



# นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่!

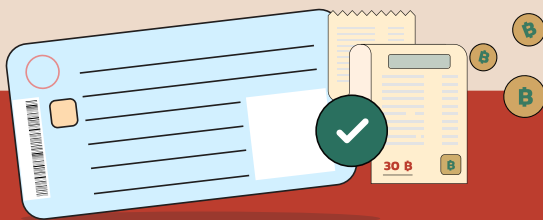
## ลดค่าใช้จ่ายผู้ป่วย แต่คนยังสับสนหน่วยบริการ

### Highlight

- ประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับนโยบาย "30 บาท รักษาทุกที่" ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว" ทั้งในจังหวัดน่านรอง และจังหวัดเปรียบเทียบที่ยังไม่ได้เริ่มนโยบายนี้
- ประชาชนในจังหวัดน่านรองระยะที่ 1 กว่า 1 ใน 3 เข้าใจผิดว่าสามารถรับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน หรือร้านยาทุกแห่งได้ตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ซึ่งข้อเท็จจริง คือ หน่วยบริการนั้นต้องเป็นหน่วยบริการเอกชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประชาชนถึงจะสามารถรับบริการโดยไม่เสียค่ารักษาพยาบาล
- ผู้ป่วยและครอบครัวในจังหวัดน่านรองมีค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการสุขภาพลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยและครอบครัวในจังหวัดเปรียบเทียบ
- ประชาชนในจังหวัดน่านรองมีความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมากกว่าประชาชนในจังหวัดเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ อาจบ่งบอกว่านโยบายดังกล่าวทำให้ประชาชนตื่นตัวและได้เรียนรู้การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศซึ่งอาจส่งผลดีในด้านอื่น ๆ เช่น เศรษฐกิจและสังคม ในอนาคต

### ประชาชนคิดเห็นและเข้าใจอย่างไร?

เกี่ยวกับนโยบาย **30 บาท รักษาทุกที่**  
ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว



จากสำรวจการรับรู้และการใช้บริการสุขภาพ  
ของประชาชน **1,618** คน พบว่า



ร้อยละ

**99**



เห็นด้วยกับการดำเนินนโยบายดังกล่าวของ  
รัฐบาล ส่วนใหญ่คิดว่านโยบายนี้ทำให้ประชาชน  
ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย สะดวกในการเดินทาง  
และสามารถเลือกสถานพยาบาลได้เอง ส่วนผู้ที่  
ไม่เห็นด้วยมีความกังวลเรื่อง คุณภาพบริการ  
การรอคิวในโรงพยาบาลที่มีหมอเฉพาะทาง  
และภาครัฐไม่มีงบประมาณเพียงพอสำหรับ  
การจ่ายให้สถานพยาบาลเอกชน



ประชาชนบางส่วนเข้าใจผิดว่า

สามารถรับบริการจากคลินิกเอกชนทุกที่ได้  
โดยเฉพาะประชาชนในจังหวัดน่านรอง

จังหวัดน่านรองในช่วงเริ่มต้น  
มีการประชาสัมพันธ์ที่มาก  
แต่อาจยังขาดรายละเอียดของนโยบาย  
จึงทำให้ประชาชนเกิดความสับสน



