

บทที่ 7

การรับรู้ของประชาชนต่อรายละเอียด ของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

ในบทนี้จะเป็นการนำเสนอให้เห็นการรับรู้ของประชาชนต่อรายละเอียดของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ภายใต้ภาพรวมการสื่อสารสาธารณะนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ตั้งแต่ในช่วงหาเสียงเลือกตั้งครั้งที่ได้นำเสนอไว้ในบทที่ 4 เรื่อยมาจนถึงช่วงนำนโยบายไปปฏิบัติ และปรากฏเป็นโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคหรือภายหลังมีชื่อเต็มว่าโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ดังที่ได้นำเสนอในบทที่ 5 เพื่อตรวจสอบว่าเมื่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคนำมาปฏิบัติและมีผลต่อประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ ถือเป็นโครงการสาธารณะที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของประชาชนในด้านสุขภาพแล้ว ประชาชนเกิดการรับรู้ต่อรายละเอียดของโครงการสาธารณะนี้อย่างไร ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางปรับปรุงการสื่อสารระหว่างภาครัฐและประชาชน

จากการเก็บข้อมูลพบว่า การรับรู้ของประชาชนต่อรายละเอียดของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบดังนี้

1. การรับรู้ที่ผิดพลาดไปจากข้อมูลที่เป็นจริง
2. การรับรู้ที่บิดเบือนไปจากข้อมูลที่เป็นจริง
3. การรับรู้ที่ถูกต้องครบถ้วน

1. การรับรู้ของประชาชนผิดพลาดไปจากข้อมูลที่เป็นจริง

ในการรับรู้ที่ผิดพลาดไปจากความเป็นจริง หมายถึงการรับรู้ทั้งหมดไม่ถูกต้อง ไม่ตรงตามข้อมูลจากแหล่งสารหรือต้นแบบที่มีอยู่ ซึ่งสามารถแจกแจงเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1.1 การรับรู้และเข้าใจผิดพลาดในเรื่องที่มาของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

จากการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยพบว่ามียุทธศาสตร์กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่ง โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้มีสิทธิตามบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (ส.ป.ร.) ยังรับรู้และเข้าใจว่า โครงการ

30 บาทรักษาทุกโรคนั้นเป็นโครงการเดียวกันกับโครงการส.ป.ร. อีกทั้งยังเข้าใจว่าเป็นโครงการเดิมที่เพียงแต่ปรับเปลี่ยนชื่อใหม่ตามรัฐบาลชุดใหม่

1.2 การรับรู้และเข้าใจผิดพลาดในเรื่องวัตถุประสงค์โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

ผู้วิจัยพบว่ามียุทธศาสตร์จำนวนมาก รับรู้และเข้าใจว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นโครงการของคนจน คนจนเท่านั้นที่สมควรจะเป็นผู้ได้รับสิทธิตามโครงการนี้อย่างแท้จริง เนื่องจากการสัมภาษณ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนเกิดความรู้สึกไม่ดี ไม่พอใจที่เห็นคนรวยหรือผู้มีฐานะมาใช้บริการตามโครงการ 30 บาทฯ โดยให้เหตุผลว่าโครงการนี้มีภาระที่ต้องดูแลคนทั่วประเทศ คนมีฐานะหรือมีอันจะกินสมควรที่จะไปรักษาที่สถานพยาบาลที่ตนมีกำลังทรัพย์ ซึ่งความเข้าใจดังกล่าวมานั้นขัดแย้งกับวัตถุประสงค์และเหตุผลของการมีโครงการ 30 บาทฯ ที่ว่าการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น 1. เพื่อให้ประชาชนไม่ต้องกังวลใจในเรื่องเงินทอง เมื่อจะไปใช้บริการทางการแพทย์ “2. เพื่อสร้างความเท่าเทียมกัน ทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์ และมาตรฐานการรักษาที่เสมอกันไม่มีการแบ่งแยก” 3. เพื่อให้เป็นไปตามหลักการสิทธิพลเมืองตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2544)

