

การประเมินผลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)  
ด้านความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการของโรงพยาบาล

ในจังหวัดอำนาจเจริญ

Determination of Opinion Among Health Care Providers and  
Customers on the Universal Coverage Project at Hospitals in  
Amnatcharoen Province

ปรีชา บุญจุง<sup>1</sup> และ สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน<sup>2</sup>

1. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

2. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญ

Preecha Boonchoong<sup>1</sup> and Suvimonrat Robrujian<sup>2</sup>

1. Faculty of Pharmaceutical Science, Ubon Rajathanee University

2. Amnatcharoen Provincial Health Office

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินผลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ด้านความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการของโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดอำนาจเจริญ โดยใช้การศึกษารูปแบบเชิงพรรณนาภาคตัดขวางเพื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเสมอภาค คุณภาพ ทางเลือกในการรับบริการ และการสร้างให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานต่าง ๆ จำนวน 65 คน และผู้รับบริการ จำนวน 555 คน ผลการวิจัย พบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีค่าระดับความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในทุกด้านสูงกว่าผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นความคิดเห็นในด้านทางเลือกในการรับบริการ ที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการมีค่าความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้รับบริการ ตามระดับการศึกษาและรายได้ พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาและรายได้สูงกว่า มีความเห็นต่ำกว่าผู้ที่มีรายได้และการศึกษาน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานจำแนกตามระดับการศึกษาและตำแหน่งงาน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

**คำสำคัญ** โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ความคิดเห็น ผู้ปฏิบัติการผู้รับบริการ โรงพยาบาล จังหวัดอำนาจเจริญ

## Abstract

This study evaluates the Universal Coverage Project in terms of opinions of health care providers and customers from various hospitals in Amnatcharoen Province. Using a cross-sectional descriptive study, the differences in opinions between these two groups were compared in 4 aspects: equality, quality, options for services and the promotion of health for all. 65 care providers and 555 customers were randomly selected as subjects. The results revealed that the overall opinions of the providers were significantly more positive than those of customers, except for the opinions in service options, which were not significantly different between the two groups. Furthermore, the results show that customers with high education and income had lower opinions than those with low education and income. However, the opinions of providers with different levels of education and working status were not significantly different on this project.

**Keywords** *Universal Coverage Project, Opinion, provider, customer, Hospital, Amnatcharoen.*

## บทนำ

ในอดีตที่ผ่านมาประเทศไทยเป็นประเทศที่มีหลักประกันสุขภาพและระบบประกันสุขภาพอยู่ 5 ระบบ ได้แก่ (1) ระบบสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อย และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล (สปร.) (2) ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการและพนักงาน รัฐวิสาหกิจ (3) ระบบประกันสังคม (ประกันสุขภาพภาคบังคับ) (4) ระบบประกันสุขภาพแบบสมัครใจ เช่น บัตรประกันสุขภาพ ที่ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข และ (5) กองทุนเงินทดแทนที่ให้ความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544 : 16) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และจากสำนักงานประกันสุขภาพปี 2544 พบว่า ประชาชนไทยประมาณร้อยละ 30 (ประมาณ 18 ล้านคน) ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ ต้องเดือดร้อนทางการเงินเมื่อมีการเจ็บป่วยหนัก (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2545: 1) รัฐบาล พ.ต.ท. ดร.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ได้ประกาศนโยบายการให้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนไทย คือ “โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)” เมื่อเดือน กุมภาพันธ์ 2544 (สำนักงานประกันสุขภาพ, 2545: 77) โดยรัฐบาลได้กำหนดให้ “การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล โดยมีวัตถุประสงค์ประการแรก เพื่อความเสมอภาค ซึ่งรวมถึงการกระจายภาระด้านค่าใช้จ่าย ในลักษณะ ก้าวหน้า เป็นธรรม และการเข้าถึงบริการที่ได้คุณภาพมาตรฐานเพียงพออย่างเสมอกัน ประการที่สอง เพื่อประสิทธิภาพ ระบบที่ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดคุ้มค่าที่สุด โดยใช้ระบบบริหารจัดการที่เคร่งครัด และเน้นบริการผ่านเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นบริการที่สร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพด้วยต้นทุนต่ำ ประการที่สาม เพื่อทางเลือกในการรับบริการประชาชนควรมีสิทธิใช้บริการที่

หลากหลาย จากผู้ให้บริการประเภทต่างๆ รวมถึงสามารถเข้าถึงสถานบริการของภาคเอกชนง่าย และเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประการที่สี่ เพื่อการสร้างให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามุ่งสู่การสร้างสุขภาพดี ไม่เพียงแต่คุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเท่านั้น ยังเน้นส่วนที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคลที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพด้วย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544: 2)

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้เริ่มดำเนินการในวันที่ 1 เมษายน 2544 ในพื้นที่ 6 จังหวัดนำร่อง และได้ดำเนินการในพื้นที่ จำนวน 15 จังหวัด ในเวลาต่อมา หลังจากนั้น สามารถดำเนินการครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ ในปี 2545 โดยคำนึงถึงความพร้อมของแต่ละจังหวัดหลัก (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2545: 77) จังหวัดอำนาจเจริญเริ่มดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2544 จนถึงปัจจุบัน เป็นเวลากว่า 3 ปี เกิดคำถามมากมายจากประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องถึงความเป็นไปได้ของโครงการ รวมทั้งผลการดำเนินงานว่า ได้ผลตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ โดยเฉพาะด้านบริการที่อยู่ภายใต้ข้อจำกัดหลายๆ ด้าน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาประเมินผลการดำเนินงานของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามวัตถุประสงค์ของโครงการในด้านต่างๆ ได้แก่ ความเสมอภาค ประสิทธิภาพ ทางเลือกในการรับบริการที่เหมาะสมอันนำไปสู่คุณภาพของบริการที่ดี บริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลในด้านความคิดเห็นของทั้งประชาชน ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ สำหรับเป็นข้อมูลมาปรับปรุงแก้ไขปัญหาและข้อจำกัดของโครงการ ให้สามารถดำเนินงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายของโครงการ รวมทั้งสร้างความพึงพอใจต่อทุกฝ่าย โดยเฉพาะประชาชน อันจะส่งผลให้ระบบเกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อไป

### วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการประเมินผลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในด้านความคิดเห็น ของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการของโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดอำนาจเจริญ การวิจัยใช้รูปแบบเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Study) โดยศึกษาความคิดเห็นในด้านความเสมอภาค ความมีคุณภาพ ทางเลือกในการรับบริการ และการสร้างให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลทุกแห่งจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โรงพยาบาลชานุมาน โรงพยาบาลปทุมราชวงศา

โรงพยาบาลพนา โรงพยาบาลเสนางคนิคม โรงพยาบาลห้วยตะพาน และโรงพยาบาลลืออำนาจ เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถาม และเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2547 ถึง กรกฎาคม 2547

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

**กลุ่มที่ 1 ผู้รับบริการ** ได้แก่ บุคคลที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ร่วมจ่ายค่าธรรมเนียม ครั้งละ 30 บาท และมีอายุ 13-59 ปี ที่อ่านออกเขียนได้ โดยขนาดตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล จะเป็น สัดส่วนตามจำนวนผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในรอบปี 2546 ที่ผ่านมา ช่วงเดือน พฤษภาคม 2546 ถึงกรกฎาคม 2546 (จากรายงาน 0110 รง 5) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตร ของ อรุณ จิรวัดเนกุล (2534: 198) ได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องศึกษาทั้งหมดอย่างน้อย 555 คน การเลือก ตัวอย่าง ใช้หลักการความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เริ่มต้นที่ผู้รับบริการคนแรกเว้นช่วง 3 คน ถ้าวางแรกไม่ใช่ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิบัตร จะใช้ แทนที่คัดออกและใช้ลำดับถัดไปเรื่อยๆ จนได้ตัวอย่างครบตามจำนวน

การคำนวณตัวอย่าง โดยใช้สูตร

$$n = \frac{N Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}$$

เมื่อ n คือ ขนาดตัวอย่างที่ศึกษา

N เป็นจำนวนผู้รับบริการที่ขึ้นทะเบียนของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดอำนาจเจริญ ช่วง เดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2546) จำนวนทั้งสิ้น 58,500 คน

$Z_{\alpha/2}^2$  คือ ค่าสถิติ z ของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐานเมื่อกำหนดให้  $\alpha = 0.05$  ดังนั้น  $Z_{\alpha/2}^2$  มีค่า  $(1.96)^2$

$\sigma^2$  เป็นความแปรปรวนของความคิดเห็นของประชาชน (เท่ากับ 0.6) (เจริญชัย คำแฝง, 2546: 80)

$e^2$  เป็นค่าความคลาดเคลื่อนของค่าเฉลี่ยจากตัวอย่าง กำหนดให้เป็น  $(0.05)^2$

**กลุ่มที่ 2 ผู้ปฏิบัติงาน** ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และผู้ปฏิบัติงาน ที่มีส่วนในการรับรู้และเกี่ยวข้องกับ การดำเนินโครงการ โดยตรง ในการวิจัยนี้กำหนดการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ในโรงพยาบาลทุกแห่งของจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 65 คน ประกอบด้วย แพทย์ (14 คน) เภสัชกร (14 คน) เจ้าหน้าที่งานแผนงาน(15 คน)เจ้าหน้าที่งานสิทธิบัตรประกันสุขภาพ (8 คน) และพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน (14 คน)

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 2 ชุด คือ แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และประชาชนผู้มารับบริการ แบบสอบถามในแต่ละชุดประกอบด้วย 3 ตอน คือ

(1) แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม

(2) แบบสอบถามความคิดเห็น แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ความเสมอภาค ประสิทธิภาพ ทางเลือกในการรับบริการ และการสร้างให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

(3) แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว ไปทดลองใช้ กับประชาชนผู้รับบริการจำนวน 30 คน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลป่าตอง จังหวัดยะลา ซึ่งมีลักษณะภูมิศาสตร์ การปกครอง และประเพณีวัฒนธรรมคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย แล้วนำข้อมูลไปหาความเที่ยง โดยใช้ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในกลุ่มของผู้ปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.88 และในกลุ่มของผู้รับบริการ เท่ากับ 0.94 ซึ่งแสดงว่า แบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือ (โดยค่าที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.7 ขึ้นไป)

## ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ในการวิจัยเพื่อประเมินความคิดเห็น ต่อผลของการดำเนินงาน โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของจังหวัดอำนาจเจริญครั้งนี้ เป็นการประเมินทั้งส่วนที่เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติการและประชาชนผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลทุกแห่งของจังหวัดอำนาจเจริญ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง รวม 7 แห่ง

ในกลุ่มของผู้ปฏิบัติการ ผู้วิจัยกำหนดการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวนทั้งสิ้น 65 คน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.08 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 49.23) มีอายุราชการอยู่ระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 50.76) และมากกว่าร้อยละ 70 จบระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ดังแสดงในตารางที่ 1 จะเห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามจะครอบคลุมทุกตำแหน่งงาน/วิชาชีพที่ปฏิบัติการในส่วนต่างๆ กัน รวมทั้งกระจายในทุกโรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลจากทุกส่วนที่มีส่วนร่วมกับโครงการให้มากที่สุด