**ข้อเท็จจริง คือ**

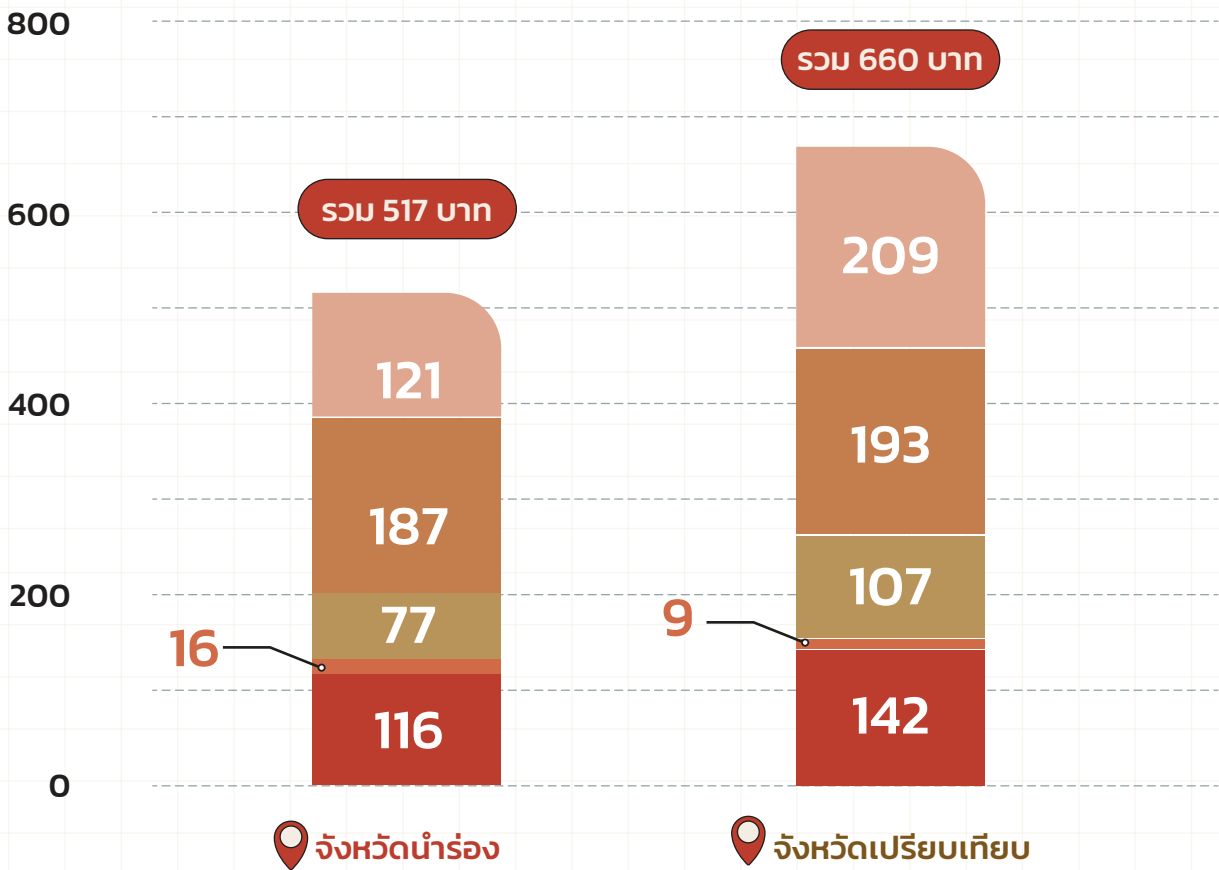
ต้องเป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน  
และอยู่ในประกาศของสำนักงาน  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
(สปสช.) เท่านั้น

# ผู้ป่วยในจังหวัดน่านรองมีต้นทุนในการไปรับบริการสุขภาพลดลง

## ผู้ป่วยและครอบครัวในจังหวัดน่านรอง มีต้นทุนในการไปรับบริการสุขภาพลดลง

เมื่อเทียบกับผู้ป่วยและครอบครัวในจังหวัดเปรียบเทียบ เกิดครั้ง เป็นค่าเสียโอกาสของผู้ป่วยและญาติในการไปรับบริการสุขภาพ รองลงมาเป็นค่าเดินทาง ค่ารักษาพยาบาลที่ต้องจ่ายเพิ่มและ ค่าอาหาร (ดังรูปที่ 1)

### ต้นทุนผู้ป่วย (บาท)



ค่าเดินทาง ไปและกลับ

ค่าอาหารและ เครื่องดื่ม

ค่ารักษาพยาบาล ที่ต้องจ่ายเพิ่ม

ค่าเสียโอกาส จากการขาดงาน

ค่าเสียโอกาส ของญาติ

รูปที่ 1 ต้นทุนในการไปรับบริการสุขภาพจำแนกตามประเภทต้นทุนและพื้นที่การสำรวจ

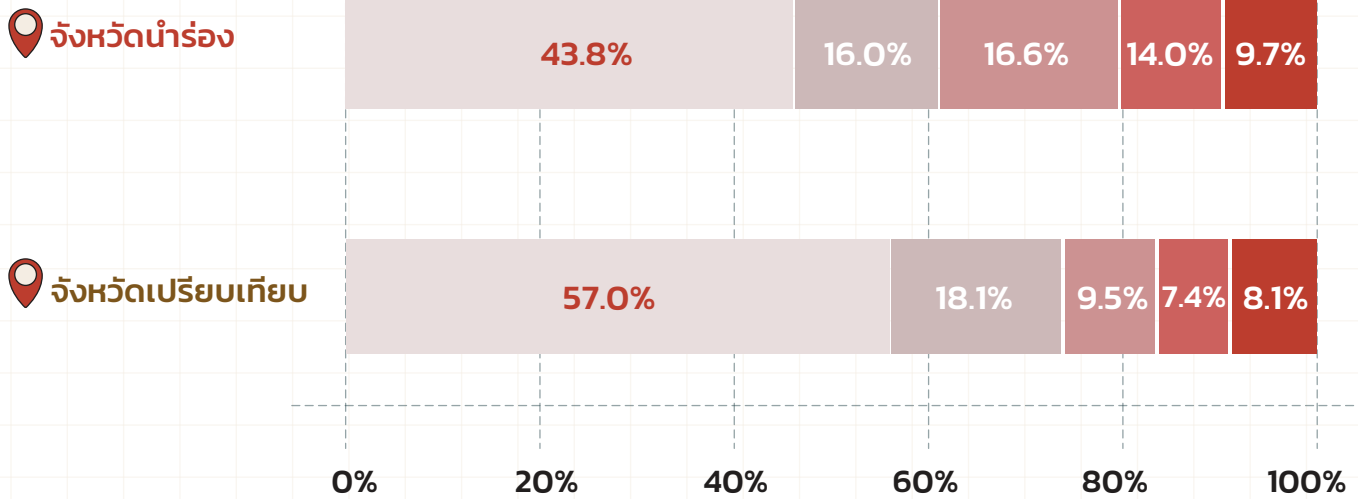
# ประชาชนในพื้นที่นำร่องรอบรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมากกว่าพื้นที่อื่น



## ประชาชนในจังหวัดนำร่องมีความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมากกว่า

ประชาชนในจังหวัดเปรียบเทียบบ่อยก่ามีนัยสำคัญ (ดังรูปที่ 2) อาจบ่งบอกว่า นโยบายดังกล่าวทำให้ประชาชนตื่นตัวและได้เรียนรู้การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศซึ่งอาจส่งผลดีในด้านอื่น ๆ เช่น เศรษฐกิจ และสังคม ในอนาคต

### สัดส่วนกลุ่มคนจำแนกตามความรอบรู้



กลุ่มคนที่มีความรอบรู้  
น้อยที่สุด (Q1)

Q2

Q3

Q4

กลุ่มคนที่มีความรอบรู้  
มากที่สุด (Q5)

รูปที่ 2 สัดส่วนกลุ่มคนที่มีความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศจำแนกตามความรอบรู้และพื้นที่การศึกษา

## เกี่ยวกับการศึกษา

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ได้รับมอบหมายจากสำนักสุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุข และได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้ประเมินนโยบาย "30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว" โดยใช้แนวคิดการประเมินเชิงพัฒนา (Developmental Evaluation) ที่ทีมวิจัยและผู้ถูกประเมินจะทำงานร่วมกัน (co-creation) เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะอย่างทันทั่วทั้งที่ ส่วนหนึ่งของการประเมินนี้คือ การสำรวจการรับรู้และการใช้บริการสุขภาพของประชาชน ภายใต้นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของประชาชน 803 คน ใน 4 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ ร้อยเอ็ด นครราชสีมา เพชร และเพชรบุรี และประชาชน 815 คน ในจังหวัดเปรียบเทียบที่ยังไม่ได้ดำเนินนโยบายนี้ ได้แก่ ขอนแก่น สงขลา อุดรดิตต์ และประจวบคีรีขันธ์ ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567



### สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย

“การประเมินผลเชิงพัฒนานโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ในพื้นที่นำร่อง”

ดร. ภญ.ปฤษฎรพร กิ่งแก้ว, ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์, รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุกุลชัย, วิลาวรรณ ล้วนคงสมจิตร, ภญ.นิธิเจน กิตติรัชกุล, ดร. ภญ. ขวัญพุทธา อรุณประเสริฐ, พรอุมมา ราศี, ปภาดา ราญอรอน, ศุภสุดา โพธิ์ไสรีย์, วิศวะ มาลากรรณ, วิลาสินี สำเนียง, ธนกร เจริญกิตติวุฒ, นิชาต์ มูลคำ, นพ.อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์ (IHPP)

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)



## ผู้เขียน



ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์



ดร. ภญ. ปฤษฎรพร กิ่งแก้ว



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** เป็นองค์กรวิจัยภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ

### ติดต่อ:

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

โทรศัพท์: 0-2590-4549, 0-2590-4374-5

โทรสาร: 0-2590-4369

อีเมล: [comm@hitap.net](mailto:comm@hitap.net)

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



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้  
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา  
ไม่ใช่เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



HITAPTHAILAND



HITAP\_THAI



HITAP THAI



HITAP.NET

