

ความคิดเห็นต่อนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ของประชาชนอำเภอท่าใหม่
จังหวัดจันทบุรี

Opinions on the 30 baht universal healthcare policy of the people of Tha Mai District,
Chanthaburi Province

ไพรัตน์ ศรีสิทธิ์¹, ณัฐรดา แฮคำ², จริยา ทรัพย์เรือง³

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าใหม่,

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี,

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

Pairat Srisit¹, Natrada Haekham², Jariya Supruang³

¹Tha Mai District Public Health Office,

²Faculty of Nursing Rambhai Barni Rajabhat University

³Faculty of Nursing Huachiew Chalermprakiet University

Corresponding author: Natrada.h@rbru.ac.th

Received 2025 Jan 20, Revised 2025 Feb 13, Accepted 2025 Feb 17

DOI:ปปปปปปปปปปปป

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงสำรวจ (Survey Research) วัตถุประสงค์ศึกษาความคิดเห็นต่อนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่และเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ของประชาชนอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่าง ประชาชนอำเภอท่าใหม่ จำนวน 423 คน ด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multiple Random Sampling) เก็บข้อมูลในวันที่ 15 เดือนธันวาคม 2567 ถึง มกราคม 2568 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความคิดเห็นต่อนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ และแบบสัมภาษณ์ ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยวิธีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.85 และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีครอนบาคแอลฟาได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา วิเคราะห์ความแตกต่างความคิดเห็นต่อนโยบาย 30 บาทของข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

ผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 60.30 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 44.01 กลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้บริการใบรับรองแพทย์ดิจิทัล, บริการใบสั่งยาออนไลน์, บริการการส่งยาทางไปรษณีย์, บริการคลินิกพยาบาลอบอุ่น, บริการเทคนิคการแพทย์ชุมชน, บริการคลินิกเวชกรรมชุมชน, บริการคลินิกกายภาพบำบัดชุมชนอบอุ่น, บริการคลินิกทันตกรรมชุมชนอบอุ่นและบริการแพทย์แผนไทยชุมชนอบอุ่นมีคะแนนความคิดเห็นต่อนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยใช้บริการ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุที่แตกต่างกันและรายได้ที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาช่องทางการประชาสัมพันธ์นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ที่เหมาะสม โดยเน้นการเสริมสร้างการรับรู้ต่อนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ที่ให้บริการในพื้นที่ รวมทั้งการปรับปรุงบริการนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ในสถานบริการอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : ความคิดเห็น, นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่

Abstract

This study is a survey research aimed at examining public opinions on the "30 Baht Healthcare for All" policy and comparing these opinions among residents of Tha Mai District, Chanthaburi Province. The sample group consisted of 423 residents, selected using a multi-stage random sampling method. The data was collected from December 15, 2024, to January 2025.

The research instruments included a personal information record form, a questionnaire on opinions toward the "30 Baht Healthcare for All" policy, and an interview form for policy recommendations. The validity of the instruments was assessed using the Content Validity Index (CVI), yielding a value of 0.85, while reliability was tested using Cronbach's alpha, resulting in a reliability coefficient of 0.82. Data analysis was conducted using descriptive statistics, and differences in opinions based on demographic variables were examined using one-way ANOVA.

The findings revealed that the majority of respondents held a moderate opinion of the "30 Baht Healthcare for All" policy, accounting for 60.30% of the sample, with an average score of 44.01. Respondents who had used services such as digital medical certificates,

online prescription services, postal medication delivery, warm-clinic nursing services, community medical technology services, community general practice clinics, warm-clinic physical therapy, warm-clinic dental services, and community-based Thai traditional medicine reported significantly higher satisfaction with the policy compared to those who had never used these services. Furthermore, significant statistical differences were found in policy opinions among respondents of different age groups and income levels.

The findings of this study provide valuable insights for public health officials and relevant stakeholders in enhancing communication channels for the "30 Baht Healthcare for All" policy. The study emphasizes the need to increase public awareness of the available services within their local areas and to continuously improve the implementation of the policy in healthcare facilities.