ตารางที่ 1 ผู้ปฏิบัติงานที่ตอบแบบสอบถาม

คุณลักษณะ		จำนวน (n=65)	ร้อยละ
เพศ	หญิง	41	63.08
	ชาย	24	36.92
อายุ	21-30 ปี	13	20.00
	31-40 ปี	32	49.23
	≥ 41 ปี	20	30.77
อายุราชการ	1-5 ปี	33	50.76
	6-15 ปี	19	29.22
	≥ 16 ปี	13	20.02
การศึกษา	อนุปริญญา	11	17.00
	ปริญญาตรี	48	73.80
	ปริญญาโท	6	9.20
ตำแหน่ง วิชาชีพ	แพทย์	14	21.54
	เภสัชกร	14	21.54
	จนท. สาธารณสุข	20	30.77
	พยาบาล	17	26.15

ในส่วนของผู้รับบริการ จะทำการเก็บข้อมูลแบบโดยวิธีการสุ่มตัวอย่าง (Random sampling) กระจายตามโรงพยาบาลต่างๆ ตามสัดส่วนของประชาชนผู้รับบริการ จำนวนทั้งสิ้น 555 คน จากตารางที่ 2 ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงร้อยละ 58.72 และเพศชายร้อยละ 41.28 ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ถึงร้อยละ 52.61 จะเห็นว่า ผู้ที่จบศึกษาระดับปริญญาตรี หรือมากกว่า พบเพียง ร้อยละ 4.33 เท่านั้น เมื่อพิจารณาตามรายได้ ผู้มารับบริการถึงร้อยละ 57.29 มี รายได้ต่ำกว่า 2,800 บาทต่อเดือน ส่วนผู้ที่มีรายได้มากกว่า 8,000 บาท/เดือน พบเพียงร้อยละ 6.86 เท่านั้น แสดงให้เห็นว่า โครงการนี้มีความสำคัญมาก ต่อกลุ่มประชากร ที่มีการศึกษาและรายได้ต่ำ

ตารางที่ 2 ผู้รับบริการที่ตอบแบบสอบถาม

คุณลักษณะ		จำนวน (n=555)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	229	41.28
	หญิง	326	58.72
อายุ	13-24 ปี	119	21.44
	25-34 ปี	169	30.45
	35-44 ปี	146	26.30
	≥ 45 ปี	121	21.81
สถานภาพสมรส	โสด	112	20.18
	คู่	400	72.08
	ม่าย/หย่า/แยก	43	7.74
การศึกษาสูงสุด	≤ ประถม	292	52.61
	มัธยมศึกษา	185	33.33
	อนุปริญญา	54	9.73
	≥ ปริญญาตรี	24	4.33
รายได้ครอบครัว	≤ 2,800 บาท	318	57.29
เฉลี่ยต่อเดือน	2,800 -8,000 บาท	199	35.85
	≥ 8,000 บาท	38	6.86

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการด้านความเสมอภาค

ความคิดเห็นด้านความเสมอภาค	ระดับความคิดเห็น <sup>#</sup>				p-value*
	ผู้ปฏิบัติงาน		ผู้รับบริการ		
	X	S.D.	X	S.D.	
1. ประชาชนได้รับสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน	3.62	0.78	3.39	0.76	0.022
2. ระบบส่งต่อจากสถานีอนามัยไปยังโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ เป็นไปอย่างเหมาะสม	3.35	0.72	3.26	0.83	0.383
3. ประชาชนได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลเท่าเทียมกับสิทธิการรักษาอื่นๆ (สิทธิเบิกได้ สิทธิประกันสังคม)	3.54	0.97	3.19	0.94	0.005
4. ประชาชนได้รับบริการตามลำดับก่อนหลังเท่าเทียมกัน	3.98	0.72	3.46	0.86	<0.001
5. ประชาชนเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขได้มากขึ้น	3.86	0.77	3.57	0.83	0.006
6. ประชาชนมีโอกาสในการรับบริการเท่าเทียมกัน	3.66	0.73	3.51	0.86	0.179
7. ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพเท่าเทียมกัน	3.48	0.90	3.45	0.86	0.821
8. ประชาชนมีสิทธิสอบถามและได้รับคำแนะนำ ในการรับบริการสุขภาพ	3.88	0.80	3.49	0.91	0.001
9. ประชาชนได้รับการให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เท่ากันทุกสิทธิบัตร เมื่อมารับบริการ	3.86	0.77	3.35	0.87	<0.001
10. คุณภาพการดูแลรักษาอยู่ในระดับเท่าเทียมกับผู้ที่ยจ่ายเงินค่ารักษาด้วยตนเอง โดยไม่ใช้บัตร 30 บาท	3.66	0.89	3.29	0.90	0.002
11. ประชาชนได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ ด้วยความกระตือรือร้น ทำหน้าที่เป็นมิตร การพูดจาที่ไพเราะ	3.62	0.74	3.10	0.92	<0.001
12. คุณภาพของยาที่ได้รับมีคุณภาพ เท่าเทียมกับการจ่ายเงินด้วยตนเอง	3.85	0.89	3.28	0.85	0.001
<b>ระดับความคิดเห็นด้านความเสมอภาคในภาพรวม</b>	<b>3.69</b>	<b>0.54</b>	<b>3.34</b>	<b>0.66</b>	<b>&lt; 0.001</b>

<sup>#</sup>ระดับความคิดเห็น 1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก 5 = มากที่สุด

\*p-value ได้จากการทดสอบทางสถิติ t-test เปรียบเทียบความคิดเห็นผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ

### ความคิดเห็นด้านความเสมอภาค

จากผลการวิจัยการประเมินความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านความเสมอภาค พบว่า โดยภาพรวม ผู้ปฏิบัติงานมีระดับความคิดเห็นสูงกว่าผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญ (p-value < 0.001) โดยผู้ปฏิบัติการมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก (3.69) ส่วนผู้รับบริการมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง (3.34) ดังตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า ข้อที่ผู้ปฏิบัติงานมีระดับความคิดเห็นสูงสุด (3.98) คือ การได้รับบริการตามลำดับก่อนหลังเท่าเทียมกัน ส่วนระดับความ



คิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (3.35) คือ ความคิดเห็นต่อระบบส่งต่อผู้ป่วยจากสถานีนามัยไปโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ตามลำดับอย่างเหมาะสม ส่วนผู้รับบริการ ระดับความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (3.57) คือประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้มากขึ้น ในขณะที่ระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการในด้านความเสมอภาคต่ำสุด เพียง 3.10 คือ การได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ด้วยความกระตือรือร้น ด้วยทำที่เป็นมิตร การพูดจาที่ไพเราะ

จากตารางที่ 3 พบว่า ข้อที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการมีระดับความคิดเห็นแตกต่างกัน โดยผู้ปฏิบัติงานมีระดับความคิดเห็นมากกว่าผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ คุณภาพของยาที่ได้รับมีคุณภาพเท่าเทียมกับการจ่ายเงินด้วยตนเอง (มีค่าเฉลี่ย 3.85 และ 3.28) คุณภาพการดูแลรักษาเทียบกับผู้ที่จ่ายเงินค่ารักษาด้วยตนเอง (มีค่าเฉลี่ย 3.66 และ 3.29) ประชาชนได้รับสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน (มีค่าเฉลี่ย 3.62 และ 3.39) ประชาชนได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ด้วยความกระตือรือร้น ทำที่เป็นมิตร การพูดจาที่ไพเราะ (มีค่าเฉลี่ย 3.62 และ 3.10) สิทธิการรักษาพยาบาลเท่าเทียมกับสิทธิการรักษาอื่นๆ (มีค่าเฉลี่ย 3.54 และ 3.19) ส่วนประเด็นที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการมีความคิดเห็นสอดคล้องกันและไม่แตกต่างกัน ได้แก่ โอกาสในการรับบริการสุขภาพเท่าเทียมกัน ระบบส่งต่อจากสถานีนามัยไปยังโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ตามลำดับ

#### ความคิดเห็นด้านคุณภาพ

จากการวิจัย พบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านคุณภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (มีค่าเฉลี่ย 3.47) ส่วนผู้รับบริการมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง (มีค่าเฉลี่ย 3.27) ซึ่งความคิดเห็นมีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value = 0.024) (ตารางที่ 4) เมื่อพิจารณาความแตกต่างเป็นรายข้อ ที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการมีระดับความคิดเห็นแตกต่างกัน โดยผู้ปฏิบัติงานมีระดับความคิดเห็นมากกว่าผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ โรงพยาบาลจัดสถานที่ให้บริการผู้ป่วยกว้างขวาง สะอาดเป็นสัดส่วน เหมาะสมต่อการให้บริการ (มีค่าเฉลี่ย 3.74 และ 3.50) ประชาชนได้รับยาหรือผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพตามแผนการรักษา (มีค่าเฉลี่ย 3.72 และ 3.36) กรณีที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้ทราบเหตุผลความจำเป็นและได้รับการส่งต่อโดยเร็ว (มีค่าเฉลี่ย 3.69 และ 3.26) และประชาชนได้รับบริการด้วยความรวดเร็ว ทันเวลา ตามความจำเป็นเร่งด่วน (มีค่าเฉลี่ย 3.66 และ 3.24) ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม จากตารางที่ 4 จะพบว่า ประเด็นที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ได้แก่ โรงพยาบาลมีความพร้อมให้บริการด้านการรักษาพยาบาลได้ตลอดเวลา เจ้าหน้าที่มีการแจ้งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับให้ทราบก่อนการรักษาทุกครั้ง และแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่มีเวลา

รับฟังปัญหาและข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ พบว่าข้อที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการมีระดับความคิดเห็นเฉลี่ยสูงสุดและต่ำสุด มีความสอดคล้องกัน โดยข้อที่ทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการมีความคิดเห็นสูงสุด คือ โรงพยาบาลจัดสถานที่ให้บริการผู้ป่วยกว้างขวาง สะอาดเป็นสัดส่วนเหมาะสมต่อการให้บริการ (มีค่าเฉลี่ย 3.74 และ 3.50) ส่วนระดับความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ได้มีส่วนร่วมวางแผนในการรักษา (มีค่าเฉลี่ย 2.86 และ 3.11)

#### ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการด้านคุณภาพ

ความคิดเห็นด้านคุณภาพ	ระดับความคิดเห็น <sup>#</sup>				p-value <sup>*</sup>
	ผู้ปฏิบัติงาน		ผู้รับบริการ		
	X	S.D	X	S.D	
13. โรงพยาบาลจัดสถานที่ให้บริการผู้ป่วยกว้างขวาง สะอาด เป็นสัดส่วนเหมาะสมต่อการให้บริการ	3.74	0.73	3.50	0.83	0.024
14. โรงพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ให้บริการเพียงพอ ทันสมัย สะอาด และปลอดภัย	3.49	0.69	3.38	0.85	0.287
15. โรงพยาบาลมีความพร้อมให้บริการด้านการรักษาพยาบาลได้ตลอดเวลา	3.66	0.80	3.46	0.89	0.089
16. ประชาชนได้รับบริการด้วยความรวดเร็วทันเวลา ตามความจำเป็นเร่งด่วน	3.66	0.71	3.24	0.92	<0.001
17. แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ ตรงต่อเวลาในการให้บริการ	3.42	0.70	3.23	0.88	0.092
18. เจ้าหน้าที่มีการแจ้งข้อมูลให้ทราบก่อนการรักษาทุกครั้ง	3.35	0.76	3.26	0.91	0.411
19. โรงพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมวางแผนในการรักษา	2.86	0.93	3.11	0.91	0.038
20. แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ มีเวลารับฟังปัญหาและข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติอย่างเพียงพอ	3.12	0.89	3.15	0.89	0.829
21. ในกรณีที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้ทราบเหตุผล ความจำเป็นและได้รับการส่งต่อโดยเร็ว	3.69	0.71	3.26	0.94	<0.001
22. ประชาชนได้รับยาหรือผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพตามแผนการรักษา	3.72	0.78	3.36	0.83	0.001
<b>ระดับความคิดเห็นด้านประสิทธิภาพในภาพรวม</b>	<b>3.47</b>	<b>0.50</b>	<b>3.27</b>	<b>0.67</b>	<b>0.024</b>

