

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กรณีศึกษาประชาชนอำเภอแก่ง จังหวัดระยอง

Factors Affecting the Perception of National Health Security Rights
A case study of the people of Klaeng District, Rayong Province

นรินทร์ ระวังภัย

สาขาวิชาการจัดการ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ประเทศไทย

ผู้รับผิดชอบบทความ

Narintorn Rawangpai

E-mail: narintornbooksu@gmail.com

Management Business Administration Ramkhamhaeng University, Thailand

Corresponding author

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยศึกษาปัจจัยด้านสุขภาพที่มีผลต่อการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และศึกษาระดับการรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในอำเภอแก่ง จังหวัดระยอง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.75 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ประชาชนในอำเภอแก่ง จังหวัดระยอง ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.9 มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 29.6 สถานภาพสมรส ร้อยละ 43.0 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 42.1 รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 36.9

2. ปัจจัยด้านสุขภาพที่มีผลต่อการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.9 ความถี่ในการเข้ารับการรักษาพยาบาล 1-5 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 81.4 และส่วนใหญ่ไม่มีสิทธิอื่น ๆ นอกเหนือจากสิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 85.6

3. การรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในด้านสิทธิหลักประกันสุขภาพ ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปไม่ต้องจ่ายค่าธรรมเนียม 30 บาท ร้อยละ 74.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.95 (SD = 0.794)

คำสำคัญ: การรับรู้, สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, จังหวัดระยอง

Abstract

This research aimed to identify the related factors that the personal factors affecting the perception of National Health Security Rights. The study of health factors affecting the recognition of national health insurance rights and to study the level of perception of national health security rights. It was a quantitative research and using survey research methods. The research populations were people in Klaeng District, Rayong Province. Data were collected by using questionnaires and focus group discussion. The questionnaires were tested its quality by measuring the validity of the content and its reliability that was 0.75. The statistics used for data analysis, were descriptive.

The results found that:

1. Most of the people in Klaeng District, Rayong Province, who exercised the national health insurance rights, were male (50.9%), their aged 50 years and over (29.6%), marital status (43.0%), farming career (42.1%), income were less than 10,000 baht per month (36.9%).

2. Health factors affecting the Recognition of National Health Security Rights, most of them were congenital disease (50.9%), the frequency of hospitalization 1-5 times per month (81.4%), and most were no rights other than health insurance rights (85.6%).

3. The perception of National Health Security Rights in terms of health insurance rights, their aged 60 years and over did not have to pay a fee of 30 baht (74.1%), average recognition score in the National Health Security entitlement. Overall, it was the moderate level 1.95 (SD = 0.794).

Keywords: Perception, National Health Security Rights, Rayong Province

บทนำ

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการบริการด้านสุขภาพของรัฐที่ให้ความเป็นธรรมกับประชาชนทุกคนในสังคมควรได้รับการประกันสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันบนหลักการสำคัญที่ว่าบริการที่จำเป็นด้านสุขภาพเป็นของทุกคน โดยมีเป้าหมายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal health coverage) คือ การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพตามความจำเป็นของประชาชนและปกป้องครัวเรือนจากความยากจน ภายหลังการจ่ายค่ารักษาพยาบาลซึ่งประเทศ ทั่วโลกให้ความสำคัญ และกำหนดเป็นเป้าหมาย การพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) อีกทั้งปฏิญญาทางการเมืองของ การประชุมระดับสูงว่าด้วย หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: ขับเคลื่อนไปด้วยกันเพื่อสร้างโลกที่สุขภาพดีขึ้น” ภายใต้อาณัติการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาซึ่ง ยังไม่มีวัคซีนป้องกันยาที่ใช้รักษา สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังคงเน้นการเข้าถึงบริการภายใต้ บริบทการปรับพฤติกรรมตาม แบบวิถีใหม่ (New normal) รวมถึงคุณภาพมาตรฐานการบริการ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ออนไลน์, 2020)

สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามกฎหมายของคนไทยทุกคน ตั้งแต่แรกเกิดและตลอดช่วงชีวิต (ไม่ใช่สิทธิเพื่อการสงเคราะห์เฉพาะกลุ่ม) ซึ่งรู้จักกันในชื่อ “สิทธิบัตรทองหรือสิทธิ 30” โดยรัฐบาลจัดให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายให้คนไทยเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการตรวจวินิจฉัยโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่บริหารกองทุนตามหลักเกณฑ์ของคณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ออนไลน์, 2020)

โดยช่วงที่ผ่านมาได้มีการยกระดับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ การอนุญาตให้ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เข้ารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ทุกที่โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว อีกทั้ง ผู้ป่วยมะเร็งเข้ารับบริการได้ใน สถานบริการที่มีความพร้อมตลอดจนการแจ้งเปลี่ยนหน่วยบริการและรับบริการได้ทันที ซึ่งจะเป็นการยกระดับการบริการ ให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพอย่างเหมาะสม สถานการณ์ในภาพรวมของเรื่องและประเด็นปฏิรูป ประเทศไทย ประสบความสำเร็จอย่างสูงในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมคนไทยทุกคน แต่ยังคงมีความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพ ขณะเดียวกันรายจ่ายของระบบหลักประกันมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยภาระการคลังจากระบบหลักประกันสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มอย่างต่อเนื่อง จาก 204,592 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2561 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 245,378 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2565 ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 2.8 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพเพื่อสร้าง

หลักประกันทางด้านสุขภาพที่จำเป็นให้ครอบคลุมประชาชนไทยทุกคนอย่างทั่วถึงและมีความต่อเนื่องช่วงที่ผ่านมาการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนเป้าหมายของประเด็นปฏิรูป เรื่อง ระบบหลักประกันสุขภาพ มุ่งให้ความสำคัญกับการยกระดับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ การอนุญาตให้ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้ารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ทุกที่ โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว อีกทั้งผู้ป่วยมะเร็ง เข้ารับบริการได้ในสถานบริการที่มีความพร้อมตลอดจนการแจ้งเปลี่ยนหน่วยบริการและรับบริการได้ทันที ซึ่งจะเป็นการยกระดับการบริการให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพอย่างเหมาะสม (สปสช, 2563) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน (แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข, ออนไลน์, 2020)

ดังนั้น ผู้วิจัยสนใจศึกษาในพื้นที่อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการเคลื่อนย้ายของประชากรสูง เนื่องจากเป็นที่ตั้งของโรงงานอุตสาหกรรมและเกษตรกร ที่มาทำธุรกิจทางการเกษตรตามฤดูกาลของผลไม้ในพื้นที่รวมถึงยังมีประชาชนส่วนใหญ่อยู่นอกพื้นที่และไม่ได้รับรู้และเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลทั่วหน้าหรือสิทธิบัตรทอง (30 บาทรักษาทั่วหน้า) จึงมีประชาชนผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการการรักษาพยาบาลได้ เนื่องจากสิทธิการรักษาไม่ตรงกับโรงพยาบาล ต้นสังกัดในกรณีนี้จะไม่สามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จนกว่าจะมีการลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการซึ่ง การลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการสามารถลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการได้ปีละ 4 ครั้งต่อปีงบประมาณ ซึ่งประชาชนบางส่วนอาจไม่ทราบถึงข้อจำกัดดังกล่าวจึงส่งผลให้ประชาชนมีปัญหาในการรับบริการตามสิทธิและการเข้าถึงการให้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้น การศึกษาวิจัยที่มีผลต่อการรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ส่งผลให้มีข้อมูลเพื่อดำเนินการวางแผนตามโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ตรงตามนโยบาย ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสุขภาพที่มีผลต่อการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับความเข้าใจในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ต่างกัน
2. ปัจจัยด้านสุขภาพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับความเข้าใจในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีศึกษา ประชาชนในอำเภอแก่ง จังหวัดระยอง ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขต การวิจัยการศึกษาไว้ดังนี้

ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ประกอบด้วย

1. ด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานะภาพ อาชีพ และรายได้
2. ด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว ความถี่ของการเจ็บป่วย และการรับรู้สิทธิการเข้ารับการรักษาพยาบาล

ตัวแปรตาม (Dependent variable) คือ การรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีศึกษา ประชาชน ในอำเภอแก่ง จังหวัดระยอง