Keywords : Comment, 30 baht universal healthcare policy

บทนำ

นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค เริ่มมีการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2544 โดยนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของคนไทยในการรับบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย และส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ถือเป็นนโยบายสาธารณสุขที่สำคัญและมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องช่วยให้ประชาชนคลายความกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ⁽¹⁾ สามารถลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนได้เป็นอย่างมาก และในปี พ.ศ. 2564 มีการยกระดับบริการ คือการยกระดับเป็น 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อให้คนไทยเข้ารับบริการสุขภาพได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวเข้ารับบริการได้ทั้งโรงพยาบาลของรัฐ เอกชน คลินิก ห้องปฏิบัติการและร้านยาใกล้บ้าน

สำหรับนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่เป็นทางเลือกใหม่ โดยไม่ว่าสิทธิบัตรทอง 30 บาทของประชาชนจะอยู่ที่ใด ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้⁽²⁾ โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัวเหมือนระบบบริการรูปแบบเดิม โดยสามารถใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิในทุกแห่งในต่างจังหวัดสามารถใช้บริการได้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลของรัฐประจำอำเภอ โรงพยาบาลของรัฐประจำจังหวัด สำหรับในกรุงเทพมหานครสามารถรับบริการศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง และคลินิกชุมชนอบอุ่น 276 แห่ง นอกจากนี้ยังมีบริการนอกเหนือจากหน่วยบริการของรัฐบาล เช่นที่ร้านยา คลินิกนวัตกรรม ได้แก่ คลินิกหมอ, คลินิกทันตกรรม, คลินิกกายภาพบำบัด,

คลินิกแพทย์แผนไทย, คลินิกเทคนิคการแพทย์ เจาะเลือด, คลินิกพยาบาล, ร้านยาคุณภาพ

ผลจากนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่มีการเพิ่มบริการมากขึ้น เช่น ร้านยาคุณภาพ คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น คลินิกเทคนิคการแพทย์ ชุมชนอบอุ่น คลินิกเวชกรรมชุมชนอบอุ่น คลินิกกายภาพบำบัดชุมชนอบอุ่น มีการจัดบริการกายภาพบำบัดผู้ป่วย 4 กลุ่ม คลินิกทันตกรรมชุมชนอบอุ่น และสำหรับคลินิกแพทย์แผนไทย ชุมชนอบอุ่นเพิ่มบริการ นวด ประคบ อบสมุนไพรเพื่อการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย 4 กลุ่ม โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคเส้นนิบาต และฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด⁽²⁾ โดยทั้งหมดประชาชนสามารถเข้ารับบริการตามเงื่อนไข โดยไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่าย

การดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐมีโครงสร้างเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ให้บริการใน 4 จังหวัด ระยะที่ 2 ขยายบริการเหล่านี้ไปยังอีก 8 จังหวัด และระยะที่ 3 มีเป้าหมายที่จะให้บริการต่าง ๆ ทั่วประเทศภายในปี พ.ศ. 2567 หลังจากช่วงเริ่มต้น 2 ปี ประโยชน์ที่ได้รับ ได้แก่ ตัวเลขที่เพิ่มขึ้นสำหรับประชาชน ความแออัดในโรงพยาบาลลดลง เวลาการรอคอยที่สั้นลง และต้นทุนการดูแลสุขภาพที่ลดลงสำหรับประชาชน อย่างไรก็ตาม ยังคงมีปัญหายอยู่ เนื่องจากผู้ให้บริการที่มีศักยภาพจำนวนมากไม่ทราบถึงนโยบายปัจจุบันและไม่สามารถเข้าถึงบริการที่มีอยู่ได้

อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรีมีประชากรทั้งสิ้น 70,573 คน แบ่งเป็นเพศชาย 34,226 ราย เพศหญิง 36,347 ราย มีสิทธิ์ในหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติจำนวน 38,547 รายคิดเป็นร้อยละ 54.62 มีจำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน 20,456 คนต่อปี มีจำนวนการให้บริการ 32,296 ครั้งต่อปี คิดเป็น 1.58 ครั้งต่อคน จะเห็นได้ว่ามีจำนวนการให้บริการตามหลักประกัน 30 บาทรักษาทุกที่เป็นจำนวนมากจากการวิจัยการรับรู้สิทธิประโยชน์ของประชาชนผู้มีสิทธิ ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้สิทธิประโยชน์โครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ของประชาชนผู้มีสิทธิอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.39⁽⁴⁾ จากที่มาของปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นที่วิจัยจึงสนใจความคิดเห็นต่อนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ของประชาชนอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ทั้งนี้เพื่อให้รับทราบถึงความคิดเห็นของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ เนื่องจากยังไม่มีผู้ที่ศึกษาไว้ก่อนหน้านี้ ซึ่งสามารถนำผลงานวิจัยที่ได้รับไปวางแผนในการออกแบบบริการนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ สร้างการเข้าถึงในการเข้ารับบริการตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ของประชาชนชาวอำเภอท่าใหม่ ลดภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการบริการทางสาธารณสุขที่ไม่จำเป็นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ของประชาชนอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ของประชาชนอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

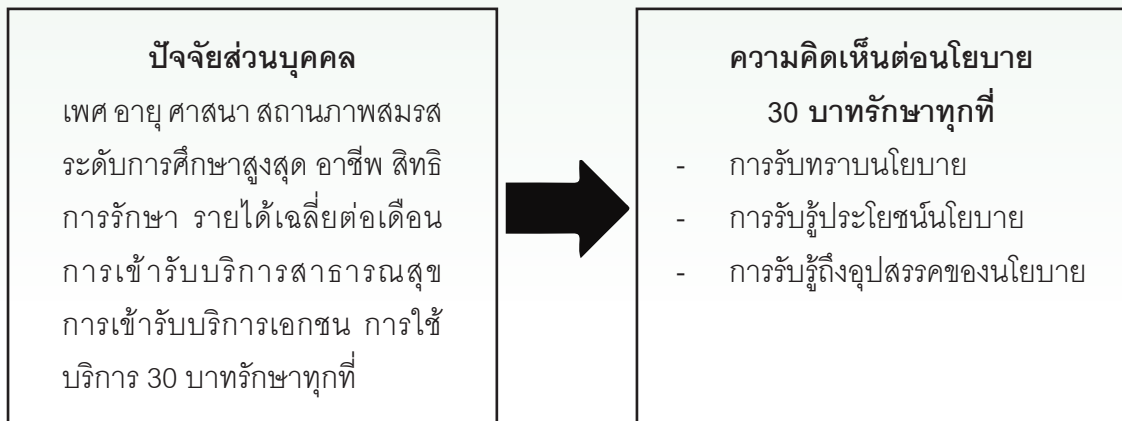
สมมติฐานการวิจัย

1. ความคิดเห็นต่อนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ของประชาชนอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรีเป็นอย่างไร
2. ข้อมูลส่วนบุคคลที่แตกต่างกันทำให้ความคิดเห็นต่อนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ของประชาชนอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรีแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

(Health belief model) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived benefits of taking the health action) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ (Perceived barriers) แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) และปัจจัยร่วม (Modifying factors)



รูปที่ 1 แผนภาพแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2567 - เดือน มกราคม พ.ศ. 2568
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample) **ประชากร** คือ ประชาชน

อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรีจำนวน 70,573 คน⁽⁵⁾ **กลุ่มตัวอย่าง** คือ ประชาชนอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ซึ่งสุ่มมาจากกลุ่มประชากรจำนวน 423 คน วิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าของประชากร กำหนดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง 0.05

$$\text{สูตร } n = \frac{Z^2}{4(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

$e = 0.05$

$Z = 1.96$ (ที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95 %)