<sup>#</sup>ระดับความคิดเห็น 1 = น้อยที่สุด, 2 = น้อย, 3 = ปานกลาง, 4 = มาก, 5 = มากที่สุด

<sup>\*</sup> p-value ได้จากการทดสอบทางสถิติ t-test เปรียบเทียบความคิดเห็นผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ

### ความคิดเห็นด้านทางเลือกในการรับบริการ

จากตารางที่ 5 จะเห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ มีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านการเลือกในการรับบริการไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.054) ข้อที่ผู้ปฏิบัติงานมีระดับความคิดเห็นสูงสุด คือ ประชาชนได้เลือกใช้บริการสุขภาพได้ตามต้องการสมุนไพร แพทย์แผนไทยและกายภาพบำบัด (มีค่าเฉลี่ย 3.60) ส่วนระดับความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ความคิดเห็นต่อการให้เปลี่ยนโรงพยาบาลที่ระบุในบัตรทองใหม่ได้ ประชาชนจะเปลี่ยนโรงพยาบาลซึ่งมีความคิดเห็นอยู่ในระดับ 3.23 ส่วนผู้รับบริการมีระดับความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การเลือกใช้สถานพยาบาลประจำตัวมีความเหมาะสม (มีค่าเฉลี่ย 3.33) ในขณะที่ระดับความคิดเห็นต่ำสุดของผู้รับบริการในด้านการเลือก คือ ประชาชนได้รับคำอธิบายทางเลือกการรักษา โดยมีรายละเอียดเพียงพอต่อการตัดสินใจ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเพียง 3.16

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการด้านการเลือกในการรับบริการ

ความคิดเห็นด้านทางเลือกในการรับ บริการที่เหมาะสม	ระดับความคิดเห็น <sup>#</sup>				p- value*
	ผู้ปฏิบัติงาน (N=65)		ผู้รับบริการ (n = 555)		
	X	S.D.	X	S.D.	
23. ประชาชนเลือกใช้บริการสุขภาพได้ตามความต้องการ สมุนไพร แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด	3.60	0.72	3.24	0.86	0.001
24. ถ้าให้เปลี่ยนโรงพยาบาลที่ระบุในบัตรทองใหม่ได้ ท่านจะเปลี่ยนสถานพยาบาล	3.23	1.07	3.28	0.94	0.727
25. ประชาชนได้รับคำอธิบายทางเลือกการรักษาโดยมีรายละเอียดเพียงพอต่อการตัดสินใจ	3.31	0.73	3.16	0.82	0.154
26. การเลือกใช้สถานพยาบาลประจำตัวมีความเหมาะสม	3.42	0.89	3.33	0.85	0.412
27. ประชาชนเข้าถึงบริการของโรงพยาบาลประจำตัวได้สะดวกรวดเร็ว	3.52	0.75	3.32	0.88	0.078
<b>ระดับความคิดเห็นด้านทางเลือกในการรับบริการในภาพรวม</b>	<b>3.39</b>	<b>0.51</b>	<b>3.24</b>	<b>0.60</b>	<b>0.054</b>

<sup>#</sup> ระดับความคิดเห็น 1 = น้อยที่สุด, 2 = น้อย, 3 = ปานกลาง, 4 = มาก, 5 = มากที่สุด

\* p-value ได้จากการทดสอบทางสถิติ t-test เปรียบเทียบความคิดเห็นผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ

เมื่อพิจารณาถึงความแตกต่างเป็นรายข้อ พบประเด็นที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการมีระดับความคิดเห็นแตกต่างกันโดยผู้ปฏิบัติงานแสดงระดับความคิดเห็นสูงกว่าผู้รับบริการ คือ การเลือกใช้บริการสุขภาพได้ตามความต้องการ เช่น สมุนไพร แพทย์แผนไทยและกายภาพบำบัด (มีค่าเฉลี่ย 3.60 และ 3.24 ตามลำดับ) ส่วนประเด็นที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการมีความคิดเห็นสอดคล้องกันและไม่แตกต่างกัน ได้แก่ การเลือกใช้สถานพยาบาลมีความเหมาะสม (มีค่าเฉลี่ย 3.42 และ 3.33) การได้รับคำอธิบายทางเลือกในการรักษาโดยมีรายละเอียดเพียงพอต่อการตัดสินใจ (มีค่าเฉลี่ย 3.31 และ 3.16) และถ้าให้เปลี่ยนโรงพยาบาลที่ระบุในบัตรทองใหม่ได้ ประชาชนจะเปลี่ยนสถานพยาบาล (มีค่าเฉลี่ย 3.23 และ 3.28)

#### ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการด้านการสร้างให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า