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชากรทั้งหมดในพื้นที่อำเภอแก่ง จังหวัดระยอง จำนวน 131,238 คน ประกอบด้วย 15 ตำบล ได้แก่ ตำบลทางเกวียน ตำบลวังหว้า ตำบลชากโดน ตำบลเนินข้อ ตำบลกรำ ตำบลชากพง ตำบลบ้านนา ตำบลทุ่งควายกิน ตำบลกองดิน ตำบลคลองปูน ตำบลพังราด ตำบลปากน้ำกระแสด ตำบลห้วยยาง ตำบลสองสสิ่ง ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 18 ปีบริบูรณ์

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล เมษายน 2564 ถึง มิถุนายน 2564

ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาวิจัยนี้จะทำการศึกษาประชาชนในอำเภอแก่ง จังหวัดระยอง

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

1. ข้อมูลที่ได้เป็นประโยชน์สำหรับการประชาสัมพันธ์และวางแผนเพื่อให้ประชาชนในอำเภอแก่ง จังหวัดระยองมีการรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. นำข้อมูลดำเนินการวางแผนและพัฒนาสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างยั่งยืนในระยะยาว
3. ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของประชาชนในอำเภอแก่ง จังหวัดระยอง เพื่อนำมาพัฒนาในการส่งเสริมการรับรู้ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. ทราบข้อมูลทางด้านโรคประจำตัวของประชาชน อำเภอแก่ง จังหวัดระยอง เพื่อนำมาสร้างการรับรู้และส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชน

การทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดระบบสุขภาพของประเทศไทย

ระบบสุขภาพ (Health system) ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ จึงมีความหมายครอบคลุมตั้งแต่สุขภาพเฉพาะบุคคล สุขภาพที่ดำเนินนอกตัวบุคคล กิจกรรมต่าง ๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพ และกิจกรรมใดก็ตามที่ส่งผลต่อสุขภาพ กล่าวได้ว่าระบบสุขภาพอาจ นิยามจากบทบาทหน้าที่หรือองค์ประกอบ รวมไปถึงการมีกลไกกระบวนการ ความเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่าง ๆ

ระบบสาธารณสุข (Public health system) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ หมายถึง การจัดการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพ (สาธารณสุข 2531) และระบบบริการสาธารณสุข มีความหมายว่า การบริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการ สร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะ ความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

องค์ประกอบของระบบสุขภาพแห่งชาติ จากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ซึ่งเป็นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ แห่งชาติฉบับแรกของประเทศไทย ได้เสนอภาพรวมของ ระบบสุขภาพที่มองยาวไปถึง ปี พ.ศ. 2563 และกำหนด คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ ออกเป็น 10 ระบบย่อย ดังนี้

1. ระบบหลักประกันสุขภาพและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ ต้องครอบคลุมประชาชนทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย โดยไม่มีการแบ่งแยก
2. ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ต้องเป็นไปเพื่อให้เกิดสุขภาพะอย่าง เป็นองค์รวมทั้งทั้งสังคม มุ่งไปสู่การลดการเจ็บป่วย ความพิการและการตายที่ไม่สมควรและการลดค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพตามแนวทาง “สร้างนำซ่อม”
3. ระบบการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ต้องมีการพัฒนาอย่างมีมาตรฐานทันต่อเหตุการณ์
4. ระบบการบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ ระบบบริการสาธารณสุขต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ
5. ระบบการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ควรอยู่บนพื้นฐานหลักการมีความสอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความเชื่อและศาสนา และนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ
6. ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ต้องเป็นไปเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับ การปกป้องและคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค
7. ระบบการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ ด้านสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัย พื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพ รัฐมีหน้าที่สนับสนุนการสร้างความรู้บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของภาค

ส่วนต่าง ๆ และเปิดโอกาสให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ อย่างกว้างขวาง ทั้งนี้การดำเนินงานนโยบาย สาธารณะ ต้องพัฒนามาจากฐานความรู้ที่รอบด้านเพียงพอ เชื่อถือได้

8. ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อให้มีข้อมูลที่มีความถูกต้องแม่นยำมีความครอบคลุมเพียงพอต่อการนำไปวิเคราะห์สังเคราะห์วางแผนในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและยังต้องสร้าง ช่องทางการสื่อสาร เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพได้สะดวกรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์

9. ระบบการสร้างและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสาธารณสุขหรือระบบกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งไม่ได้จำกัดอยู่เพียงเจ้าหน้าที่ของรัฐและเอกชนเท่านั้นยังรวมไปถึงผู้ที่มีบทบาทในการพัฒนาการ สาธารณสุข เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานในองค์การเอกชนที่ไม่แสวงกำไร

10. ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ ต้องเป็นไปเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของระบบสุขภาพที่พึง ประสงค์

ดังนั้น ระบบสุขภาพของประเทศไทยได้ให้ความหมายของสุขภาพด้วยสภาวะแห่งความสมบูรณ์ ของร่างกายและจิตใจรวมทั้งการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยมีการขับเคลื่อนอย่างรอบด้านทั้ง ทางกาย จิต ปัญญาและสังคมเพื่อให้เชื่อมโยงกันอย่างสมดุล โดยระบบสุขภาพในสาธารณสุขได้มีการ ขับเคลื่อนอีกรูปแบบหนึ่งคือ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อป้องกันโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีการเชื่อมโยงผ่านวิสัยทัศน์โดยประชาชน เข้าถึงได้ตามมาตรฐานโดยเครือข่ายบริการเชื่อมโยงไร้รอยต่อสามารถให้บริการเบ็ดเตล็ดภายในเครือข่าย บริการประสานชุมชน Self care

สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับประชาชน 2564

“สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” เป็นสิทธิตามกฎหมายของคนไทยทุกคน ตั้งแต่แรกเกิดและ ตลอดช่วงชีวิต (ไม่ใช่สิทธิเพื่อการสงเคราะห์ เฉพาะกลุ่ม) ซึ่งรู้จักกันในชื่อ “สิทธิบัตรทอง หรือ สิทธิ 30 บาท” โดยรัฐบาลจัดให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายให้คนไทยเข้าถึงบริการด้าน การแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารกองทุนตามหลักเกณฑ์ ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน

ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือที่คุ้นเคยกันในชื่อสิทธิบัตรทอง หรือสิทธิ 30 บาท คือ เป็น บุคคลที่มีสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ที่กำหนดโดยกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพอื่นที่ใช้จ่ายจากเงินงบประมาณของรัฐ ได้แก่ สิทธิตามกฎหมายประกันสังคม สิทธิ สวัสดิการรักษายาของข้าราชการ /พนักงานส่วนท้องถิ่น หรือ สิทธิสวัสดิการรักษายาของ หน่วยงานรัฐอื่น ๆ เช่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน ข้าราชการการเมือง หมายเหตุคนไทยที่อาศัยอยู่ใน ต่างประเทศติดต่อกันมากกว่า 2 ปีขึ้นไป (ข้อมูลจากสำนักตรวจคนเข้าเมือง)หรือผู้ที่ลงทะเบียนเลือกตั้งใน ต่างประเทศ (ข้อมูลจากใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เมื่อเดินทางมาอาศัยอยู่ในประเทศไทยแล้ว

โดยประชาชนติดต่อสถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (หน่วยบริการ) ใกล้บ้าน

สรุปได้ว่า คู่มือผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับประชาชน ปี พ.ศ. 2564 ได้กล่าวถึงหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของคนไทยตามกฎหมาย ตั้งแต่แรกเกิดและตลอดช่วงชีวิตที่ทุกคนจะได้รับซึ่งทุกคนจะรู้จักกันในชื่อของสิทธิบัตรทอง หรือสิทธิ 30 บาท และระบุถึงหลักเกณฑ์ในการลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ ผู้ที่สามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพได้ ต้องเป็นบุคคลที่มีสัญชาติไทยมีเลขประจำตัว 13 หลัก และไม่มีสิทธิอื่นที่ใช้จ่ายเงินจากงบประมาณของรัฐ ได้แก่ สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการการรักษาของหน่วยงานอื่น ๆ เช่น รัฐวิสาหกิจ องค์กรการมหาชน ข้าราชการการเมือง อีกทั้งมีการแนะนำกระบวนการตรวจสอบสิทธิ ระบบการตรวจสอบสิทธิผ่านอินเทอร์เน็ต ช่องทางการใช้สิทธิและสถานที่ลงทะเบียนในเวลาและนอกเวลาราชการ โดยมีการให้คำจำกัดความของหน่วยบริการต่าง ๆ เจาะลึกในการย้ายสิทธิการรักษาพยาบาล และยังมีกรอบอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่สามารถรักษาได้ ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและรักษาไม่ได้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นต้น ซึ่งบทความนี้ถือว่าเป็นแนวทางในกาปฏิบัติของประชาชนที่สามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงแนวทางการปฏิบัติที่มีการเปลี่ยนแปลงในปีงบประมาณ 2564

แนวคิดการรับรู้

การรับรู้ คือ การสัมผัสที่มีความหมาย (Sensation) การรับรู้เป็นการแปลหรือการตีความ แบ่งการสัมผัสที่ได้รับออกเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมายหรือรู้จักเข้าใจ ซึ่งในการแปลหรือตีความนี้จำเป็นที่อินทรีย์จะต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม หรือความชัดเจนที่เคยมีแต่หนหลัง กระบวนการของการรับรู้จะเกิดขึ้นต้องประกอบด้วย 1) การสัมผัสหรืออาการสัมผัส 2) ชนิดและธรรมชาติของสิ่งเร้าที่มาเร้า 3) การแปลความหมายจากอาการสัมผัส 4) การใช้ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิม เพื่อแปลความหมาย (มานะ อ่อน ท้วม, 2542, หน้า 29)

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการที่คนขยายความรู้ความจำให้ไกลออกไปจากเดิมอย่าง สมเหตุสมผล แยกเป็น 3 ชั้นที่สำคัญ คือ การแปลความหมายของคำ ข้อความ สัญลักษณ์ในแง่มุมมองใหม่ตามเนื้อ เรื่องและหลักวิชาการ นั้น ๆ การตีความโดยเอาความหมายจากการแปลทั้งหมดมารวมกันแล้วสรุปหรือขยาย ความนั้น ตามแนวใหม่ และทัศนะใหม่ มุมมองใหม่ เพื่อให้กว้างไกลออกไปจากข้อเท็จจริง โดยจะต้องให้ข้อมูล หรือ แนวโน้มอย่างเพียงพอ (Bloom & Others, 1956, p. 271)

ดังนั้น การรับรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมายหรือรู้จักเข้าใจจะต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมที่มีความชัดเจนโดยประกอบด้วย กระบวนการรับรู้ ความรู้สึก การคิด ความทรงจำ การเรียนรู้และการตัดสินใจของผู้รับสารซึ่งกระบวนการต่าง ๆ จากกระบวนการรับรู้จากสิ่งเร้า กระแสประสาทสัมผัส และสมองแปลความหมายนั้นคือกลไกของการรับรู้และผู้รับรู้สามารถแบ่งออกได้ 2 ด้าน คือด้านกายภาพ ด้านจิตวิทยา โดยประกอบด้วย การรับรู้ด้วยตนเอง การรับรู้บุคคล การรับรู้ภาพพจน์ดังแนวคิดและทฤษฎีที่ผู้วิจัยนำมาเสนอนี้ขึ้นต้น

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ได้ศึกษาค้นคว้าจากข้อมูล โดยคณะผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าข้อมูลต่าง ๆ จากหนังสือพิมพ์ วารสาร สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ หนังสือทางวิชาการ บทความ สารนิพนธ์ และรายงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถามโดยเก็บข้อมูลจากประชาชนในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง จากการทำวิจัยกลุ่มตัวอย่างของประชาชนได้แก่กลุ่มอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และข้อมูลสถิติเชิงสำรวจที่ได้ แจกแบบสอบถามแบบออนไลน์และแจกแบบสอบถามรายบุคคล จำนวน 400 ชุด ซึ่งเป็นแบบสอบถามเป็นประเภทปลายปิดเมื่อได้ตอบแบบสอบถามแล้วจึงนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลแล้วนำมาประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive analysis)

แบบสอบถามส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานะภาพ อาชีพ รายได้ ทดสอบด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) การแจกแจงค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

แบบสอบถามส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว ความถี่ในการเข้ารับการรักษาพยาบาล การรับรู้สิทธิการเข้ารับการรักษาพยาบาล ทดสอบด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) การแจกแจงค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage)

แบบสอบถามส่วนที่ 3 การรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทดสอบด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) การแจกแจงค่าเฉลี่ย (Mean)

2. การวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential statistics analysis) ดังสถิติที่ใช้ทดสอบในสมมติฐาน ดังนี้ สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความเข้าใจในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้สถิติในการทดสอบ ANOVA และ T-test

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความเข้าใจในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้สถิติในการทดสอบ ANOVA และ t-test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 50.9 เพศหญิง จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 49.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 29.6 รองลงมา อายุ 30 - 39 ปี จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 25.2 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรส จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 43.0 รองลงมาโสด จำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 41.1 อาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ เกษตรกร จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 42.1 รองลงมา ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 รายได้ พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 36.9 รองลงมา 10,001 - 15,000 บาท จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 27.41

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านสุขภาพ

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านสุขภาพที่มีผลต่อการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 50.9 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 49.1 ตามลำดับ

ความถี่ในการเข้ารับการรักษายาบาล พบว่า ส่วนใหญ่ 1-5 ครั้งต่อเดือน จำนวน 333 คน คิดเป็นร้อยละ 81.4 รองลงมา 6-10 ครั้งต่อเดือน จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 13.2 และ 11 ครั้งต่อเดือนขึ้นไป จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.4 ตามลำดับ

สิทธิอื่น ๆ นอกเหนือจากสิทธิหลักประกันสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีสิทธิอื่น ๆ นอกเหนือจากสิทธิหลักประกันสุขภาพ จำนวน 350 คน คิดเป็นร้อยละ 85.6 และมีสิทธิอื่น ๆ นอกเหนือจากสิทธิหลักประกันสุขภาพ จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการศึกษาพบว่า ประชาชนอำเภอแกลง จังหวัดระยอง รับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในด้านสิทธิหลักประกันสุขภาพ ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปไม่ต้องจ่ายค่าธรรมเนียม 30 บาท ร้อยละ 74.1 รองลงมารับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในด้านการผ่าตัดรักษาเข่าเสื่อม สามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพได้ ร้อยละ 54.5 และสามารถตรวจสอบสิทธิในระบบอินเทอร์เน็ตได้ ร้อยละ 45.5 ตามลำดับ ประชาชนอำเภอแกลง จังหวัดระยอง รับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในด้านผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและต้องการทราบสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี สามารถตรวจได้ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี/คน โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายต่ำสุด ร้อยละ 16.1

ระดับการรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อยู่ที่รับรู้ปานกลาง ร้อยละ 47.2 รองลงมารับรู้ต่ำ ร้อยละ 31.8 และรับรู้สูง ร้อยละ 21.0 ตามลำดับ

ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.95 (SD = 0.794) เมื่อพิจารณา

รายงานว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ในระดับสูง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ สิทธิหลักประกันสุขภาพ ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปไม่ต้องจ่ายค่าธรรมเนียม 30 บาท ค่าเฉลี่ย 2.63 (SD = 0.674) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ในระดับปานกลาง การผ่าตัดรักษาเข้าเสื่อม สามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพได้ ค่าเฉลี่ย 2.35 (SD = 0.787) และสามารถตรวจสอบสิทธิในระบบอินเทอร์เน็ตได้ ค่าเฉลี่ย 2.15 (SD = 0.862) ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า อายุ สถานะภาพ อาชีพและรายได้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ส่วนเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับปัจจัยด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า โรคประจำตัวและสิทธิอื่น ๆ นอกเหนือจากสิทธิหลักประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ส่วนความถี่ของการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานะภาพสมรส อาชีพ รายได้ ที่มีผลต่อการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากผลการศึกษาพบว่า

เพศ ของประชาชนอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ไม่มีความสัมพันธ์กับผลต่อการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า ประชาชนอำเภอแกลง จังหวัดระยอง มีเพศที่แตกต่างกันไม่ได้เป็นตัวกำหนดระดับการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ อรทัย จันทวงศ์ (2555) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์กองทุนประกันสังคมของพนักงาน สังกัดสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกันมีการรับรู้ประโยชน์กองทุนประกันสังคม โดยรวมไม่ต่างกัน

อายุของประชาชนอำเภอแกลง จังหวัดระยอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลต่อการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า อายุเป็นตัวกำหนด ให้การรับรู้ของประชาชนอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ที่มีอายุมากกว่า 50 ปีมีระดับการรับรู้มากที่สุด เนื่องจากประสบการณ์ที่สั่งสมมาจึงมีผลให้รับรู้มากกว่าช่วงอายุอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ อรทัย จันทวงศ์ (2555) ศึกษาเกี่ยวกับ การรับรู้ประโยชน์กองทุนประกันสังคมของพนักงาน สังกัดสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่า อายุที่แตกต่างกันส่งผลให้การรับรู้ประโยชน์กองทุนประกันสังคมของพนักงาน โดยรวมต่างกัน ซึ่งพนักงานสังกัดสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยบูรพา ที่มี อายุ 20-30 ปี มีปัญหาในการรับรู้มากที่สุด

สถานภาพสมรสของประชาชนอำเภอแก่ง จังหวัดระยองที่มีสถานภาพต่างกันทำให้การรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยรวมต่างกัน เป็นไปตามสมมติฐาน ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า สถานภาพสมรสที่ต่างกันสามารถกำหนดระดับการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสถานภาพโสดมีการรับรู้แตกต่างกับสถานภาพสมรสและหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ โดยภาพรวมมีระดับการรับรู้ต่ำกว่าทุกสถานภาพ อาจเป็นเพราะว่า สถานภาพสมรสอยู่เป็นครอบครัว มีการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารที่รับรู้ระหว่างคู่สมรส และสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ อาจจะมีประสบการณ์ รวมทั้งการแชร์ข้อมูลระหว่างกันมากกว่า ผู้ที่มีสถานภาพโสด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของนีลัมพร แต่งตั้ง (2560) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมของพนักงานบริษัทในเครือเอเออี พบว่า สถานภาพที่ต่างกัน มีผลให้ การรับรู้สิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมของพนักงานบริษัทในเครือเอ เออี โดยภาพรวมต่างกัน ซึ่งสถานภาพสมรสมีการรับรู้มากกว่าสถานภาพอื่น ๆ

ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนอำเภอแก่ง จังหวัดระยองที่มีอาชีพต่างกันทำให้การรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยรวมต่างกันเป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า อาชีพเป็นตัวกำหนด ให้การรับรู้ประชาชนในอำเภอแก่ง จังหวัดระยองที่ประกอบอาชีพเกษตรกร มีการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด เนื่องจากกลุ่มอาชีพ ดังกล่าว ไม่ได้สังกัดกับหน่วยงานใดและมีรายได้ไม่แน่นอนจึงทำให้มีความสนใจนโยบายทางภาครัฐ มากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ซึ่งเป็นส่วนที่ช่วยให้ความมั่นคงทางด้านสุขภาพ และการศึกษาในระดับพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ธิญภรณ์ เรือนดี (2558) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และการเข้าร่วมในระบบหลักประกันสังคมแบบสมัครใจ (มาตรา 40) ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมตามหลักประกันสังคมแบบสมัครใจ พบว่า อาชีพ ต่างกัน มีผลให้ การรับรู้และการเข้าร่วมในระบบหลักประกันสังคมแบบสมัครใจ (มาตรา 40) โดยรวมต่างกัน

ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนอำเภอแก่ง จังหวัดระยองที่มีรายได้ต่างกันทำให้การรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยรวมต่างกันเป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า รายได้เป็นตัวกำหนด ให้การรับรู้ประชาชนในอำเภอแก่ง จังหวัดระยอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนีย์พัชรราช (2557) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดชุมพร พบว่า อาชีพและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ปัจจัยด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสุขภาพ ของประชาชนอำเภอแก่ง จังหวัดระยอง มีผลต่อการรับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิสฎาภรณ์ จัยสิน (2549) ได้ศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริงของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า สิทธิที่ได้รับจริงของกลุ่มตัวอย่างตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นคะแนน 7.95 และความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์ต่อการได้รับสิทธิของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามพบว่า การได้รับสิทธิจริงในบางประการของผู้ป่วยน้อยกว่าการรับรู้โดยเฉพาะในประเด็น

การรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับทราบข้อมูลข่าวสารด้านสิทธิมากขึ้นก็มีแนวโน้มที่จะเข้ารับบริการสาธารณสุขมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิชนันท์ สุวรรณภูมิ สุภัทร นักรู้กำพลพัฒน์ และเรืองศิลป์ เกื่อนหาดี (2562) ศึกษาเรื่องการรับรู้และความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตบริการสุขภาพที่ 10 พบว่า การรับรู้กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นประชาชนส่วนหนึ่งยังไม่ทราบว่ากองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นคืออะไรได้มาอย่างไรและมีการดำเนินการอย่างไร ซึ่งสาเหตุของปัญหาอาจเกิดจากการประชาสัมพันธ์ที่ยังไม่ทั่วถึง และการมีส่วนร่วมอาจยังไม่มากนัก ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินการในชุมชนการคัดเลือกกรรมการกองทุนไม่ชัดเจน และไม่ใ้มาจากการประชาคมของประชาชน การดำเนินการระดับท้องถิ่นนั้นต้องพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและการสื่อสารองค์กร

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่า อายุ สถานะภาพ อาชีพและรายได้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชุตติมา อินทร์ตา (2563) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่มีอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ เงินเดือนแตกต่างกันการรับรู้นโยบายสาธารณะด้าน การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมแตกต่างกัน และปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนใน เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่มีเพศ แตกต่างกันทำให้การรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถนำผลการศึกษานี้ประกอบการบริหารงานบุคคล เพื่อหาแนวทางพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพให้แก่คณะกรรมการ เพื่อเตรียมการให้คณะกรรมการมีความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติงานในการส่งเสริมการรับรู้ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และควรมีการเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์และวางแผนเพื่อให้ประชาชนในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง มีการรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. เนื่องจากการศึกษาการรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ศึกษาจากการรับรู้ของประชาชนในอำเภอแกลง จังหวัดระยอง ควรมีการสร้างเครื่องมือที่สามารถวัดผล การรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับท้องถิ่นได้โดยตรง และควรนำผลการศึกษาไปสู่การปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษาและมีการศึกษาซ้ำหลังจากที่ได้ดำเนินการแก้ไขแล้วระยะหนึ่ง

เพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงาน ตลอดจนปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อนำผลการศึกษาไปปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในระยะยาวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ณิชนันท์ งามน้อย. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 10(1), เข้าถึงได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/68888>
- นิชนันท์ สุวรรณภูมิ สุภภัทร นักรู้กำพลพัฒน์ และเรืองศิลป์ เกื่อนนาดี. (2562). การรับรู้และความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตบริการสุขภาพที่ 10. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 13(3), 339-349.
- แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข. (2564). การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข 2564. ค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2564, จาก http://nscr.nesdc.go.th/wp-content/uploads/2021/02/CR_07_020264-18.46.pdf.
- วิชาญ บุญคำ. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการสุขภาพของประชาชน ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของโรงพยาบาลหัวเจียว. วารสาร มจก.วิชาการ, 18(35), 75-92.
- สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2564). หลักคิด สุขภาพสุขภาพะ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ. ค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2564, จาก https://mehealthpromotion.com/upload/forum/paper_ch3.pdf.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2556). ความคิดเห็นของประชาชน และผู้ให้บริการในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิและการใช้สิทธิในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง). (2564). คู่มือใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับประชาชน พ.ศ. 2564. ค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2564, จาก <https://stream.nhso.go.th/view/1/E-BOOK/TH-TH>.
- สุภาภรณ์ นากกลาง และมณฑล ทองนิตย์. (2559). ภาวะสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 10(1), 62-69.