แทนค่าในสูตรได้

$$n = \frac{3.84}{4(0.05)^2}$$

$$= 3.84$$

$$= 384 \text{ คน}$$

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณคือ 384 คน เพื่อป้องกันความสูญหายของแบบสอบถามจึงเพิ่มจำนวนแบบสอบถาม 10 เปอร์เซ็นต์การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 423 คนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ขั้นตอนที่ 1 อำเภอท่าใหม่มี 14 ตำบล แบ่งเป็นตำบลในเขตเมือง และตำบลนอกเขตเมือง โดยแบ่งตามหลักเกณฑ์การปกครองของกระทรวงมหาดไทยตามจำนวนของประชากรในพื้นที่ โดยมีตำบลในเขตเมืองจำนวน 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลท่าใหม่ และตำบลยายร้า ตำบลนอกเขตเมืองจำนวน 12 ตำบล ได้แก่ ตำบลสิพยา บ่อพุ พลายหวาน เขาหัว เขาบายศรี สองพี่น้อง ห่วงเบญจา ราพัน ไข่มง ตะกาดเจ้า คลองขุด

และเขาแก้ว ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกตำบลในเขตเมือง และตำบลนอกเขตเมืองมาอย่างละครึ่งโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนได้อำเภอชั้น 1 จำนวน 1 ตำบล ได้แก่ตำบลท่าใหม่ ตำบลนอกเขตเมือง จำนวน 6 ตำบล ได้แก่ บ่อพุ พลายหวาน เขาหัว เขาบายศรี สองพี่น้องและห่วงเบญจา ขั้นตอนที่ 3 คำนวณตัวอย่างจากแต่ละตำบลที่ถูกเลือกตามสัดส่วนให้ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 423 คน จากนั้นสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบเอง (Self-administrative Questionnaires) สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และปรับปรุงจากการศึกษาที่ผ่านมา ประกอบด้วย 3 ส่วนดังต่อไปนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่างจำนวน 13 ข้อประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ สิทธิการรักษา รายได้ การเข้ารับบริการสาธารณสุข

2. แบบสอบถามความคิดเห็นต่อยุบาย 30 บาทรักษาทุกที่ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อยุบาย 30 บาทรักษาทุกที่ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

(Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด⁽⁶⁾ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยวิธีหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีครอนบาคแอลฟาได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

3. แนวทางการสัมภาษณ์ข้อเสนอแนะก่อนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ที่เป็นแบบสัมภาษณ์ ข้อเสนอแนะโดยมีลักษณะการเขียนแบบอัตนัย จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยวิธีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าใหม่ ถึงนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี เพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอท่าใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และนัดหมายวัน เวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนัดในวันที่มีให้บริการในแต่ละตำบล สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ห้องประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง แต่ละคนทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ทั้งนี้ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยความสมัครใจ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อยินยอมในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยเอง ตามวัน เวลา

ที่กำหนด โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้นประมาณ 30 นาที โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยการขอความยินยอม ให้ข้อมูลครบถ้วน เปิดโอกาสให้ซักถาม ให้เวลาในการตัดสินใจ การรักษาความเป็นส่วนตัว และปกป้องความลับของข้อมูล

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมด จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและโปรแกรมที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้วิเคราะห์ โดยโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อทดสอบทางสถิติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ตามรายละเอียดดังนี้ พรรณนาข้อมูลส่วนบุคคล ความคิดเห็นก่อนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลกับความคิดเห็นก่อนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยสถิติ Independent t-test และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One- way ANOVA)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ที่มิวิจัยดำเนินการเสนอโครงการวิจัยได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2567 เลขที่รับรอง HCU-EC 1580/2567 ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเก็บไว้เป็นความลับ ที่มิวิจัย

จะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมและนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้นข้อมูลต่าง ๆ ที่ถูกบันทึกจะถูกทำลายภายหลังที่งานวิจัยได้ตีพิมพ์เผยแพร่เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.3) มีอายุมากกว่า 55 ปี (ร้อยละ 51.8) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.8) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 59.6) มีระดับการศึกษาสูงสุดคือ ชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 46.3) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 52.5) มีรายได้ระหว่าง 5,001 - 15,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 50.4) ส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์บัตรทอง (ร้อยละ 85.8) ส่วนใหญ่เคยรับบริการสาธารณสุขในสถานบริการของรัฐบาล (ร้อยละ 94.8) เคยรับบริการสาธารณสุข

ในสถานบริการของเอกชน (ร้อยละ 66.2) เคยใช้บริการหมอฟพร้อม (ร้อยละ 72.6) เคยใช้บริการใบรับรองแพทย์ดิจิทัล (ร้อยละ 8.3) เคยใช้บริการใบสั่งยาออนไลน์ (ร้อยละ 4.0) เคยใช้บริการการแพทย์ทางไกล (ร้อยละ 5.0) เคยใช้บริการการนัดหมายออนไลน์ (ร้อยละ 7.6) เคยใช้บริการการส่งยาทางไปรษณีย์ (ร้อยละ 7.1) เคยใช้บริการร้านยาคุณภาพ (ร้อยละ 47) เคยใช้บริการคลินิกพยาบาลอบอุ่น (ร้อยละ 9.0) เคยใช้บริการเทคนิคการแพทย์ชุมชน (ร้อยละ 16.1) เคยใช้บริการคลินิกเวชกรรมชุมชน (ร้อยละ 13.7) เคยใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัดชุมชนอบอุ่น (ร้อยละ 11.3) เคยใช้บริการคลินิกทันตกรรมชุมชนอบอุ่น (ร้อยละ 20.3) เคยใช้บริการแพทย์แผนไทยชุมชนอบอุ่น (ร้อยละ 18.4)

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความคิดเห็น (n = 423)

ความคิดเห็นนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (15 - 30 คะแนน)	4	0.9
ปานกลาง (31 - 45 คะแนน)	255	60.3
สูง (46 - 60 คะแนน)	164	38.8
(Min = 27, Max = 60, X = 44.01, SD = 6.07)		

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ เรื่องการประชาสัมพันธ์โครงการนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ สูงที่สุดโดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.52 คะแนน รองลงมาคิดเห็นนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ สะดวกในการรับบริการโดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.42 คะแนน สำหรับความคิดเห็นนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ คะแนนน้อยที่สุดได้แก่ หากไม่มีโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ตโฟน จะรับบริการยากลำบากโดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.32 คะแนน รองลงมาได้แก่ การนัดหมายออนไลน์เป็นเรื่องยุ่งยากโดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.62 คะแนน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความคิดเห็นนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่
 ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ระหว่าง
 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล		Mean	SD	df	F	p-value
เพศ	ชาย	44.46	6.22	2	.761	.468
	หญิง	43.91	6.06	420		
	เพศทางเลือก	48.50	0.70	422		
อายุ	น้อยกว่า 25 ปี	44.50	5.16	3	3.53	.007
	26 ถึง 35 ปี	48.45	6.75	419		
	36 ถึง 45 ปี	43.71	5.31	422		
	46 ถึง 55 ปี	43.90	5.91			
	มากกว่า 55 ปี	43.65	6.17			
รายได้	ไม่มีรายได้	42.74	6.54	4	1.63	.007
	น้อยกว่า 5,000 บาท	43.22	6.23	418		
	5,001 - 15,000 บาท	44.44	6.04	422		
	15,001 - 30,000 บาท	45.16	5.32			
	มากกว่า 30,000 บาท	44.00	5.56			
ศาสนา	พุทธ	44.01	6.08	1	.246	.620
	คริสต์	41.00	0	421		
สถานภาพ	โสด	44.58	6.26	2	1.04	.354
	สมรส	44.10	6.15	420		
	หม้าย / หย่า / แยก	43.28	5.69	422		
ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	36.00	0	5	1.12	.347
	ประถมศึกษา	43.45	5.95	417		
	มัธยมศึกษา	44.37	6.33	422		
	อนุปริญญา	44.47	6.89			
	ปริญญาตรี	45.09	5.30			
	สูงกว่าปริญญาตรี	45.50	3.69			
อาชีพ	เกษตรกร	44.13	6.21	4	1.88	.112
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	45.42	6.25	418		
	รับจ้างทั่วไป	42.80	5.77	422		
	ลูกจ้าง/พนักงานทั่วไป	43.40	5.92			
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	44.44	5.32			

ข้อมูลส่วนบุคคล		Mean	SD	df	F	p-value
สิทธิการรักษา	บัตรทอง	43.93	5.99	2	.236	.790
	ประกันสังคม	44.40	6.68	420		
	ข้าราชการ	44.64	6.68	422		

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยรับบริการไปรับรองแพทย์ดิจิทัล, บริการใบสั่งยาออนไลน์, บริการการส่งยาทางไปรษณีย์, บริการคลินิกพยาบาลอบอุ่น, บริการเทคนิคการแพทย์ชุมชน, บริการคลินิกเวชกรรมชุมชน, บริการคลินิกกายภาพบำบัดชุมชนอบอุ่น, บริการคลินิกทันตกรรมชุมชนอบอุ่นและบริการแพทย์แผนไทยชุมชนอบอุ่นมีคะแนนความคิดเห็นต่อนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยรับบริการ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุที่แตกต่างกันและรายได้ที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังแสดงในตารางที่ 2

อภิปรายผล

1. ความคิดเห็นนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าความคิดเห็นต่อนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่อยู่ในระดับปานกลาง โดยการประชาสัมพันธ์โครงการนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่และสะดวกในการรับบริการมีคะแนนสูงสุด สำหรับการไม่มีโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟนจะรับบริการยากลำบากและการนัดหมายออนไลน์มีคะแนนน้อยที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากการประชาสัมพันธ์นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่มีการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์

ต่าง ๆ เช่น เพจ Facebook ของหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งหน่วยบริการที่อยู่ในพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีการประชาสัมพันธ์ผ่านทางการประชุมต่าง ๆ ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงทำให้ประชาชนในพื้นที่ที่สามารถรับทราบเกี่ยวกับการดำเนินงานนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่สำหรับความคิดเห็นด้านการใช้โทรศัพท์มือถือและความยากลำบากในการนัดหมายออนไลน์ ทั้งนี้เนื่องจากพื้นที่อำเภอท่าใหม่มีประชากรผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก โดยผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการใช้โทรศัพท์สมาร์ตโฟน เช่น การไม่มีโทรศัพท์มือถือ การไม่สามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ต การไม่เข้าใจระบบในการใช้บริการ จึงทำให้คะแนนเกี่ยวกับความคิดเห็นด้านการใช้โทรศัพท์มือถือและความยากลำบากในการนัดหมายออนไลน์มีคะแนนน้อยที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของพิมลอร ต้นหัน⁽⁷⁾ ที่ได้ทำการศึกษาแนวทางการพัฒนาแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือของผู้สูงอายุพบว่า ปัญหาที่สำคัญในการใช้โทรศัพท์มือถือของผู้สูงอายุได้แก่ ปัญหาเรื่องสมรรถภาพทางร่างกาย ปัญหาเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพของอุปกรณ์โทรศัพท์มือถือ และปัญหาเกี่ยวกับฟังก์ชันการใช้งานของโทรศัพท์มือถือ ดังนั้นจึงทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการประชาสัมพันธ์นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ได้ไม่ทั่วถึง