ความคิดเห็นด้านการสร้างให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า	ระดับความคิดเห็น <sup>#</sup>				p-value*
	ผู้ปฏิบัติงาน (N=65)		ผู้รับบริการ (n = 555)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
28. ประชาชนได้รับคำแนะนำวิธีดูแลสุขภาพตนเองและบุคคลในครอบครัวจากเจ้าหน้าที่	3.49	0.71	3.40	0.82	0.384
29. ประชาชนได้รับการด้านส่งเสริมสุขภาพกรณีฝากครรภ์ครบถ้วน	3.98	0.60	3.54	0.95	<0.001
30. ประชาชนได้รับคำแนะนำการคุมกำเนิดครบถ้วนถูกต้อง	4.02	0.62	3.55	0.91	<0.001
31. ประชาชนได้รับการด้านส่งเสริมสุขภาพกรณีฉีดวัคซีนครบถ้วน	4.00	0.64	3.70	0.87	0.007
32. ประชาชนได้รับการเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี (การออกกำลังกาย พักผ่อน อาหาร ที่มีประโยชน์) ครบถ้วนถูกต้อง	3.57	0.85	3.51	0.83	0.609
33. ประชาชนได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่ อย่างสม่ำเสมอ	3.42	0.81	3.39	0.87	0.854
34. ประชาชนได้รับการเยี่ยมบ้านเหมาะสมกับสภาพครอบครัว สภาพปัญหาโดยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบประจำครอบครัวนั้น	3.38	0.82	2.97	0.88	<0.001
35. เมื่อเกิดโรคระบาดขึ้น ชุมชนได้รับทราบข่าวสาร และดำเนินการควบคุมการระบาดของโรคได้อย่างทันต่อเหตุการณ์	3.49	0.87	3.30	0.90	0.097
36. ประชาชนที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้รับการดูแลและติดตามอย่างสม่ำเสมอที่บ้าน	3.32	0.89	2.94	0.93	0.002
37. ประชาชนในแต่ละกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจสุขภาพ ตามเกณฑ์เพื่อค้นหาโรค และภาวะเสี่ยง	3.42	0.85	3.10	0.89	0.008
<b>ระดับความคิดเห็นด้านการสร้างให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า</b>	<b>3.60</b>	<b>0.57</b>	<b>3.33</b>	<b>0.67</b>	<b>0.002</b>

<sup>#</sup>ระดับความคิดเห็น 1 = น้อยที่สุด, 2 = น้อย, 3 = ปานกลาง, 4 = มาก, 5 = มากที่สุด

\* p-value จากการทดสอบทางสถิติ t – test เปรียบเทียบความคิดเห็นผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ

### ความคิดเห็นด้านการสร้างให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า

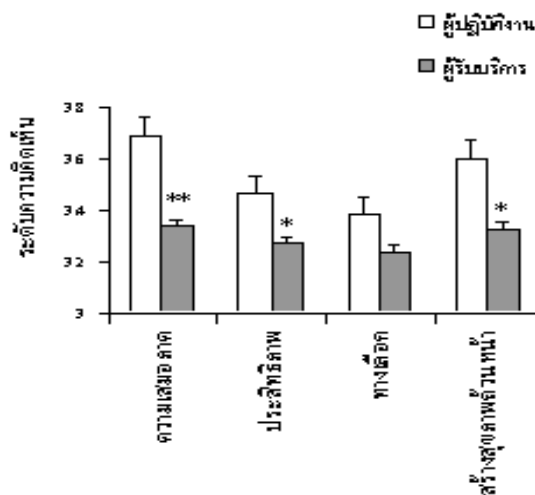
จากการวิจัย พบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการสร้างให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (มีค่าเฉลี่ย 3.60) ส่วนผู้รับบริการมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง (มีค่าเฉลี่ย 3.33) ซึ่งมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p\text{-value} < 0.01$ ) ดังแสดงในตารางที่ 6 โดยข้อที่ผู้ปฏิบัติงานแสดงความคิดเห็นสูงสุด คือ ประเด็นได้รับบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ กรณีคุมกำเนิด (4.02) และ กรณีฉีดวัคซีนครบถ้วนถูกต้อง (4.00) ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นที่ผู้รับบริการมีความคิดเห็นสูงสุด คือ การได้รับบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ กรณีฉีดวัคซีนครบถ้วนถูกต้อง (3.70) ส่วนข้อที่มีระดับความคิดเห็นต่ำสุด ทั้งผู้ปฏิบัติการและผู้รับบริการ มีความสอดคล้องกัน คือ ประชาชนที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้รับการดูแลและติดตามอย่างสม่ำเสมอที่บ้าน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเพียง 3.32 และ 2.94

เมื่อพิจารณาถึงความแตกต่างเป็นรายข้อ ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการมีระดับความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ปฏิบัติงานมีระดับความคิดเห็นมากกว่าผู้รับบริการตามตารางที่ 6 ได้แก่ ประชาชนได้รับบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ กรณีคุมกำเนิดครบถ้วนถูกต้อง (มีค่าเฉลี่ย 4.02 และ 3.55) ประชาชนได้รับบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ กรณีฉีดวัคซีนครบถ้วนถูกต้อง (มีค่าเฉลี่ย 4.00 และ 3.70) ประชาชนได้รับบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ กรณีฝากครรภ์ ครบถ้วนถูกต้อง (มีค่าเฉลี่ย 3.98 และ 3.54) ประชาชนในแต่ละกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์เพื่อค้นหาโรคและภาวะเสี่ยง (มีค่าเฉลี่ย 3.42 และ 3.10) ประชาชนได้รับการเยี่ยมบ้าน เหมาะสมกับสภาพครอบครัว สภาพปัญหา โดยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบประจำครอบครัวนั้น (มีค่าเฉลี่ย 3.38 และ 2.97) และประชาชนที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้รับการดูแลและติดตามอย่างสม่ำเสมอที่บ้าน มีค่าเฉลี่ย (3.32 และ 2.94) ตามลำดับ

