



# เข้าถึงบริการสุขภาพง่าย ๆ แค่ใช้ “บัตรประชาชน”

## มุมมองของประชาชนผู้ใช้บริการ ภายใต้นโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”

Volume 12

Issue 170 • JUL 2024

Highlight

- “นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ตอบโจทย์สำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยเล็กน้อย จากการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ จะเลือกใช้บริการที่หน่วยบริการเอกชน (ร้านยาและคลินิก) ใกล้บ้าน เป็นอันดับแรก เพราะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย จองคิวออนไลน์ได้ง่าย เลือกเวลาเองได้ สะดวก รวดเร็ว
- ทุกวันนี้ประชาชนสิทธิบัตรทองสามารถใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐแห่งใดก็ได้ ไม่ต้องเสียเวลากลับไปขอใบส่งตัว แต่ประชาชนบางส่วนกังวลว่า จะเสียเงินเพิ่มและถูกปฏิเสธการรักษา อย่างไรก็ตาม บางโรงพยาบาลมีความพยายามที่จะประชาสัมพันธ์นโยบายฯ กับประชาชนผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น สื่อออนไลน์ ป้ายประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล เป็นต้น
- ประชาชนส่วนใหญ่ไม่เข้าใจว่า “รักษาทุกที่” สามารถใช้บริการที่ไหนได้บ้าง และไม่ทราบว่าต้องทำอะไร หากจะใช้บริการรูปแบบใหม่ภายใต้นโยบายฯ เช่น การรับยาที่บ้าน การบริการการแพทย์ทางไกล เป็นต้น
- ประชาชนบางส่วนเข้าใจผิดว่า ต้องลงทะเบียน Health ID ก่อนเท่านั้น จึงจะสามารถใช้บริการสุขภาพภายใต้นโยบายฯ ได้

### ผลการศึกษา / ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์ประชาชน

#### 1 ข้อดีของนโยบายฯ

a.

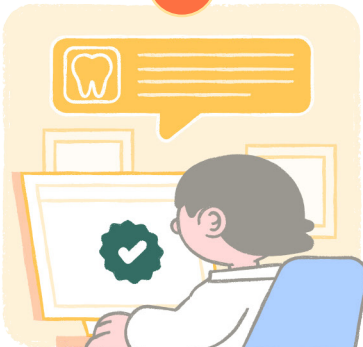


เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ประชาชนส่วนใหญ่จะเลือกใช้บริการที่หน่วยบริการเอกชน (ร้านยาและคลินิก)

**เพราะ สะดวก ใกล้บ้าน  
ลดระยะเวลาเดินทาง**

โดยนโยบายฯนี้ ตอบโจทย์สำหรับผู้ใช้บริการสิทธิบัตรทอง เนื่องจากไม่เสียค่าใช้จ่าย และยังใช้บริการได้แม้เป็นนอกเวลาราชการ

b.



การบริการนัดหมายออนไลน์ ในบางหน่วยบริการเอกชน เช่น คลินิกทันตกรรม และบางบริการในโรงพยาบาลรัฐ เช่น แพทย์แผนกแพทย์แผนไทย

**ช่วยลดระยะเวลารอคอย  
ของประชาชน  
เพราะไม่ต้องไปรอคิวแต่เช้า**

c.



ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว หากต้องการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยเฉพาะในกลุ่มโรคที่ต้องใช้เครื่องมือศัลยกรรมสูง เช่น โรคเกี่ยวกับตา โรคทางสูติ-นรีเวช เป็นต้น

**ทำให้ลดระยะเวลา  
การเดินทางได้**

## 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อนโยบายฯ

### a. เจื่อนไขและประเภทของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ:

- ประชาชนส่วนใหญ่เข้าใจว่า "รักษาทุกที่" หมายถึง รักษาได้เฉพาะโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น เนื่องจากไม่ทราบว่าสามารถใช้บริการที่หน่วยบริการเอกชนนำร่องนโยบายฯ (ร้านยา คลินิก ร้านแล็บ) ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
- ประชาชนบางส่วนไม่ทราบว่าพื้นที่ใดเป็นจังหวัดนำร่องนโยบายฯ จึงไม่แน่ใจว่าจะไปใช้บริการ จังหวัดใดได้บ้าง

### b. สิทธิประโยชน์และบริการภายใต้โครงการ

- ประชาชนบางส่วนลงทะเบียน Health ID ไป โดยไม่ทราบประโยชน์ของการลงทะเบียน
- ประชาชนไม่แน่ใจว่าหน่วยบริการเอกชนสามารถรักษาอาการป่วยหรือมีบริการใดบ้าง ที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย
- ประชาชนส่วนใหญ่ทราบว่า มีการบริการรูปแบบใหม่ภายใต้นโยบายฯ ได้แก่ การแพทย์ทางไกลและรับยาที่บ้าน แต่ไม่ทราบขั้นตอนที่จะใช้บริการดังกล่าว นอกจากนี้ยังมีประชาชนบางส่วนไม่เห็นความจำเป็นของการใช้บริการรูปแบบใหม่ เช่น บริการการแพทย์ทางไกล เนื่องจากต้องการพบแพทย์แบบต่อหน้า