1.3 รับรู้และเข้าใจผิดพลาดในเรื่องชื่อบัตร

การรับรู้ของประชาชนที่มีต่อชื่อบัตรตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค หรือโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคนั้น จากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสัมภาษณ์นั้นเรียกชื่อบัตรตามโครงการ 30 บาทมีความหลากหลาย แตกต่างกันไป โดยสามารถแจกแจงได้ 9 ชื่อได้แก่ “บัตรทอง” ซึ่งเป็นชื่อที่กลุ่มตัวอย่างประชาชนเรียกมากที่สุด ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่า หากเปรียบเทียบตัวนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นยี่ห้อสินค้า (Brand) และบัตรสิทธิประโยชน์หรือบัตรทองเป็นตราสินค้า (Brandname) ดังที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดณรงค์ (Campaign) เพื่อสร้างความเข้าใจนั้น ถือได้ว่าการสร้างยี่ห้อสินค้าและตราสินค้านั้น ๆ ประสบความสำเร็จค่อนข้างมาก เพราะประชาชนสามารถรับรู้และจดจำชื่อบัตรที่ใช้ในการเข้ารับการรักษาว่า “บัตรทอง” มากที่สุดดังที่กระทรวงฯ ต้องการให้จดจำได้เป็นอย่างดี แม้ว่าจะมีกลุ่มตัวอย่างอีกส่วนหนึ่งซึ่งเป็นจำนวนไม่น้อยรับรู้และจดจำชื่อบัตรตามโครงการ โดยเรียกชื่อว่า “บัตร 30 บาท” แต่ถึงอย่างไรก็เป็นจำนวนน้อยกว่าประชาชนที่รับรู้ในชื่อ “บัตรทอง” นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเรียกชื่อบัตรว่า “บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ตามที่ปรากฏหน้าบัตร กลุ่มตัวอย่างบางคนเรียก “บัตรสงเคราะห์” เหมือน

บัตรเดิมที่เคยได้รับก่อนเปลี่ยนโครงการ ถึงแม้ว่าจะมีกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่าได้มีการเปลี่ยนโครงการเป็นโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคแล้วก็ตาม แต่ก็ยังมีกรณีที่แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะรับรู้ว่าได้มีการเปลี่ยนโครงการเป็นโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแล้วก็ตาม ก็ยังคงเรียกชื่อว่า “บัตรสงเคราะห์” เรื่อยมาเนื่องจากให้เหตุผลว่าอย่างไรก็ตามก็ไม่เสียเงินค่ารักษาเหมือนกับในอดีต โดย “บัตรสงเคราะห์” ที่กลุ่มตัวอย่างเรียกนั้นคือบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย หรือบัตรส.ป.ร ตามโครงการเดิมก่อนมีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคนั่นเอง กรณีผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะเรียกบัตรตามโครงการนี้ว่า “บัตรผู้สูงอายุ” มากกว่าที่จะเรียกชื่อเป็นบัตรอื่น นอกจากนี้ที่พบคือชื่อ “บัตรเหลือง” หรือกลุ่มตัวอย่างบางคนเรียก “บัตร 30 บาทแบบไม่เสียเงิน” หรือ “บัตรสุขภาพ” และท้ายที่สุดที่พบคือกลุ่มตัวอย่างเรียกว่า “บัตรฟรี” และ “บัตรอนาถา”

1.4 การรับรู้และเข้าใจผิดพลาดในเรื่องความครอบคลุมของโรคที่ให้บริการตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