ส่วนประเด็นที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการมีความคิดเห็นสอดคล้องกันและไม่แตกต่าง ได้แก่ การได้รับบริการเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี (การออกกำลังกาย พักผ่อน อาหารที่มีประโยชน์) ครบถ้วน ถูกต้อง และการได้รับทราบข่าวสารและดำเนินการควบคุมการระบาดของโรคได้อย่างทันต่อเหตุการณ์

จากผลการวิจัย เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการในภาพรวมทั้ง 4 ด้าน (รูปที่ 1) จะเห็นว่า กลุ่มผู้ปฏิบัติงานประเมินโครงการนี้สูงกว่ากลุ่มผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการมีระดับความคิดเห็นเฉลี่ย 3.57 (อยู่ในระดับมาก) และ 3.32 (อยู่ในระดับปานกลาง) ตามลำดับ

จากรูปที่ 1 ซึ่งให้เห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานมีระดับความเห็นต่อโครงการในด้านความเสมอภาคสูงกว่าด้านอื่นๆ และสูงกว่าผู้รับบริการมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปฏิบัติงาน เชื่อว่า ได้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการประชาชนตามสิทธิที่ควรจะได้รับอย่างเสมอภาค ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพและได้รับบริการเท่าเทียมกันกับสิทธิอื่นๆ ในขณะที่ ผู้รับบริการมีระดับความเห็นด้านความเสมอภาคเพียง 3.34 (อยู่ในระดับปานกลาง) ทั้งนี้เป็นเพราะผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อการได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในด้านความเสมอภาคอยู่ในระดับสูง และมีความคาดหวังว่าผู้ให้บริการต้องมีอักษยที่ดี มีความกระตือรือร้น พุดจาไพเราะในการให้บริการ ดังนั้น หน่วยบริการทุกแห่งควรให้บริการด้วยความกระตือรือร้น พุดจาไพเราะ และควรจัดอบรม พัฒนาบุคลิกภาพ แก่ผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ในด้านความเสมอภาค ประเด็นที่ผู้รับบริการมีระดับความคิดเห็นสูงสุด คือ โครงการนี้ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้มากขึ้น (ระดับความคิดเห็น 3.57) แสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการทางด้านสาธารณสุขได้มากขึ้น ตามสิทธิขั้นพื้นฐานและตามเจตนารมณ์ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย สอดคล้องกับการศึกษาของชัชวาล นามสร และคณะ (2546: 71) เรื่อง การประเมินผลนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค กรณีศึกษาในเขตเทศบาลเมืองอำนาจเจริญ ซึ่งพบว่า ประชาชนผู้รับบริการได้รับสิทธิเท่าเทียมกันกับสิทธิการรักษาอื่นๆ อยู่ในระดับมาก และมีการเข้าถึงบริการได้ตามความจำเป็นพื้นฐานโดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่าย

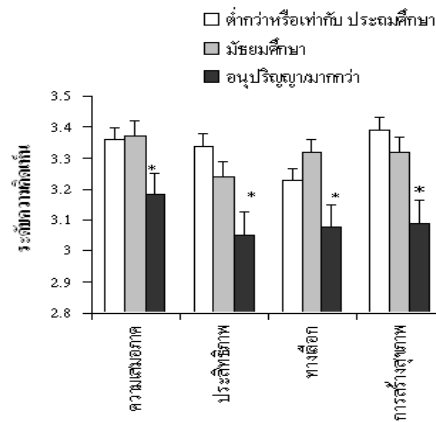


**รูปที่ 1** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็น ( $\pm$  SEM) ของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านต่างๆ; \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.001$  ผู้ปฏิบัติงาน vs ผู้รับบริการ

ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อโครงการในด้านคุณภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ในขณะที่ผู้รับบริการมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง แม้ว่า ความคิดเห็นโดยรวมจะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ พบว่า ประเด็นที่ผู้ปฏิบัติการและผู้รับบริการ มีความคิดเห็นสูงสุดและต่ำสุด มีความสอดคล้องกัน กล่าวคือ ระดับความคิดเห็นที่สูงสุด คือ โรงพยาบาลจัดสถานที่ให้บริการผู้ป่วยกว้างขวาง สะอาดเป็นสัดส่วนเหมาะสมต่อการให้บริการ ส่วนประเด็นที่มีระดับความคิดเห็นต่ำสุด คือ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมวางแผนในการรักษา ซึ่งจากการศึกษาในกลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า โรงพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้มีโอกาสซักถามหรือมีส่วนร่วมในการรักษาน้อย นับว่าเป็นประเด็นที่สถานบริการทุกแห่งต้องมีความตระหนักและเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม อันจะส่งผลให้ประชาชนมีความพึงพอใจตามที่คาดหวัง และระบบบริการเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

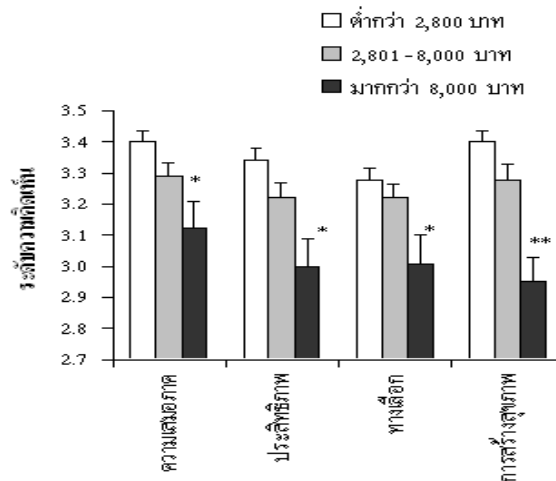
จากการประเมินทั้ง 4 ด้าน มีเพียงด้านทางเลือกของในการรับบริการเท่านั้น ที่ทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน รวมทั้งมีระดับความคิดเห็นต่ำกว่าด้านอื่นๆ เหมือนกัน แสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการต้องการเลือกไปรับการรักษาในสถานพยาบาลอื่นได้เอง ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่จะเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสามารถเลือกสถานพยาบาลได้เอง ประเด็นที่ผู้รับบริการมีความเห็นต่ำที่สุด รวมทั้งผู้ปฏิบัติการก็มีความคิดเห็นต่ำ (ตารางที่ 5) คือ ประชาชนได้รับคำอธิบายทางเลือกการรักษาโดยมีรายละเอียดเพียงพอต่อการตัดสินใจ เป็นประเด็นที่สถานบริการควรตระหนัก เพื่อเอื้อให้เกิดทางเลือกในการรับบริการที่เหมาะสม อันนำไปสู่คุณภาพของบริการที่ดี เป็นระบบที่เปิดโอกาสให้มี บริการที่หลากหลาย ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย

ในด้านการสร้างสุขภาพให้ดีขึ้นหน้า ผู้ปฏิบัติงานมีระดับความคิดเห็นที่สูงกว่าผู้รับบริการ นอกจากนี้ จากการสอบถามผู้รับบริการ (ข้อมูลไม่ได้แสดง) พบว่า ผู้รับบริการประมาณร้อยละ 55 เท่านั้น ที่มองว่าได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว รวมทั้งได้รับคำแนะนำในการรับบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งให้เห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานควรมีกิจกรรมสร้างสุขภาพในชุมชนเพิ่มมากขึ้น และค้นหาผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยง ในโรคที่ป้องกันได้ และดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพในเชิงรุก ลดความแออัดในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นตามมา



**รูปที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็น ( $\pm$  SEM) ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้รับบริการจำแนกตามระดับการศึกษา; \*p-value < 0.05 การศึกษาระดับอนุปริญญาหรือมากกว่า vs การศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้รับบริการจำแนกตามระดับการศึกษา จะพบว่า ผู้รับบริการที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีความความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพไม่แตกต่างกัน ในขณะที่ผู้รับบริการที่มีการศึกษาสูงกว่าอนุปริญญา แสดงความคิดเห็นในทุกด้าน ต่ำกว่าผู้รับบริการที่มีการศึกษาต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงในรูปที่ 2





**รูปที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเห็น(±SEM)ของผู้รับบริการจำแนกตามระดับรายได้;  
\*p < 0.05, \*\*p < 0.001 รายได้มากกว่า 8,000 บาท vs รายได้ 2,801–8,000 บาท และต่ำกว่า  
2,800 บาท

นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้สูงกว่า ประเมินโครงการต่ำกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า (รูปที่ 3) จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่า การศึกษาและรายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ บริการของผู้รับบริการ ผู้รับบริการกลุ่มที่มีการศึกษาและรายได้สูง ย่อมจะมีความคาดหวังในด้าน ประสิทธิภาพและคุณภาพในการรักษาพยาบาลมากกว่าหน่วยบริการสูงกว่า รวมทั้งมีความคาดหวัง การได้รับบริการสร้างสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี จากหน่วยบริการมากกว่า ในทางกลับกัน พบว่า ผู้ปฏิบัติงานที่มีตำแหน่งหรือวิชาชีพที่แตกต่างกัน มีระดับความคิดเห็นต่อ โครงการไม่แตกต่างกัน โดยทุกตำแหน่งงานมีความเห็นอยู่ในระดับมากเหมือนกัน (ตารางที่ 7)แสดง ให้เห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานมองว่าได้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการประชาชนตามสิทธิที่ควรจะได้รับอย่างเต็มที่ ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพและได้รับบริการเท่าเทียมกันกับสิทธิอื่นๆ รวมทั้ง หน่วยงานได้ ให้บริการทางด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ ในราคาที่เป็นธรรมแก่ประชาชน

**ตารางที่ 7** ระดับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานต่อโครงการหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามตำแหน่ง งาน

ตำแหน่ง/วิชาชีพ	จำนวน ตัวอย่าง	ระดับความคิดเห็น (±SD)
แพทย์	14	3.50 ± 0.23
เภสัชกร	14	3.52 ± 0.43
พยาบาล	17	3.53 ± 0.54
จนท.สาธารณสุข	20	3.68 ± 0.45
ความคิดเห็นโดยรวม	65	3.57 ± 0.43

## สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษา ประเมินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะเห็นว่า โดยภาพรวม ผู้ปฏิบัติงานประเมินโครงการสูงกว่าผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญ ผู้รับบริการที่การศึกษาต่ำและมีรายได้น้อย มีความพึงพอใจและประเมินโครงการสูงกว่าผู้รับบริการที่มีการศึกษาและรายได้สูง แสดงให้เห็นว่า ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะผู้ที่มีรายได้ต่ำ ซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศ สามารถเข้าถึงบริการได้ตามความจำเป็นพื้นฐานโดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่าย สถานบริการทุกแห่ง ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม อันจะส่งผลให้ประชาชนมีความพึงพอใจตามที่คาดหวัง และระบบบริการเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

### บรรณานุกรม

- เจริญชัย คำแฝง. 2546 การประเมินผลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอภูซำวุ่น จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ชัชวาล นามสร และคณะ, 2546 การประเมินผลนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค: กรณีศึกษาเขตเทศบาลเมืองอำนาจเจริญ. ภาคนิพนธ์สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์(นิด้า), สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2544) ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สำนักพิมพ์บริษัทไอซ์จำกัด
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2545) ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค) นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.)
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2545) 30 ประเด็นแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพานิชย์
- สำนักงานประกันสุขภาพ (2545) รายงานผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนไทย ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540-2544) นนทบุรี: สำนักงานประกันสุขภาพ
- อรุณ จิรวัดน์กุล (2534) ชีวสถิติ พิมพ์ครั้งที่ 2 ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา

