

การเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร:

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางบริการข้อมูล

Improving communication efficiency in the national
health insurance system and information service
channels

ปรัชญา วงศ์วารี¹ และ บุรินทร์ สันตีสาน²

Prachya Wongwaree and Burin Santisarn

บทคัดย่อ

บทความนี้ทำการศึกษาแนวคิดระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทิศทางการพัฒนาโครงการ ปัญหาของผู้ใช้บริการ ร่วมกับการประเมินผลการดำเนินงานด้านการสื่อสาร อาศัยผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปี 2566 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) บทความนี้ค้นพบว่าประเทศไทยมีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อ

¹ อาจารย์ประจำคณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

² อาจารย์ประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยสยาม

ดูแลด้านสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง และได้พยายามสื่อสารเพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงสิทธิในงานบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามประชาชนบางกลุ่มยังมีการรับรู้ที่คลาดเคลื่อนและมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลในช่องทางที่รัฐบาลจัดทำขึ้น ดังนั้น นอกจากการพัฒนาสิทธิการรักษาและการขยายหน่วยบริการเพื่อครอบคลุมทุกโรคและทุกพื้นที่แล้ว รัฐบาลยังต้องให้ความสำคัญกับการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการสื่อสารและพัฒนาช่องทางบริการข้อมูลแก่ประชาชนด้วย

คำสำคัญ: การเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร, ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ช่องทางบริการข้อมูล

Abstract

This article studied on the concept of the national health security system, direction of project development, user problems and evaluation on communication operations. The study used poll results from people's opinion on the operation of the national health security system under National Health Security Office (NHSO). The study found that Thailand had the continuous infrastructure development of the health security system and tried to communicate with people to make them realize their right to get health service. However, some people still could

not understand their rights correctly and had limitation to access to the information. Therefore, apart from increasing people right and the health service units to provide service anywhere and cover any remedy, the government must expand the efficiency of the communication and develop more and proper channel to give information to people.

Keywords: Improving communication efficiency, the national health insurance system, information service channels

บทนำ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นองค์กรภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สปสช. ได้พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การจัดตั้งระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อการทำงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การขยายข้อกำหนดการรักษาให้ครอบคลุมทุกโรค ตลอดจนการขยายหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ อย่างไรก็ตามความเข้าใจระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังคงมีความคลาดเคลื่อน ช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลไม่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนบางกลุ่ม และยังพบว่าประชาชนจำนวนมากมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูล

ดังนั้น ทันทีที่นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เปิดเผย ‘นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่’ เพื่อลดการแออัดในโรงพยาบาลและส่งเสริม การเข้าถึงบริการที่ร้านยาและคลินิกเอกชนที่เข้าร่วมโครงการโดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว นั้น จึงเกิดคำถามว่าการเปลี่ยนแปลงของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินี้จะเพิ่ม ความสะดวกแก่ผู้ป่วยที่ต้องการใช้บริการ หรือจะยิ่งเพิ่มความคลาดเคลื่อนในการ เข้าใจระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มากขึ้นไปอีก

บทความนี้มุ่งทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและ ช่องทางบริการข้อมูล ใน 4 ประเด็นต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการประกันสุขภาพ
2. พัฒนาการของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในประเทศไทย
3. การจัดการการสื่อสารเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของ รัฐบาล
4. การรับรู้และเข้าใจระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประชาชน

แนวความคิดเกี่ยวกับการประกันสุขภาพ

แนวความคิดเกี่ยวกับการประกันสุขภาพมีที่มาจาก 2 แนวทาง คือ 1. แนวทาง ภาควิชาการของประชาชน ที่สามารถเลือกแผนความคุ้มครองจากบริษัทประกันภัย เอกชนตามค่าความสามารถในการชำระค่าเบี้ยประกัน และ 2. แนวทางภาคบังคับ

ของรัฐบาล ที่บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนด้วยความเท่าเทียมและเสมอภาค โดยที่รัฐบาลเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายของสวัสดิการนี้ (Nyman, 2003)

