการในช่วง 1 ปีแรก (มีนาคม พ.ศ.2564 – กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565) ของหน่วยบริการทุกแห่ง จำแนกเป็นบริการกรณีผู้ป่วย Walk in จำนวน 4,556 ครั้ง บริการผู้ป่วยฉุกเฉินรักษาที่ไหนก็ได้ จำนวน 26,384 ครั้ง บริการการส่งต่อผู้ป่วยโดยใช้ระบบ Smart refer จำนวน 7,713 ครั้ง บริการผู้ป่วย

มะเร็งรักษาที่ไหนก็ได้ จำนวน 1,132 ครั้ง บริการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ จำนวน 5,773 ครั้ง และหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ มีการส่งเอกสารเรียกเก็บเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กรณีผู้ป่วย Walk in 1 แห่ง จำนวน 38 ราย

4.2 การรับรู้สิทธิประโยชน์ของประชาชนผู้มีสิทธิ ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้สิทธิประโยชน์โครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ ของประชาชนผู้มีสิทธิอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.39

4.3 ความพึงพอใจของผู้มีสิทธิ ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนผู้มีสิทธิมีความพึงพอใจต่อสิทธิประโยชน์ตามโครงการและเห็นว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.50, SD = 0.61)

4.4 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อสิทธิประโยชน์ตามโครงการและเห็นว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.79, SD = 0.45)

4.5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงพัฒนาโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนผู้มีสิทธิมีความมั่นใจในศักยภาพการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และระบบการส่งต่อผู้ป่วย ร้อยละ 52.01 และ มีความเชื่อมั่นว่า จะได้รับความคุ้มครองตามชุดสิทธิประโยชน์ โครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ หากมีความจำเป็นต้องไปรับบริการในหน่วยบริการอื่น ที่ไม่ใช่หน่วยบริการที่ระบุในบัตรสุขภาพ ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 42.96

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพการดำเนินงานโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดหนองบัวลำภู พบผลการศึกษาและประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1. ด้านบริบท (context) ผลการประเมินความเหมาะสมของการดำเนินงานโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ด้านวัตถุประสงค์ของโครงการมีความสอดคล้องกับความต้องการและ

สอดคล้องกับสภาพปัญหาในระดับมาก เป็นประโยชน์กับผู้รับบริการในพื้นที่ สอดคล้องกับเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2564)² ที่ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นโครงการสร้างความรู้ความเข้าใจและความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) ของประชาชน ซึ่งพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ ร้อยละ 39.50 เห็นด้วยว่าระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระดับมาก และเห็นว่า ปัญหาของระบบการส่งต่อผู้ป่วย เป็นอุปสรรคสำคัญของการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนมากที่สุด เป็นลำดับที่สอง รองจากปัญหาการรอตรวจที่โรงพยาบาลที่ใช้เวลานาน และผลสำรวจยังพบประเด็นปัญหาการสวมสิทธิของบุคคลอื่นอีกด้วย นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปารเมศ มั่นคงและคณะ (2556)³ ที่ทำการศึกษาคำพึงพอใจของผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขในการบังคับใช้มาตรา 7 ตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ซึ่งได้รับข้อเสนอการปรับปรุงแก้ไขให้สามารถนำบัตรทองไปใช้ในสถานบริการของรัฐได้ทุกที่ เพราะบางครั้งประชาชนที่ไปทำงานที่อื่นไม่สะดวกย้ายบัตร นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับรายงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2565)⁴ ได้สรุปการดำเนินงานตามนโยบายการยกระดับบัตรทอง 4 บริการ ในรายงานผลการดำเนินงานสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 6 เดือน ปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม พ.ศ.2563 – มีนาคม พ.ศ.2564) ในพื้นที่นำร่อง เขตสุขภาพที่ 9 นครราชสีมา พบว่า ผู้ป่วยและญาติไม่ต้องมีภาระและค่าใช้จ่ายในการกลับไปขอใบส่งตัว กรณีไปรับการรักษาผู้ป่วยในต่างหน่วยบริการประจำ จำนวน 82,599 ครั้ง

2. ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ผลการประเมินพบว่า ความเหมาะสมของปัจจัยต่าง ๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะความพร้อมด้านยา/เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ และด้านงบประมาณ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก

โครงการดังกล่าวมีการวางแผนเกี่ยวกับงบประมาณค่าใช้จ่ายมาตั้งแต่ต้นก่อนเริ่มโครงการ และเนื่องจากเป็นการเพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ความคุ้มครองในบริการที่หน่วยบริการให้บริการตามปกติอยู่แล้ว สอดคล้องกับผลการศึกษาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2564)² ที่ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นโครงการสร้างความรู้ความเข้าใจและความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สิทธิบัตรทอง)ของประชาชน ซึ่งพบว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.20 เห็นด้วยว่า การสนับสนุนงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพประชาชนมีความเหมาะสม และ ร้อยละ 78.90 เห็นว่า การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นมีความเหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย มีการปรับปรุงพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง จึงมีการจัดการปัจจัยนำเข้าได้ดีขึ้น โดยลำดับ

3. ด้านกระบวนการ (Process) ผลการประเมินพบว่า ในภาพรวมของการดำเนินงานโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดหนองบัวลำภู ด้านกระบวนการ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะในกระบวนการเตรียมความพร้อมการรับนโยบาย/ความเข้าใจบุคลากร และกระบวนการจัดบริการต่างๆ ตามชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการ ได้แก่ บริการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ การบริการเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉินรุนแรง การฉีดยา/ฉีควัคซีน หรือทำแผลต่อเนื่อง เป็นต้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก หน่วยบริการต่างๆ ให้บริการตามปกติอยู่แล้ว ไม่มีเทคโนโลยีใหม่จึงสามารถปรับกระบวนการทำงานและให้บริการได้ทันที

อย่างไรก็ตาม พบว่า กระบวนการบริการบางรายการได้รับการประเมินความเหมาะสมในระดับระดับมาก ได้แก่ กระบวนการด้านประชาสัมพันธ์ กระบวนการจัดบริการทันตกรรม และการขอรับยาประจำที่ลิ้นนำพกติดตัวมา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เป็นกระบวนการดำเนินงานที่มีข้อจำกัดสูงในช่วงที่มีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งโรงพยาบาล

ต่างๆ มีการสื่อสารมาตรการห้ามเยี่ยมผู้ป่วย ห้ามประชาชนมาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นเนื่องจากเป็นสถานที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรงพยาบาลหลายแห่งงดให้บริการทันตกรรมบางรายการที่มีการฟุ้งกระจายของน้ำลาย

แม้กระบวนการของการจัดบริการต่างๆ จะมีข้อจำกัดค่อนข้างมากในช่วงที่ผ่านมา แต่ยังคงได้รับการประเมินในระดับมาก ถึงมากที่สุด ย่อมแสดงให้เห็นการรับรู้คุณค่าว่าโครงการนี้มีคุณประโยชน์ต่อประชาชนมาก สอดคล้องกับรายงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2564)⁵ ได้สรุปการดำเนินงานตามนโยบายการยกระดับบัตรทอง 4 บริการ ในรายงานผลการดำเนินงานสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 6 เดือน ปีงบประมาณ 2564 ในพื้นที่นำร่อง เขต 9 นครราชสีมาพบว่า ในช่วง 4 เดือน (มกราคม – เมษายน พ.ศ.2564) มีผู้ป่วยเข้ารับบริการปฐมภูมิต่างหน่วยบริการโดยไม่ถูกเรียกเก็บเงิน 230,379 ครั้ง, มีผู้รับบริการย้ายหน่วยบริการประจำทันทีไม่ต้องรอ 15 วัน 537,439 ครั้ง มีผู้ป่วยโรคมะเร็งใช้สิทธิตามนโยบายมะเร็งรักษาที่ไหนก็ได้ที่พร้อมแบบผู้ป่วยนอก 46,655 ครั้ง แบบผู้ป่วยใน 10,128 ครั้ง และในช่วง 6 เดือน (ตุลาคม พ.ศ.2563 – มีนาคม พ.ศ.2564) มีผู้ป่วยและญาติไม่ต้องกลับไปขอใบส่งตัว กรณีไปรับการรักษาผู้ป่วยในต่างหน่วยบริการประจำ จำนวน 82,599 ครั้ง,

4. ด้านผลผลิต (Products) ผลการประเมิน พบว่า

4.1 มีการจัดบริการครอบคลุมพื้นที่ทุกอำเภอ โดยมีข้อมูลจำนวนครั้งการใช้บริการต่างๆ ในโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ จากการการให้บริการในช่วงระยะเวลา 1 ปี ระหว่างเดือน มีนาคม พ.ศ.2564 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565 รวมจำนวน 45,596 ครั้ง และหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ มีการส่งเอกสารมาเรียกเก็บเงินชดเชยค่าบริการ 1 แห่ง จำนวน 38 ครั้ง

ซึ่งจากผลการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า กรณีมีการเรียกเก็บของหน่วยบริการปฐมภูมิเพียง 1 แห่ง จากทั้งหมด 83 แห่ง อาจเนื่องมาจากในสถานการณ์การ

ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.มีภาระงานสูงมาก จำนวนผู้ป่วย Walk in ต่อเดือน มีน้อย ประกอบกับอัตราการจ่ายชดเชยค่าบริการเหมา จ่ายรายละ 70 บาท เป็นจำนวนเงินที่น้อยเกินไป ไม่จูงใจ ในการดำเนินการจัดทำเอกสารเพื่อส่งเรียกเก็บค่าบริการ

4.2 การรับรู้สิทธิประโยชน์ของประชาชนผู้มีสิทธิ ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนผู้มีสิทธิมีการรับรู้สิทธิ ประโยชน์โครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ เฉลี่ยอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 56.39 สอดคล้องกับผลการประเมิน ด้านกระบวนการด้านประชาสัมพันธ์ ซึ่งมีผลการประเมิน ต่ำกว่าด้านอื่นๆ และอาจเนื่องมาจาก ช่วงเวลาที่ศึกษา เป็นช่วงที่มีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการประชาสัมพันธ์ต่างๆ ออกมาเป็น จำนวนมาก และมีความสำคัญเชิงเนื้อหามากกว่า อาทิ เรื่องมาตรการการป้องกันโรค DMHTT การกำหนดสีของ พื้นที่ตามอัตราการติดเชื้อรายใหม่ การประชาสัมพันธ์ เรื่องการฉีดวัคซีน และมาตรการอื่นๆ ซึ่งมีความน่าสนใจ มากกว่า อย่างไรก็ตาม พบว่าระดับของการรับรู้สิทธิ ประโยชน์ของผู้รับบริการในการศึกษาครั้งนี้ ใกล้เคียงกับ ในผลการศึกษาของ นิชนันท์ สุวรรณภูมิ และคณะ (2562)⁶ ที่ศึกษาการรับรู้และความพึงพอใจของผู้มีส่วน ได้เสียต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตบริการ สุขภาพที่ 10 ซึ่งพบว่า ผู้รับบริการมีการรับรู้สิทธิ ประโยชน์เฉลี่ยในระดับปานกลางร้อยละ 76.10

4.3 ความพึงพอใจของผู้มีสิทธิ ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนผู้มีสิทธิมีความพึงพอใจต่อสิทธิ ประโยชน์ตามโครงการและเห็นว่ามีเหมาะสมอยู่ใน ระดับมากที่สุด (Mean = 4.50, SD = 0.61) โดยเฉพาะ ความพึงพอใจต่อสิทธิประโยชน์ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การเข้ารับบริการทุกครั้งผู้ป่วยมีหน้าที่ แสดงบัตรประชาชนเพื่อขอใช้สิทธิ การขอเปลี่ยนหน่วย บริการประจำสามารถได้สิทธิทันทีไม่ต้องรอ 15 วัน และ สิทธิบัตรทองสามารถขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ปี ละไม่เกิน 4 ครั้ง อาจเนื่องมาจาก ทั้งสามประเด็นเป็น จุดเริ่มต้นของการใช้สิทธิ เป็นบริการซึ่งทุกคนมีโอกาส

เข้าไปเกี่ยวข้องได้ง่าย ทั้งยังสื่อให้เห็นความสะดวกสบาย ที่จะได้รับเพิ่มขึ้นได้อย่างชัดเจนที่สุด จากสภาพเดิมที่มี อุปสรรคในการเข้าถึงบริการ ต่อไปนี้จะใช้บัตรประชาชน เพียงใบเดียว ได้รับการขยายสิทธิเพิ่มอีกหลายครั้ง และ การไม่ต้องมีระยะเวลารอคอยอีกด้วย สอดคล้องกับผล การศึกษาของ นิชนันท์ สุวรรณภูมิ และคณะ (2562)⁶ ที่ ศึกษาการรับรู้และความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้เสียต่อ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 10 ซึ่ง พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด (Mean = 4.02, SD = 0.75)

