

ทัศนคติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

Attitude of HIV Infected Persons to the National Health Security Project

รุจิรัตน์ จาลอย*** สส.บ.

Rujirat Chaloy*** B.S.W.

จำนงค์ อติวัฒนสิทธิ์** ศ.ดร.

Chamnong Adivadhanasit** Ph.D

*สถาบันบำราศนราดูร

*Bamrasnaradura Infectious Disease Institute

**คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**Faculty of Social Sciences Kasetsart University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับทัศนคติต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการตรวจตามนัดในช่วง 1- 31 กรกฎาคม 2552 ที่สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 290 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ผลการวิจัยพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับสูง มีทัศนคติต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับปานกลางและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Abstract

This research study aimed to compare levels of knowledge, understanding and attitudes of HIV Infected Persons to the National Health Security Project and investigate the relationship between knowledge, understanding and attitudes of HIV Infected Persons to the National Health Security Project. Samples used in this study were 290 HIV Infected Persons who had been checked by the appointment during 1-31 July, 2009 at Bamrasnaradura Institute. Data were collected by using questionnaires and analyzed by using computer. The study results showed that HIV Infected Persons had a high understanding on the National Health Security Project. A level of attitude towards the National Health Security Project was moderate, and there was negative relationship between knowledge, understanding and attitudes towards the National Health Security Project at .01

ประเด็นสำคัญ-

ทัศนคติของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

Keyword

Attitude of HIV Infected Persons

National Health Security Project

บทนำ

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นกลวิธีหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพของรัฐบาลที่ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทุกคนโดยเฉพาะผู้ยากไร้ได้มีหลักประกันสุขภาพ ได้รับบริการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ซึ่งจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและเท่าเทียมกัน⁽¹⁾ ในระยะแรกของการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้ได้รับเสียงตอบรับจากประชาชนในทางบวกเป็นส่วนใหญ่ ประชาชนเห็นว่าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ประชาชนได้รับความเสมอภาคเท่าเทียมกัน คือได้รับยาดี เท่ากันกับข้าราชการ ได้รับบริการต่อเนื่องโดยไม่ต้องกังวลค่าใช้จ่าย เจ้าหน้าที่สามารถให้บริการแก่ประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน และเห็นว่าประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง⁽²⁾ และข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนทั่วประเทศ ต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่าประชาชน ร้อยละ 73.2 เห็นด้วยกับโครงการ⁽³⁾ แม้ว่าประชาชนส่วนใหญ่จะเห็นด้วยกับโครงการ แต่จากการศึกษาที่พบว่ายังมีประชาชนอีกส่วนหนึ่งที่ไม่เห็นด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชาชนไม่พึงพอใจต่อการบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังจะเห็นได้จากการสำรวจความพึงพอใจจากการใช้บริการประชาชน ร้อยละ 6.5 ไม่พอใจกับบริการที่ได้รับ และร้อยละ 45.6 ไม่พอใจในการรักษา เช่นการได้รับยาที่มีคุณภาพต่ำ และมีปริมาณน้อย และต้องรอรับบริการเป็นเวลานาน⁽⁴⁾ ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการกำหนดให้ใช้บริการได้เฉพาะสถานบริการที่ระบุไว้ในบัตรเท่านั้น⁽²⁾ ประชาชน ร้อยละ 16.2 เห็นว่าการบริการของสถานบริการตามโครงการไม่ดีไม่มีคุณภาพ ไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ยาที่ได้รับไม่มีคุณภาพ และต้องเข้าคิวรอรับบริการนาน⁽³⁾ การเข้าถึงบริการสุขภาพภายหลังการดำเนินงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนในชนบทกลุ่มต่างๆ พบว่ายังมีความ

ไม่เท่าเทียมกันในการรับบริการสุขภาพ แม้จะเป็นการบริการขั้นพื้นฐานก็ตาม⁽⁵⁾ ซึ่งข้อมูลและปัญหาที่กล่าวมานั้นสะท้อนว่าประชาชนส่วนหนึ่งเห็นว่าการบริการสุขภาพ แก่ประชาชนภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังมีปัญหาความไม่เท่าเทียมในด้านการรับบริการจากสถานบริการสุขภาพของรัฐ

สถาบันบำราศนราดูร เป็นสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เปิดให้บริการรักษาพยาบาลทั้งโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อและโรคทั่วไป มีผู้ป่วยนอกมารับบริการประมาณวันละ 600 ราย เป็นผู้ป่วยนอกโรคติดต่อเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ เฉลี่ยวันละ 135 ราย⁽⁶⁾ จากการทำงานที่งานสังคมสงเคราะห์ พบว่ายังมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ใช้สิทธิการรักษาพยาบาล ไม่ถูกต้อง จึงได้มีการเก็บข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในงานสังคมสงเคราะห์ พบว่าการให้บริการสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ ในปีงบประมาณ 2549 จำนวน 2,580 ราย เป็นเงินกว่า 12 ล้านบาท⁽⁷⁾ และจากการประเมินผลการดำเนินงานสังคมสงเคราะห์ สถาบันบำราศนราดูร ในปีพ.ศ. 2550 พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และได้รับคำแนะนำเรื่องการไปรับการรักษาตามสิทธิแล้วยังกลับมาขอรับการสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลอีกกว่าร้อยละ 50⁽⁸⁾ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ความเข้าใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. เพื่อศึกษาระดับทัศนคติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับทัศนคติต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

วัสดุและวิธีการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า อายุระหว่าง 18-60 ปี มารับการรักษาพยาบาลตามนัดในช่วง 1 เดือน

ระหว่างวันที่ 1-31 กรกฎาคม 2552 ที่แผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม สถาบันบำราศนราดูร จำนวนทั้งสิ้น 1,180 คน⁽⁶⁾ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น หรือการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเป็นชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยการเทียบสัดส่วนเพื่อหากลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในแต่ละแผนกที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมารับการตรวจ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 290 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและส่วนที่ 4 เป็นแบบทดสอบปลายเปิดเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการวิจัยสถาบันบำราศนราดูร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการขั้นตอน การเข้าร่วมโครงการ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการพร้อม ลงนามยินยอมแล้วจึงดำเนินการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ไม่มีการระบุชื่อผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้ถูกจัดเก็บเป็นความลับและใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้นตามระบบมาตรฐานการวิจัยของสถาบันบำราศนราดูร

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนา ใช้อธิบายข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่า

เพศหญิง มีอายุระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมามีอายุระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.1 อายุเฉลี่ย 39.74 ปี กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้างมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 43.5 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 43.5 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 53.1 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 5,000-10,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.0 รายได้เฉลี่ย 7844.03 บาท และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.5 เคยไปใช้บริการตามโรงพยาบาลในสิทธิบัตรประกันสุขภาพ (ตารางที่ 1)

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .74 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในระดับสูงเกือบทุกข้อ โดยข้อ 16 การผ่าตัดเสริมความงามเช่นเสริมจมูกเสริมหน้าอก และข้อ 6 ยาต้านไวรัสเอดส์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ .97 รองลงมาคือข้อ 15 การผ่าตัดแปลงเพศ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .96 และข้อ 12 อุบัติเหตุเนื่องจากการประสาธน์จากกรด มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ .09 (ตารางที่ 2)

จากการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านสถานที่ ด้านเจ้าหน้าที่ และด้านคุณภาพบริการที่ได้รับภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพในโรงพยาบาลตามบัตรทอง ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.02 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีทัศนคติต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสูงสุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 รองลงมาคือด้านเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 และด้านคุณภาพบริการที่ได้รับภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลตามบัตรทองน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

(n=290)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	165	56.9
	หญิง	125	43.1
อายุ (ปี)	น้อยกว่า 30	17	5.9
	30 - 39	126	43.5
	40 - 49	122	42.1
	50 ปีขึ้นไป	25	8.5
	$\bar{X} = 39.74$ S.D. = 7.158 Min. = 18 Max. = 60		
อาชีพ	เกษตรกรกรรม	14	4.8
	รับจ้าง	126	43.5
	ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	96	33.1
	ว่างงาน	54	18.6
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	7	2.4
	ประถมศึกษา	86	29.7
	มัธยมศึกษา	126	43.5
	อนุปริญญา	39	13.4
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	32	11.0
สถานภาพสมรส	โสด	59	20.3
	คู่	154	53.1
	หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	77	26.6
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน(บาท)	ไม่มีรายได้	41	14.1
	น้อยกว่า 5,000	79	27.2
	5,000-10,000	142	49.0
	มากกว่า 10,000	28	9.7
	$\bar{X} = 7844.03$ S.D. = 9258.588 Min. = 0 Max. = 70,000		
ประสบการณ์การใช้บริการ	ไม่เคย	129	44.5
	เคย	161	55.5

ตารางที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	(n=290) ระดับความรู้ความเข้าใจ
1. การตรวจและการฝากทอง ดูแลหญิงตั้งครรภ์	.92	.276	สูง
2. การดูแลสุขภาพเด็กและภาวะโภชนาการเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรค เช่น การฉีดวัคซีน	.93	.260	สูง
3. การตรวจสุขภาพของประชาชนทั่วไป เช่น วัดความดัน	.94	.229	สูง
4. การไปรับบริการวางแผนครอบครัว	.84	.363	สูง
5. การถอนฟัน การอุดฟัน ขูดหินปูน ผ่าฟันคุด	.83	.378	สูง
6. ยาดันไวรัสเอดส์	.97	.183	สูง
7. การตรวจ viral load ปีละ 1 ครั้ง	.55	.498	ปานกลาง
8. การตรวจ CD4 ปีละ 2 ครั้ง	.44	.497	ปานกลาง
9. การตรวจวินิจฉัย การรักษาและการฟื้นฟูทางการแพทย์	.91	.286	สูง
10. การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	.29	.456	ต่ำ
11. การผสมเทียมในผู้มีบุตรยาก	.89	.318	สูง
12. อุบัติเหตุเนื่องจากการประสบภัยจากรถ	.09	.281	ต่ำ
13. โรคจิตที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในเกินกว่า 15 วัน	.74	.437	สูง
14. ค่าอาหารและค่าห้องสามัญในการนอนพักรักษาตัว	.33	.471	ต่ำ
15. การผ่าตัดแปลงเพศ	.96	.191	สูง
16. การผ่าตัดเสริมความงามเช่นเสริมจมูก เสริมหน้าอก	.97	.164	สูง
17. การให้คำปรึกษาแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพ	.92	.271	สูง
18. ยาและเวชภัณฑ์ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ	.95	.222	สูง
19. รับยาได้ทุกชนิดไม่มีข้อยกเว้นใด ๆ	.77	.424	สูง
20. กรณีฉุกเฉินสามารถใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในทุกแห่งที่ใกล้จุดเกิดเหตุ	.46	.499	ปานกลาง
21. ไปรักษากับแพทย์เฉพาะทางโดยไม่ผ่านการส่งตัวจากโรงพยาบาลที่ระบุในบัตร	.75	.433	สูง
22. แพทย์ส่งตัวให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นเนื่องจากเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลเดิม	.87	.342	สูง
23. แพทย์เห็นว่าสิ้นสุดการรักษาแต่ไม่มีญาติคอยดูแลที่บ้าน ต้องการให้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อนอนโรงพยาบาลต่อ	.68	.469	สูง
ระดับความรู้ความเข้าใจเฉลี่ย	.74	.08834	สูง

ตารางที่ 3 ระดับทัศนคติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	(n=290) ระดับทัศนคติ
1. ด้านโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	3.50	.43	ปานกลาง
2. ดานสถานที่	2.88	.50	ปานกลาง
3. ดานเจ้าหน้าที่	3.01	.81	ปานกลาง
4. ดานคุณภาพบริการที่ได้รับภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลตามบัตรทอง	2.69	.50	ปานกลาง
โดยภาพรวม	3.02	.42	ปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับทัศนคติต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่าระดับความรู้ความเข้าใจต่อโครงการหลักประกันสุขภาพ

ถ้วนหน้า มีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับทัศนคติต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (n=290)

ตัวแปร	ทัศนคติต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	r	p
	-170	.002**

วิจารณ์

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นโครงการประชานิยมในสมัยรัฐบาลพันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี ซึ่งรัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับโครงการดังกล่าว ดังนั้นจึงมีการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการที่ต้องการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนที่ยังไม่มีหลักประกันใดๆ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ในเรื่องสิทธิประโยชน์โดยให้สามารถเข้าถึงบริการได้โดยทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ซึ่งการประชาสัมพันธ์มีหลายรูปแบบ เช่น การประชาสัมพันธ์ทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ป้ายโฆษณา โปสเตอร์ ใบปลิว แผ่นพับ และอื่นๆ อีกหลายรูปแบบ จึงทำให้ประชาชนรู้จัก และมีความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับสูง สอดคล้องกับการประเมินผลการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดปัตตานีที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นอย่างดี และการทราบข่าวสารในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือที่ประชาชนได้ยินคำว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคนั้น ประชาชนส่วนใหญ่ทราบจากโทรทัศน์ รองลงมาคืออาสาสมัครสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข⁽⁹⁾

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อโครงการหลักประกันสุขภาพในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยของระดับทัศนคติต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้ง 4 ด้านเท่ากับ 3.02 และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าด้านโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีคะแนนมากที่สุดคือ 3.50 รองลงมาคือด้านเจ้าหน้าที่มีคะแนนเฉลี่ย 3.01 ด้านสถานที่มีคะแนนเฉลี่ย 2.88 และด้านคุณภาพบริการที่ได้รับภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพในโรงพยาบาลตามบัตรทองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ 2.69 ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่าแม้ว่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะออกมาเพื่อลดความวิตกกังวลในการเข้ารับการรักษาพยาบาลก็ตาม แต่ตามระบบสาธารณสุขในปัจจุบันนั้นจะมีโรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่างๆ ของรัฐกระจายครอบคลุมไปทั่วจังหวัดแต่ขีดความสามารถในการให้บริการตามระดับ คือมีโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในจังหวัด มีโรงพยาบาลชุมชนในทุกอำเภอและมีสถานีนอนมัยในทุกตำบล ตามแนวนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งต้องให้ประชาชนไปรับบริการจากสถานพยาบาลใกล้บ้านหรือในชุมชนนั้น แต่ในบริบทของผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ถูกสังคมรังเกียจ⁽¹⁰⁾ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไม่กล้าเปิดเผยตนเองให้บุคคลรอบข้างรู้⁽¹¹⁾ ทำให้ไม่สามารถไปรับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลตามสิทธิได้ และนอกจากนี้การที่โรงพยาบาลชุมชนหรือสถานีนอนมัยในต่างจังหวัด

ไม่มีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยก็ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่มีความมั่นใจในการไปรับบริการรวมถึงการที่เจ้าหน้าที่แสดงกิริยาไปสุภาพ ไม่เต็มใจให้บริการ ส่งผลให้ระดับทัศนคติต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับแนวคิดของ ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์⁽¹²⁾ ที่ว่าทัศนคติเป็นเรื่องของความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ ความลำเอียง ความคิดเห็นที่ฝังใจต่อสิ่งหนึ่ง มักจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้และประเมินค่าจากสิ่งนั้น เกิดอารมณ์ตามความคาดหวังควบคู่ไปกับการรับรู้ และส่งผลต่อความคิด รวมทั้งเกิดปฏิกิริยาในใจของเรา ดังนั้นทัศนคติจึงเป็นพฤติกรรมภายนอกที่อาจสังเกตได้จากกิริยาท่าทาง คำพูดหรือเป็นพฤติกรรมในใจไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยง่าย แต่มีแนวโน้มที่เป็นพฤติกรรมภายในมากกว่าพฤติกรรมภายนอก และจากการประเมินผลการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดปัตตานีที่พบว่าประชาชนมีทัศนคติต่อโครงการหลักประกันสุขภาพในระดับปานกลาง⁽⁹⁾