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย เป็นสวัสดิการพื้นฐานด้านสุขภาพที่รัฐบาลจัดสรรให้แก่ประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียม เพื่อให้ประชาชนที่ไม่สามารถชำระค่าเบี้ยประกันในภาคสมัครใจ ยังคงสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพได้ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2534) ได้แสดงแนวคิดเกี่ยวกับการประกันสุขภาพว่าเป็นสิ่งจำเป็น ที่ประชาชนต้องสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขในยามเจ็บป่วยโดยปราศจากความกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย และความแตกต่างทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งสอดคล้องกับ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่กำหนดให้คนไทยทุกคนมีความเสมอภาคในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้สามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยมีรัฐทำหน้าที่กำกับส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ทั้งนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพและร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศเพื่อขยายงานบริการอย่างต่อเนื่อง

พัฒนาการของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในประเทศไทย

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านสาธารณสุขตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 5 โดยเริ่มก่อตั้งโรงพยาบาลแห่งแรกของประเทศ และรัฐบาลให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน อย่างเป็นรูปธรรมในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 เพื่อให้คนไทยได้รับบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมและกว้างขวางขึ้น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2567) เผยข้อมูลว่าระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในประเทศไทยได้ผ่านการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้ พัฒนาการและความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญสามารถสรุปได้ดังนี้

1. การขยายขอบเขตบริการ: จากการเริ่มต้นด้วยบริการขั้นพื้นฐาน ระบบได้ขยายไปสู่การดูแลสุขภาพปฐมภูมิ โรคเรื้อรัง การตรวจสุขภาพประจำปี และบริการอื่นๆ ที่ซับซ้อนมากขึ้น

2. การขยายหน่วยบริการ: จากแนวคิดการบริการที่ ‘30 บาทรักษาทุกโรค’ ระบบได้พัฒนาเป็น ‘30 บาทรักษาทุกที่’ โดยจำแนกการบริการตามระดับความรุนแรงของโรค เช่น โรคขั้นต้นสามารถรับบริการที่ร้านขายยา หรือคลินิกบัตรทอง แต่หากรุนแรงมากขึ้นจึงเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาล

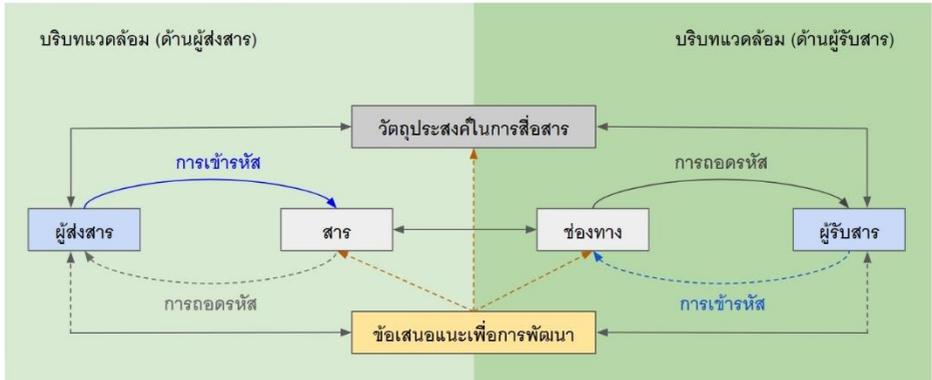
3. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ: มีการนำเทคโนโลยีมาช่วยจัดการข้อมูลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการผู้ป่วย เช่น การลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการได้สิทธิ์ทันทีจากเดิมที่ต้องรอ 15 วัน และโครงการมะเร็งรักษาทุกที่โดยไม่ต้องมีใบส่งตัว

4. การมีส่วนร่วมของประชาชน: มีการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและติดตามการดำเนินงานของระบบมากขึ้น

5. การเพิ่มช่องทางบริการข้อมูล: มีช่องทางสื่อสารที่หลากหลายเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลของประชาชน เช่น สายด่วน 1330 เว็บไซต์หน่วยงาน และหน่วยบริการสาธารณสุข

การจัดการการสื่อสารเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของรัฐบาล

Berlo (1960) ได้อธิบายว่าองค์ประกอบในการสื่อสารมีทั้งหมด 6 ประการ ได้แก่ 1. ผู้ส่งสาร (Communication source) 2. การเข้ารหัส (Encode) 3. สาร (Message) 4. ช่องทาง (Channel) 5. การถอดรหัส (Decode) และ 6. ผู้รับสาร (Communication receiver) และเมื่อศึกษาควบคู่กับแนวคิดการจัดการการสื่อสารภายใต้บริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงให้ทำผู้เขียนพบองค์ประกอบการสื่อสารที่สำคัญเพิ่มเติม อีก 3 ประการ ได้แก่ 1. วัตถุประสงค์ในการสื่อสาร (Objective) 2. บริบทแวดล้อม (Context) และ 3. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา (Feedback) และแสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการประยุกต์องค์ประกอบในการสื่อสารของเบอร์โล

ที่มา : ผู้เขียนบทความ

ปัจจุบัน สปสช. ได้เผยแพร่ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์และเอกสารกระดาษ ผ่าน 16 ช่องทาง แต่จากการสำรวจประจำปี 2566 ทำให้พบว่าช่องทางบริการข้อมูลที่มีการรับรู้มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) 2. โทรทัศน์ 3. สื่อ ประชาสัมพันธ์และแผ่นพับ 4. โทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 และ 5. เว็บไซต์ สปสช. และเมื่อพิจารณาผลสำรวจเพิ่มเติมกลับพบว่าช่องทางที่ประชาชน 'ต้องการรับข้อมูล' สิทธิหลักประกันสุขภาพมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1. ผู้นำชุมชน 2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข นอกจากนี้ผลสำรวจยังแสดงให้เห็นว่าความต้องการรับข้อมูลผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก แอปพลิเคชัน เว็บไซต์ ยังมีน้ำหนักไม่มากเมื่อ

เปรียบเทียบกับ 3 ช่องทางบุคลากรข้างต้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2566)

แม้ว่า สปสช. ได้พัฒนารูปแบบการสื่อสารและขยายช่องทางเผยแพร่ข้อมูลที่หลากหลาย แต่ประชาชนบางกลุ่มยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนและยังพบอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูลที่ทันสมัย เนื่องด้วยข้อจำกัดด้านเทคโนโลยีและด้านทักษะส่วนบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการสื่อสารของ Berlo ที่อธิบายว่าการแปลความ (เข้ารหัสและถอดรหัส) มีผลต่อความเข้าใจ และสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพที่แนะนำให้ติดตามผลการสื่อสารและใส่ใจในรายละเอียดความแตกต่างของบริบทแวดล้อม

การรับรู้และเข้าใจระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประชาชน

ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566 เปิดเผยข้อมูล ‘ด้านการรับรู้’ ของประชาชนว่าร้อยละ 50.0 ไม่รับรู้ถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเพียงร้อยละ 29.0 ที่รับรู้ว่าคุณแลโดย สปสช. อีกทั้งมีเพียง เพียงร้อยละ 36.6 ที่รับรู้เรื่องโทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 ผลการสำรวจ ‘ด้านการเข้าใจ’ ของประชาชนพบว่า สูงถึงร้อยละ 93.9 เข้าใจเรื่องการแสดงบัตรประชาชนเพื่อการยืนยันสิทธิบัตรทอง ร้อยละ 80.3 เข้าใจในสิทธิรักษาเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ

ที่โรงพยาบาลใดก็ได้ใกล้ที่สุด และพบว่าร้อยละ 79.1 เข้าใจในสิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น ฉีดวัคซีนในเด็ก ฝากครรภ์ แต่กลับพบว่าไม่มีเพียงร้อยละ 15.8 ของประชาชนที่เข้าใจในสิทธิรับบริการทางไกล พบหมอมผ่าน Video call, โทรศัพท์ (Telehealth/Telemedicine)

ชนิษฐา อติเทพสถิต (2567) จากเวทีสภาผู้บริโภคประเด็น ‘แนวทางแก้ไขปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยบัตรทองในกรุงเทพมหานครเพื่อการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค’ ได้รายงานปัญหาที่พบในกระบวนการสื่อสารผ่านสายด่วน 1330 ว่าเจ้าหน้าที่บางท่านมียังขาดทักษะการฟังที่ดีเนื่องจากไม่สามารถจับประเด็นปัญหาของผู้ป่วยได้ และยังไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเนื่องจากเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยที่ร้องเรียนเพื่อการพัฒนาโดยไม่ได้สอบถามความยินยอมทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าไปรับบริการ ซึ่ง ปัญหาการสื่อสารจากทักษะของบุคลากรนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็องวิทย์ ชูตินันท์ (2563) ที่พบว่าบุคลากรของหน่วยงานรัฐจำเป็นต้องมีทักษะด้านการสื่อสาร เพื่อถ่ายทอดความรู้และอธิบายให้ชาวบ้านเกิดความเข้าใจและปฏิบัติตาม และยังสอดคล้องกับ Roger and Swenning (1969) ที่พบว่าการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ในกรณีที่ผู้ส่งสารเป็นผู้ที่น่าไว้วางใจและมีความเชี่ยวชาญ

สรุปและข้อเสนอแนะ

การสื่อสารเรื่องสิทธิของประชาชนเป็นเรื่องที่สำคัญและต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางบริการข้อมูลเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน โดยไม่ละเลยการประยุกต์ใช้เครื่องมือ เทคโนโลยีและตัวแทนชุมชนในการนำเสนอข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายและมีรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการรับรู้แต่ละกลุ่มคน เพื่อให้ประชาชนจะสามารถเข้าใจสิทธิของตนเองและสามารถใช้ประโยชน์จากระบบหลักประกันสุขภาพได้อย่างเต็มที่และเกิดประโยชน์สูงสุด

นอกจากนี้ผู้เขียนยังมีข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร ดังนี้

1. การพัฒนาเนื้อหาสื่อสาร: ให้ตรงกลุ่มเป้าหมาย สรุปลงใจความสำคัญด้วยภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจและหลีกเลี่ยงคำศัพท์เฉพาะ นอกจากนี้ควรเพิ่มเนื้อหาการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย

2. การพัฒนาช่องทางสื่อสาร: เพิ่มการสื่อสารผ่านเครือข่ายประชาชน ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ อีกทั้งควรเพิ่มการแจกจ่ายสื่อสิ่งพิมพ์แก่ชุมชนและเพิ่มคู่มือสายศูนย์บริการข้อมูล 1330

3. การพัฒนาบุคลากร: จัดอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความเข้าใจในบริบทของผู้รับบริการ มีทักษะในการสื่อสารที่ดีและเป็นผู้รักษาความลับ

4. การประเมินผลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง: ควรเพิ่มการประเมินผลการสื่อสารเฉพาะเรื่องและเฉพาะกลุ่ม เพื่อเกิดความเข้าใจเฉพาะและสามารถพัฒนาการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

Hfocus. (2567). เตรียม “สายด่วน 1330” หนุน 30 บ. รักษาทุกที่ กทม. พร้อมบริการจองคิวช่วยอำนวยความสะดวกปชช. จาก <https://hfocus.org/content/2024/08/31389>

The Coverage. (2567). ‘30 บ. รักษาทุกที่’ ไปคลินิก-ร้านยา รอไม่เกิน 30 นาที ลดค่าใช้จ่ายพบหมอ 160 บาทต่อครั้ง. จาก <https://www.thecoverage.info/news/content/7242>.

ชนิษฐา อติเทพสถิต. (2567). เปิดผลกระทบ ข้อเสนอแนะ “ผู้ช่วยบัตรทอง-มูลนิธิกระเจกเงา” ปัญหา “30 บาทฯ กทม.”. จาก <https://hfocus.org/content/2024/06/30935>

เพ็ญวิทย์ ชูตินันท์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของ
การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). จาก
[https://so01.tci-thaijo.org/index.php/EAUHJSocSci/article/view/
243276](https://so01.tci-thaijo.org/index.php/EAUHJSocSci/article/view/243276)

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2534). ผลกระทบของการประกันสังคมต่อระบบบริการ
สาธารณสุข.หนังสือพิมพ์วงการแพทย์ (29 กรกฎาคม-4 สิงหาคม 2534),
12-13.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2566). ผลการสำรวจความคิดเห็น
ของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงาน
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566. จาก [https://nhso.go.th/
storage/downloads/operatingresult/58/ความพึงพอใจ_สปสช._Poll-
66.pdf](https://nhso.go.th/storage/downloads/operatingresult/58/ความพึงพอใจ_สปสช._Poll-66.pdf)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2567). จาก <https://www.nhso.go.th/>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2567). “สมศักดิ์” เผย 30 บาทรักษาทุกที่
เริ่มต้นที่ปฐมภูมิ ประชาชนสังเกตได้ง่ายจากโลโก้ติดที่หน่วยบริการ. จาก
<https://www.nhso.go.th/news/4536>.

Berlo, D. K. (1960). *The process of communication: An introduction to
theory and practice*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

วารสารวิชาการไทยวิจัยและการจัดการ

Thai Research and Management Journal

Nyman, J. A. (2003). *Theory of demand for health insurance*. Palo Alto, CA: Stanford University Press.

Rogers, E. M., & Swenning, L. (1969). *Modernization among peasants the impact of communication*. New York: Holt, Rinehart & Winston.