แม้ประชาชนจะรับรู้และจดจำคีย์เวิร์ด (keyword) ของ “นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค” ได้ดี ไม่ว่าจะผ่านทั้งสื่อใด ๆ ก็ตาม แม้มีกลุ่มตัวอย่างบางคนรับรู้และจดจำได้ว่านโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคนั้น ไม่ได้รักษาได้ทุกโรคดังที่ได้กล่าวอ้างจริง หรือดังที่ได้พรรคการเมืองหรือรัฐบาลได้นำเสนอในวาระต่าง ๆ กันผ่านสื่อมวลชน แต่ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์ก็ยังพบกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่น้อยเลยที่รับรู้และเข้าใจผิดไปว่า “นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค” นั้นรักษาได้ทุกโรคจริงๆ ไม่ว่าจะ เป็นโรคหรือบริการอะไรก็ตาม ผู้วิจัยได้สอบถามถึงสาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเช่นนั้น ได้รับคำตอบจากกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งว่าเป็นเพราะชื่อของนโยบาย “30 บาทรักษาทุกโรค” ที่จดจำได้อย่างแม่นยำและเรียกติดปากเรื่อยมา จึงทำให้เข้าใจเช่นนั้น กรณีเช่นนี้ ทำให้ผู้วิจัยพบว่าชื่อของนโยบายนั้นมีผลอย่างมากต่อการรับรู้และจดจำที่มีต่อเนื้อหาของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ช่วงเวลานั้นถือว่าเป็นช่วงของการรับรู้ภาพของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคว่า ไม่ว่าจะ เป็นโรคอะไรก็ตามสามารถไปหาหมอและเสียค่ารักษาเป็นเงินจำนวน 30 บาท ถึงแม้ภายหลังหลายฝ่ายจะค่อย ๆ ขยายความโดยใช้วิธีการเผยแพร่ความรู้ให้ประชาชนรับรู้ว่าการนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคนั้น ไม่ใช่ว่าประชาชนที่มีบัตรทองจะเข้ารับการรักษาและเสียค่ารักษา 30 บาทต่อครั้งในทุก ๆ โรคได้ หมายความว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคนั้นมีข้อยกเว้นเกี่ยวกับโรคหรือบริการทางการแพทย์ แต่ทั้งนี้ความรู้ความเข้าใจซึ่งได้รับการปลูกฝังหรือถ่ายทอดครั้งแรกนั้นได้ผ่านการรับรู้ของประชาชนแล้ว ซึ่งการจะเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้อาจไม่เป็นเรื่องยากถ้าหากเกิดการใช้สื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์นั้นมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำหน้าที่เป็นผู้รณธธิบายในสิ่งที่เกิดขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามความรู้ความเข้าใจของ

ประชาชนก็อาจเป็นเรื่องที่เปลี่ยนแปลงได้ยากเช่นกัน ถ้าเกิดความเชื่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือเกิดทัศนคติที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ดังกรณีนี้ประชาชนเชื่อว่านโยบาย 30 บาทรักษาได้ทุกโรคตามที่ซื้อได้กำกับไว้ ผลที่ตามมาทำให้เกิดการรับรู้และเข้าใจของประชาชนนั้นคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริงอย่างมาก ดังกรณีกลุ่มอย่างที่เราพบเป็นชายอายุ 48 ปี ทำงานองค์การบริหารส่วนตำบล จบการศึกษาระดับอนุปริญญา แม้กลุ่มตัวอย่างจะบอกว่าตนติดตามข่าวทางโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์สม่ำเสมอก็ตาม แต่กลุ่มตัวอย่างก็ยืนยันว่า “30 บาทรักษาทุกโรค ลุงว่ารักษาทุกโรคจริง ๆ ทุกสเปคของประชาชนทั่วประเทศ เพราะซื้อเค้าก็บอกอยู่แล้ว” เป็นต้น ซึ่งในกรณีนี้ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่าความเข้าใจอย่างถูกต้องในเรื่องนี้จะต้องยังมีอยู่ต่อไปตราบใดที่กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ไม่เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง

จากการเก็บข้อมูลประชากรทั้งหมดพบว่ายังมีประชากรกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่รับรู้และเข้าใจโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคครอบคลุมการรักษาพยาบาลโดยไม่ซื้อจำกัดใด ๆ เลย ดังตัวอย่างเช่น “30 บาทรักษาได้ทุกโรค” หรือ “30 บาทคิดว่าทุกโรคไม่มีข้อยกเว้น” หรือ “คิดว่าไม่มียกเว้น อันไหนก็ 30 บาท” เหล่านี้เป็นคำตอบที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้และเข้าใจว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคไม่มีข้อจำกัดในการรักษาโรคหรือบริการใด ๆ ซึ่งพบได้บ่อยครั้ง ไม่ว่าจะสัมภาษณ์ประชากรในเขตพื้นที่ใด ๆ ก็ตามในเขตจังหวัดน่านหรือกรุงเทพฯ และปริมณฑล และผู้วิจัยยังเชื่อว่าไม่ว่าทุกภาคของประเทศก็ตาม การรับรู้และเข้าใจผิดเหล่านี้ยังสามารถพบได้