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยด้านวัตถุประสงค์ของโครงการที่มุ่งเน้นว่าหลักประกันสุขภาพจะต้องมีความเสมอภาค มีประสิทธิภาพ ประชาชนมีทางเลือกในการใช้บริการ และนอกจากนี้แนวคิดและปรัชญาของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ระบุว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นสิทธิของประชาชนคนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้าด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน⁽¹³⁾ แต่ปัญหาและอุปสรรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากการไปรับบริการที่พบว่าผู้ป่วยต้องรอนานมากกว่าจะได้ตรวจ ขั้นตอนการให้บริการมีความซับซ้อน ระบบการส่งต่อก่อให้เกิดความยุ่งยากในการใช้บัตร รวมทั้งไม่มั่นใจในคุณภาพของบริการที่ได้รับเพราะเห็นว่าไม่มีแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะโรค ขาดอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัย และนอกจากนี้ยังกลัวว่าความลับ

จะถูกเปิดเผย ด้วยทัศนคติของคนในสังคมที่ขาดความรู้ความเข้าใจจึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่อาจอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้อย่างปกติ การถูกปฏิเสธจากคนรอบข้าง⁽¹¹⁾ ซึ่งสามารถอธิบายโดยอาศัยทฤษฎีทางทัศนคติ โดยสืบเนื่องจากองค์ประกอบทัศนคติด้านความรู้ความเข้าใจ ส่งผลต่อองค์ประกอบทัศนคติด้านความพึงพอใจ⁽¹⁴⁾ ทำให้ไม่พึงพอใจและก่อให้เกิดทัศนคติทางด้านความตั้งใจต่อพฤติกรรม โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ยอมไปใช้บริการตามโครงการเพราะได้ยาที่มีคุณภาพต่ำ รักษาโรคไม่หาย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไม่กระตือรือร้นในการให้บริการ ซึ่งเป็นการปลุกฝังทัศนคติ เชิงลบต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากการทบทวนแนวความคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้ 1) รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรประชาสัมพันธ์ในส่วนของสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่จะได้รับจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเข้าใจที่ถูกต้อง 2) ควรสร้างเสริมจิตสำนึกที่ดีต่องานบริการสุขภาพ และมีความตั้งใจจริงที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม โดยที่ไม่เลือกปฏิบัติว่าจะป่วยเป็นอะไร เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจและไม่รู้สึกเบื่อหน่ายที่จะไปใช้บริการตามสิทธิบัตรทอง 3) สถานพยาบาลต้องสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเรื่องศักยภาพ และคุณภาพของสถานพยาบาล โดยบริหารจัดการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขได้อย่างเสมอภาค และเป็นธรรมตามสิทธิที่มีโดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติและพิจารณาการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่ไม่สามารถดูแลรักษาได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ตรงกับกรเจ็บป่วยและเป็นประโยชน์สูงสุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์ จ่านงค์ดิวัฒน์สิทธิ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สากร สติวิทยานันท์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ขอขอบพระคุณบุคลากรสถาบัน

บำราศนราดูร ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในเรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอขอบคุณผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. กรอบแนวคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์จำกัด; 2544.
2. จิราพร ชีตดี. ความคิดเห็นของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนสถานีอนามัยหัวฝาย อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. สรุปผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค, อ้างอิงจาก www.nso.go.th. 11 มีนาคม 2551.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2551. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2551.
5. สันทิต เสริมศรี. การใช้สถานพยาบาลของรัฐของคนจนในชนบท. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์; 2546.
6. สถาบันบำราศนราดูร. รายงานประจำปี 2551.
7. โชติรส เพ็ชรกิจ. ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยใช้สิทธิการรักษาพยาบาลไม่ถูกต้อง. ไม่ปรากฏแหล่งพิมพ์; 2549
8. งานสังคมสงเคราะห์ สถาบันบำราศนราดูร. รายงานประจำปี 2550. ไม่ปรากฏแหล่งพิมพ์; 2551
9. อุส่าห์ เพ็งภารา, นงนิตย์ จงจิระศิริและเปรมจิต หงส์อำไพ. การประเมินผลการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดปัตตานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2545; 12: 11-12
10. วิลาวัลย์ เสนารัตน์และคณะ. การพัฒนาศักยภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์. รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2542
11. จามจุรี แซ่หลู่. การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2543
12. ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. จิตวิทยาอุตสาหกรรม. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพฯ; 2543
13. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2551. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2551
14. สร้อยตระกูล อรรถมานะ. พฤติกรรมองค์กร: ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2542.