2. เปรียบเทียบความคิดเห็นนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่

กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุที่แตกต่างกันและรายได้ที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่แตกต่างกันทั้งนี้อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลออนไลน์ที่แตกต่างกัน โดยพบว่าผู้สูงอายุจะมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลออนไลน์ที่แตกต่างกัน ทำให้สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้อย่างจำกัดแตกต่างจากวัยรุ่นที่มีความคุ้นเคยกับการเข้าถึงข้อมูลออนไลน์ จึงมีโอกาสนในการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายต่าง ๆ ได้อย่างง่ายดาย ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุที่แตกต่างกันจึงทำให้ความคิดเห็นต่อนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่แตกต่างกันด้วย นอกจากนี้รายได้ที่แตกต่างกันสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มผู้มีรายได้น้อยมีข้อจำกัดในการเข้าถึงสื่อออนไลน์ได้เช่นกัน ทั้งทางด้านอุปกรณ์ในการเข้าถึง รวมถึงรายจ่ายที่จำเป็นต้องเสียเพื่อเข้าถึงบริการต่าง ๆ ดังนั้นจึงทำให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลออนไลน์ได้อย่างอิสระจึงส่งผลทำให้ประชาชนที่มีรายได้แตกต่างกันมีคิดเห็นต่อนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่แตกต่างกันด้วย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ควรจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มการรับรู้นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ให้กับประชาชนสูงอายุและประชาชนกลุ่มผู้มีรายได้น้อย

โดยพัฒนาผ่านการประชาสัมพันธ์โดยหลักเสียงสื่อสังคมออนไลน์ เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้มีรายได้น้อยมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงข้อมูลออนไลน์

2. เจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรสร้างความตระหนักให้ประชาชนเข้าถึงบริการ 30 บาท รักษาทุกที่ทั้งทางด้านออนไลน์และออฟไลน์ เนื่องจากจะสามารถลดความแออัดให้สถานบริการของภาครัฐและทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยเชิงทดลองโดยการนำตัวแปรที่พบว่ามีแตกต่างกันนำไปสร้างรูปแบบการประชาสัมพันธ์นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ของประชาชนในเขตอำเภอท่าใหม่ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ที่เหมาะสม

2. ควรขยายการศึกษาความคิดเห็นนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ให้ครอบคลุมประชาชนทั่วทั้งจังหวัดจันทบุรีและเพิ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องนอกเหนือจากข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนานโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่เพิ่มมากขึ้น

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ไพรัตน์ ศรีสิทธิ์, ณัฐรดา แสคำ, จริยา ททรัพย์เรือง. ความคิดเห็นต่อยุทธศาสตร์ 30 บาทรักษาทุกที่ของประชาชนอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2568;10(1):287-298.

Suggested citation for this article

Srisit P, Haekham N, Supruang J. Opinions on the 30 baht universal healthcare policy of the people of Tha Mai District, Chanthaburi Province. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal. 2025;10(1):287-298.

เอกสารอ้างอิง

1. ศิวฉัตร ศรีสิทธิ์, โซติมา นวลจันทร์, วิเชียร ชวดสูงเนิน, ณัฐพงศ์ โชติปรีชารัตน์, กัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์. แนวทางการยกระดับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารวิชาการ มจร บุรีรัมย์. 2567;9(1):408-18.
2. วิลาวรรณ ล้วนคงสมจิตร, ยศ ตีระวัฒนานนท์. 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว: โอกาสและความเสี่ยงต่อสังคมและระบบสาธารณสุข. Policy Brief โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. 2567;12(164):1-4.
3. รัฐบาลไทย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: รัฐบาลไทย; C2025. เริ่มแล้ว! 30 บาทรักษาทุกที่บัตรประชาชนใบเดียว ครอบคลุมทั่วไทย; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 16 ธ.ค. 2567]; [ประมาณ 1 น.] เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/91994>
4. สง่า ไชยนา. ประสิทธิผลการดำเนินงานโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2565;7(2):117-28.
5. HDC [อินเทอร์เน็ต]. จันทบุรี: สำนักงานฯ; C2024. ข้อมูลประชากร; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 16 ธ.ค. 2567]; [ประมาณ 1 น.] เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=db4e8d42e1234a75bd03d430c31feb2f.
6. สุทธิชาติ ตติยะ, วิไลลักษณ์ สุวจิตตานนท์. แบบแผนการวิจัยและสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ประยูรวงศ์พรินต์ติ้ง; 2554
7. พิมลอร ตันหัน. แนวทางการพัฒนาแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2559;10(3):55-62.