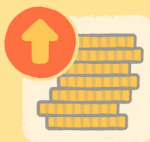
### c. เข้าใจผิดเกี่ยวกับนโยบายฯ

- เข้าใจผิดถึงเงื่อนไขการใช้นโยบายฯ ว่าต้องมีการลงทะเบียน Health ID ก่อนเท่านั้นจึงจะสามารถใช้บริการสุขภาพภายใต้นโยบายฯ ได้
- ประชาชนสับสนประกันสังคมและสิทธิข้าราชการ เข้าใจว่าตนสามารถใช้บริการภายใต้นโยบายฯ ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
- เข้าใจว่าเป็นนโยบายเดียวกันกับ 30 บาทรักษาทุกโรค ส่งผลให้ประชาชนไม่ทราบถึงสิทธิประโยชน์ของนโยบายฯ



**การลงทะเบียน Health ID คือ** การพิสูจน์และยืนยันตัวตนสำหรับออกรหัสแทนบัตรประชาชน เพื่อใช้ในระบบสุขภาพดิจิทัลของกระทรวงสาธารณสุข และยังช่วยรักษาความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของประชาชน ดังนั้น แม้จะยังไม่ลงทะเบียน Health ID ก็สามารถเข้าถึงบริการอื่นภายใต้นโยบายฯ ได้

## 3 ความกังวลและปัญหาอุปสรรค



**กลัวว่าจะถูกปฏิเสธการรักษา หรือเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม** หากไปใช้บริการในหน่วยบริการนอกสิทธิ์ที่ขึ้นทะเบียน



**ผู้ป่วยในกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV กังวลว่าข้อมูลสุขภาพตนจะรั่วไหล** จากการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ



**กลัวว่ามาตรฐานคุณภาพการให้บริการและยา** ในหน่วยบริการเอกชนนำร่องนโยบายฯ จะด้อยกว่าโรงพยาบาลของรัฐ



**กลัวว่าการใช้บริการรับยาที่บ้าน (Health Rider) จะไม่ได้รับยาจริง** และไม่สามารถติดตามการสูญหายของยาได้

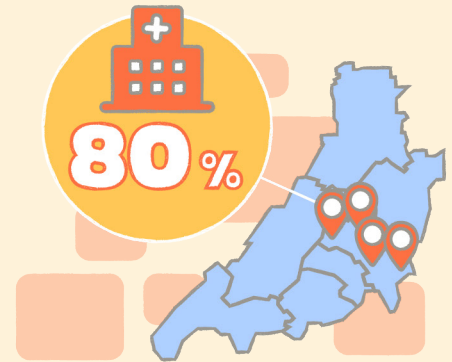


**ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีสมาร์ตโฟนและมีความรู้ทักษะการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ไม่เพียงพอ**



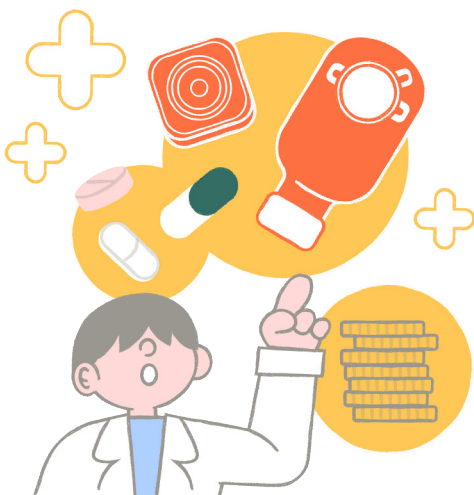
- a.** เพิ่มการประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อ และโซเชียลมีเดีย ถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากนโยบายฯ ให้ชัดเจนและทั่วถึง รวมถึงการประชาสัมพันธ์เชิงรุก อาศัยการบอกต่อของสมาชิกในชุมชน เช่น อสม. เป็นกลไกในการกระจายข่าวสารให้กว้างขึ้น

- b.** เพิ่มจำนวนคลินิกเอกชนที่เข้าร่วมโครงการให้มีจำนวนมากขึ้น และกระจายให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะนอกเขตอำเภอเมือง เช่น ในจังหวัดแพร่ ประมาณ 80% ของคลินิกทันตกรรมตั้งอยู่ในอำเภอเมือง' ดังนั้นการเพิ่มการสื่อสารและปรับอัตราการเบิกจ่ายให้สะท้อนต้นทุนแท้จริง เพื่อให้หน่วยบริการเอกชน เห็นประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการจึงเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน



- c.** ต้องการการสนับสนุนเรื่องการเข้าถึงเทคโนโลยี โดยเฉพาะสมาร์ตโฟนและสัญญาณอินเทอร์เน็ต โดยในพื้นที่นำร่องนโยบายฯ จะให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. คอยช่วยเหลือและให้คำแนะนำ ในบริการที่ต้องใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น บริการการแพทย์ทางไกล เป็นต้น

- d.** ต้องการให้มีบริการนัดหมายออนไลน์ ในทุก ๆ แผนก ในโรงพยาบาล และทุกประเภทของหน่วยบริการเอกชน



- e.** ต้องการเพิ่มบริการในร้านยาให้ครอบคลุมรายการยารวมถึงวัสดุอุปกรณ์ในหลายกลุ่มโรคมากขึ้น เช่น อุปกรณ์ทวารเทียมในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ อย่างไรก็ตามก็ตามอุปกรณ์ที่มีความเฉพาะกับบางกลุ่มโรค มีความจำเป็นที่ผู้ให้บริการจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์นั้น ๆ รวมทั้งต้นทุนของราคาอุปกรณ์ที่ยังไม่คุ้มทุนกับราคาเบิกจ่ายตามเงื่อนไขปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุข สปสช. และสภาวิชาชีพ จึงอาจพิจารณาการใช้ความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและร้านยาที่มีความสามารถสำหรับบริการนี้ เช่น ให้โรงพยาบาลเป็นผู้จัดหาและจัดเก็บอุปกรณ์ และร้านยาเป็นผู้จ่ายอุปกรณ์ให้กับผู้รับบริการ เป็นต้น

# เกี่ยวกับการศึกษา

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับตัวแทนประชาชน ผู้รับบริการใน 8 กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัด ต้อกระจก ผู้ป่วยโรคไต ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้รับบริการกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ผู้พิการ และผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคหายาก ในพื้นที่จังหวัดนำร่องนโยบายฯ (จ.แพร่ จ.ร้อยเอ็ด จ.เพชรบุรี และจ.นราธิวาส) และนอกจังหวัดนำร่องนโยบายฯ (จ.อุตรดิตถ์ จ.ขอนแก่น จ.ประจวบคีรีขันธ์ และ จ.นครศรีธรรมราช) ในระหว่างวันที่ 3 - 30 พฤษภาคม 2567



## อ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายชื่อหน่วยบริการเอกชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2567 [ปรับปรุงเมื่อ 25 มิถุนายน 2567; เข้าถึงเมื่อ 25 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nhso.go.th/page/Innovative-services-all-provinces>



## สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย

“การประเมินผลเชิงพัฒนานโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ในพื้นที่นำร่อง”

โดย ดร. ญ.ปญษรุพร กิ่งแก้ว, ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์, รศ. ดร.วราวรรณดี อิศรานันท์ชัย, วิชาวรรณ ล้วนคงสมจิตร ญ. นิธิเจน กิตติรัชกุล, ดร. ญ.ขวัญพุดธา อรุณประเสริฐ, พว.พรอุมา ราศรี, ปภาดา ราษฎร์อน, ศุภสุดา โพธิ์โสริย, วิศวะ มาลากรรณ, วิลาสินี สำเนียง, ธนกร เจริญกิตติวุฒ, นพ.อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์, นพ.กตिका อรรถศิลป์, ผศ. ดร.ปิยะรัตน์ ศิลปศุภกรวงศ์, นพ.ตฤภัทร บุญเฉลิมวิเชียร

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)



## ผู้เขียน



ดร. นพ.ยศ  
ตีระวัฒนานนท์



พว.พรอุมา  
ราศรี



ศุภสุดา  
โพธิ์โสริย



ท่านที่สนใจรับ Policy brief ฉบับ PDF สมัครได้ที่ [comm@hitap.net](mailto:comm@hitap.net) โดยระบุชื่อ-อีเมล เพื่อจัดส่ง หรือดาวน์โหลด Policy brief ฉบับอื่น ๆ ได้ที่ <https://www.hitap.net/resources/downloads>

**HITAP** เป็นองค์กรวิจัยภายใต้สังกัดงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีพันธกิจหลัก คือศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานต่างๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขส่วนในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา HITAP เน้นการพัฒนาศักยภาพให้ประเทศเหล่านั้นสามารถทำประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพด้วยตนเอง

## ติดต่อ

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)  
อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง นนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 02-591-8161, 02-590-4375

โทรสาร: 02-590-4363

E-mail: [comm@hitap.net](mailto:comm@hitap.net)

Website: [www.hitap.net](http://www.hitap.net)



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้  
ครีเอทีฟคอมมอนส์แสดงที่มา  
ไม่ใช่เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



HITAPTHAILAND



HITAP\_THAI



HITAP THAI



HITAP.NET