สาเหตุหนึ่งที่ผู้วิจัยพบคือ มีกลุ่มตัวอย่างรับรู้และเกิดการขยายความคำว่า “รักษาทุกโรค” ว่าสามารถ “รักษาได้ทุกโรคที่เป็น” ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าไม่ว่าตนจะเป็นโรคอะไรก็ตาม ถ้าหากไปหาหมอในโครงการนี้ หมอจะรักษาโรคได้ทั้งหมดและเสียเงิน 30 บาท

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งที่อ้างอิงจากสื่อว่ารับรู้จากสิ่งที่สื่อนำเสนอไป ดังเช่นกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่า “30 บาทรักษาทุกโรคนะ เห็นเค้าประกาศในโทรทัศน์ก็ทุกโรค” ทำให้ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตได้ว่า แม้กลุ่มตัวอย่างจะรับรู้เนื้อหาของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคในเรื่องอื่นดีเพียงใดก็ตาม เช่นเวลาในการเข้ารับการรักษาของโรงพยาบาลในบัตรของคน หรือขั้นตอนการเข้ารับการรักษาก็ตาม แต่จากการได้รับคำตอบที่ว่า นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคนั้น รักษาได้ทุกโรคจริง เนื่องจากการรับรู้จากสื่อโทรทัศน์นั้น ผู้วิจัยได้สอบถามเพิ่มเติมได้รับความกระจ่างว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้เกี่ยวกับนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคในช่วงหาเสียงที่ผ่านสื่อโทรทัศน์นั้นคือสโลแกนที่พรรคไทยรักไทยใช้โฆษณาชวนเชื่อ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างยังคงเข้าใจเช่นนั้นจวบจนปัจจุบัน

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างอีกประเภทหนึ่งที่รับรู้และเข้าใจว่าโครงการดังกล่าวนี้ครอบคลุมทุกโรคจริงแต่การรับรู้ที่นั้นไม่มั่นใจนักว่าจริงแท้หรือไม่ เช่นตัวอย่างคำตอบที่ว่า “ตอนแรกรู้ว่ารักษาได้ทุกโรค ตอนนี้ก็ยังไม่รู้นะ เพราะเพิ่งเคยใช้ครั้งแรก” ซึ่งจากคำตอบเหล่านี้ทำให้ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่าหากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวนี้ยังไม่เคยเข้ารับบริการ ไม่เคยได้รับข้อมูลหรือความเข้าใจที่ถูกต้องผ่านสื่อใด ๆ เลย ความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวนี้ก็อาจจะยังคงมีต่อไป ซึ่งเป็นหนึ่งกรณีที่ผู้วิจัยพบว่ามีจำนวนพอสมควร

1.5 การรับรู้และเข้าใจผิดพลาดในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเกิดอุบัติเหตุ

ดังที่กล่าวไว้ในช่วงแรกของบทนี้ว่า กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินคือกรณีการเจ็บป่วยอันอาจได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิต ซึ่งอยู่ในดุลพินิจของแพทย์ โดยแพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัยและให้ ซึ่งสามารถเข้ารับบริการได้ ณ สถานพยาบาลทั่วประเทศที่เข้าร่วมโครงการ 30 บาทฯ ได้ โดยจะได้รับสิทธิเหมือนที่ได้รับสิทธิจากสถานพยาบาลหลัก และเสียค่ารักษาพยาบาล 30 บาทเช่นกัน ซึ่งในกรณีดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากเข้าใจผิดว่าหากคนมีอาการเจ็บป่วยไม่สบายก็สามารถเข้ารับบริการตามโครงการ 30 บาทฯ ได้ทันทีและถือเป็นกรณีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งหมอก็จะรับคนเข้าไว้รักษา ซึ่งโดยความเป็นจริงแล้วอาการและโรคต่าง ๆ ที่หมอหรือแพทย์จะรับเข้ากรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินนั้นต้องขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์ ไม่ใช่จะเป็นทุกกรณีหรือทุกโรคที่เมื่อเกิดอาการเฉียบพลันทันทีก็จะสามารถอยู่ในความคุ้มครองตามกรณีนี้