4.4 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อสิทธิ ประโยชน์ตามโครงการ และเห็นว่ามีเหมาะสมอยู่ใน ระดับมากที่สุด (Mean = 4.79, SD = 0.45) ซึ่งความพึง พพอใจประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉินเข้ารับบริการในหน่วย บริการอื่นได้ ไม่จำกัดครั้ง, การเข้ารับบริการทุกครั้ง ผู้ป่วยมีหน้าที่แสดงบัตรประชาชนเพื่อขอใช้สิทธิ และ เมื่อเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในในหน่วยบริการอื่น ไม่ ต้องกลับไปปรับใบส่งตัว ทั้งนี้เนื่องจาก กรณี อุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน และการเจ็บป่วยจนถึงขั้นต้อง นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นเรื่องสำคัญและความ จำเป็นทางการแพทย์ ส่วนการให้ผู้ป่วยมีหน้าที่แสดง บัตรประชาชนทุกครั้งก็จะช่วยป้องกันปัญหาต่างๆ ที่อาจ เกิดจากการระบุตัวคนไข้ผิดคน และปัญหาด้านการ เบิกจ่ายเนื่องจากระบุสิทธิการรักษาผิด ซึ่งเป็นประโยชน์ มากทั้งต่อผู้ป่วยและต่อหน่วยบริการ สอดคล้องกับกับใน ผลการศึกษาของ นิชนันท์ สุวรรณภูมิ และคณะ (2562)⁶ ที่ศึกษาการรับรู้และความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้เสียต่อ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 10 ซึ่ง พบว่า ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด (Mean = 4.02, SD = 0.62)

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลบริการควรรออกแบบให้มีความสะดวกต่อการใช้งานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด ตอบสนองทั้งด้านข้อมูลบริการและการเบิกจ่ายเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลในโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ได้ และควรมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องให้สามารถดำเนินการได้ในหน่วยบริการทุกระดับ

2. ควรมีการพัฒนาระบบการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ให้สามารถจ่ายโดยตรงแก่หน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นผู้ให้บริการได้

3. ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์โครงการผ่านสื่อหลัก ในรูปแบบการสื่อสารวงกว้าง (mass communication) และผ่านทางสื่อดิจิทัลต่างๆ ให้หลากหลายช่องทาง เพื่อเพิ่มการรับรู้สิทธิของประชาชน

4. ควรมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องด้านการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูล การติดตั้งและดูแล

โปรแกรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถใช้งานได้ในหน่วยบริการทุกระดับ

5. ควรมีการพัฒนานักคอมพิวเตอร์ให้สามารถมีผู้ดูแลระบบได้ในระดับอำเภอทุกอำเภอ และพัฒนาบุคลากรผู้ใช้งานของหน่วยบริการให้มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น

6. ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการใช้งานระบบการเชื่อมโยงข้อมูลบริการ HIS on Cloud และ R8Anywhere หลังจากดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว และมีมีการใช้งานไปแล้วระยะหนึ่ง

7. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพแบบการวิจัยและพัฒนา เกี่ยวกับระบบการจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้นในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- สุนทร ต้นมันทอง . (2553). โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค พ.ศ. 2545 - 2552. คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ป.ท..ม.ป.พ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564). อ้างถึงใน มติชนออนไลน์ 24 กันยายน 2564. การสำรวจความคิดเห็นโครงการสร้างความรู้ความเข้าใจและความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) ของประชาชน.URL; http://matichon.co.th/bullet_news_today/news_2956745.
- ปารเมศ มั่นคง และคณะ.(2556). ความพึงพอใจของผู้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข ในการบังคับใช้ มาตรา 7 ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2545. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม. ปีที่ 3 ฉบับที่ 2. (85-92).
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564). ผลงานเด่น “ยกระดับบัตรทอง 4 บริการ” เพิ่มความสะดวก ลดยุ่งยากใช้สิทธิ เข้าถึงบริการเพิ่ม. URL; <https://www.nhso.go.th/news/3368> ณ 14 พฤศจิกายน 2564
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564). ผลงานเด่น “ยกระดับบัตรทอง 4 บริการ” เพิ่มความสะดวก ลดยุ่งยากใช้สิทธิ เข้าถึงบริการเพิ่ม. URL; <https://www.nhso.go.th/news/3368> ณ 14 พฤศจิกายน 2564
- นิชนันท์ สุวรรณภู และคณะ. (2562). การรับรู้และความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้เสียต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตบริการสุขภาพที่ 10. วารสารระบบวิจัยสาธารณสุข ปีที่ 13 ฉบับที่ 3. (339-349).