ในเรื่องของสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยจะสามารถขอเข้ารับบริการหากคนประสบอุบัติเหตุหรือเกิดกรณีการเจ็บป่วยฉุกเฉินขึ้น กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าตนจะต้องเข้ารับบริการได้เฉพาะสถานพยาบาลในบัตรได้เท่านั้น ซึ่งในความเป็นจริงแล้วสถานพยาบาลแห่งใด ในจังหวัดใดก็ได้ทั่วประเทศที่เข้าร่วมโครงการตามโครงการ 30 บาทสามารถรับผู้ป่วยเข้ารับการศึกษาได้ทันที ส่วนเรื่องอื่น ๆ เช่นค่าใช้จ่าย เป็นเรื่องของสถานพยาบาลที่จะดำเนินการกันเอง

กรณีต่อไปนี้เป็นอีกหนึ่งตัวอย่างที่ประชาชนกลุ่มตัวอย่างรับรู้และเข้าใจผิดพลาดว่าหากคนประสบอุบัติเหตุหรือเกิดกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน แม้ว่าจะสามารถเข้ารับบริการนอกพื้นที่สถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรได้ก็ตาม แต่ถึงอย่างไรสถานพยาบาลนอกพื้นที่ที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับบริการนั้นจะดำเนินการส่งคนคืนไปยังสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตร ซึ่งหมายความว่ากลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าถึงอย่างไรก็ตามตนก็ต้องเข้ารับการรักษา ณ สถานพยาบาลตามบัตรซึ่งเป็นปลายทางเท่านั้น ดังกรณีกลุ่มตัวอย่างที่บอกกับผู้วิจัยว่า “เจ็บป่วยฉุกเฉินเข้าใจว่าเจ็บป่วยจังหวัดไหน เค้าจะส่งเข้าจังหวัดตัวเอง” ผู้วิจัยได้สอบถามเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุความเข้าใจ

ผิดพลาดดังกล่าวพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้และเข้าใจว่า “ถึงอย่างไรการเข้ารับบริการตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคต้องเข้าใช้บริการตามสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรเท่านั้น” การรับรู้ดังกล่าวในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเกิดอุบัติเหตุ จึงมีลักษณะเป็นการรับรู้ที่เชื่อมโยงกับความคิดเดิมหรือความเชื่อเดิมว่าอย่างไรก็ต้องเข้ารับการรักษาได้เฉพาะแต่สถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตร ดังนั้นจึงทำให้เกิดความเข้าใจดังกล่าวที่ได้ยกมาข้างต้น

ผู้วิจัยพบว่าสำหรับกรณีการเกิดอุบัติเหตุ “ทางรถยนต์” นั้น กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าตนอยู่ในความคุ้มครองตามบัตร 30 บาทและสามารถเข้ารับบริการตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคได้ทันที ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว หากเป็นกรณีการเกิดอุบัติเหตุทางรถ หลักเกณฑ์คือแม้ประชาชนจะมีสิทธิในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคก็ตาม ก็ยังไม่สามารถใช้บัตรทองหรือบัตร 30 บาทได้ เพราะตราใบที่ยังมีสิทธิตามพรบ.พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยทางรถ ก็ต้องใช้สิทธิตามพรบ.ดังกล่าวก่อน หากไม่มี หรือไม่สามารใช้ได้เนื่องจากเหตุใดก็ตามเช่นไม่เข้าตามกฎหมายเกณฑ์ของพรบ.ที่จะบังคับใช้ตามพรบ.ได้ จึงจะใช้บัตรทองหรือบัตร 30 บาท

ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่แม้ว่าจะรับรู้และเข้าใจว่าตนสามารถใช้สิทธิตามบัตรทองกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเกิดอุบัติเหตุ แต่จากการเก็บข้อมูลก็ยังพบกลุ่มตัวอย่างเข้าใจผิดว่า หากตนเจ็บป่วยฉุกเฉินต้องมี “ใบฉุกเฉิน” ก่อนจึงจะสามารถเข้ารับการรักษา ณ สถานพยาบาลตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคได้ ในกรณีนี้ผู้วิจัยได้สอบถามจากศูนย์บริการประกันสุขภาพ สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตามหมายเลข 1330 ได้รับคำตอบว่ากรณีดังกล่าวนี้หากประชาชนต้องการใช้สิทธิไม่ต้องมีใบฉุกเฉินดังที่ประชาชนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ ในการเข้ารับบริการใช้เฉพาะบัตรทองเท่านั้น และคำว่า “ใบฉุกเฉิน” นั้นไม่ปรากฏว่ามีใช้ในส่วนของโครงการนี้ ผู้วิจัยคาดว่าในกรณีนี้เป็นความเข้าใจสับสนกับคำว่า “ใบส่งตัว” เนื่องจากในกรณีการส่งตัวนั้น โรงพยาบาลต้นสังกัด (โรงพยาบาลที่ระบุในบัตรทอง) ของผู้ป่วยจะเป็นผู้ออกใบส่งตัวให้หากเกิดกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินนอกพื้นที่สถานพยาบาลในบัตร ทั้งที่จริงแล้วการติดต่อกับโรงพยาบาลต้นสังกัดในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่บริการต้นสังกัดนั้นเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลนอกพื้นที่ที่จะรับผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ นั้น ๆ เอง ดังนั้นในกรณีเช่นนี้จึงเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความเข้าใจผิดอีกประการหนึ่งซึ่งผู้วิจัยพบ

นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่า การเข้าใช้บริการตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค กรณีเกิดอุบัติเหตุ คนต้องมีใบส่งตัวมาจากสถานพยาบาลต้นสังกัดหรือสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรของคนอีกด้วย เช่นกรณีกลุ่มตัวอย่างคนหนึ่งที่บอกว่า “อุบัติเหตุที่จะใช้บัตร 30 บาทได้ ต้องทำใบส่งตัวมา ถ้าไม่ทำ ไม่ขอจากอนามัยมาจะต้องเสียตัวเอง”

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่นำร่องเข้าใจผิดและเข้าไปใช้บริการตามโครงการ 30 บาท ณ สถานพยาบาลนอกเหนือจากที่ระบุไว้ในบัตรซึ่งไม่รับบริการตามโครงการ 30 บาทฯ แต่ด้วยความจำเป็นและเร่งรีบ ประกอบกับความเข้าใจผิดพลาดในเบื้องต้น จึงต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเองเพราะไปสถานพยาบาลผิดก็เคยปรากฏมา

สิ่งที่ได้เคยยกมาข้างต้นว่ากรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินคือกรณีการเจ็บป่วยอันอาจได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิต ซึ่งอยู่ในดุลพินิจของแพทย์ โดยแพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัยและให้ โดยสามารถเข้ารับบริการได้ ณ สถานพยาบาลทั่วประเทศที่เข้าร่วมโครงการ 30 บาทฯ ได้ และได้รับสิทธิเหมือนที่ ได้รับสิทธิจากสถานพยาบาลหลัก โดยเสียค่ารักษาพยาบาล 30 บาทเช่นกัน ซึ่งในกรณีดังกล่าวนี้ แม้กลุ่มตัวอย่างจะเคยมีประสบการณ์ในการรักษามาก่อน ผู้วิจัยก็ยังพบว่ามียังกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากเข้าใจผิดว่าหากตนมีอาการเจ็บป่วยไม่สบายก็สามารถเข้ารับบริการตามโครงการ 30 บาทฯ ได้ทันทีและถือเป็นกรณีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งหมอก็จะรับคนเข้าไว้รักษา ซึ่งโดยความเป็นจริงแล้วอาการและโรคต่าง ๆ ที่หมอหรือแพทย์จะรับเข้ากรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินนั้นต้องขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์ ไม่ใช่ว่าจะเป็นทุกกรณีหรือทุกโรคที่เมื่อเกิดอาการเฉียบพลันทันใดก็จะสามารถอยู่ในความคุ้มครองตามกรณีนี้

ในกรณีความเข้าใจผิดตามย่อหน้าดังกล่าวข้างต้นของประชาชนนำไปสู่ความเข้าใจผิดอีกประการหนึ่งซึ่งผู้วิจัยพบ คือมีกลุ่มตัวอย่างบางคนที่รับรู้และเข้าใจว่ากรณีเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินนั้นไม่สามารถใช้สิทธิตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคนอกพื้นที่สถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรทองหรือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ วิเคราะห์จากคำตอบที่กลุ่มตัวอย่างบอกกับผู้วิจัยว่า “ก็คงรักษาได้เฉพาะในพื้นที่ไม่ใช่หรือครับ เพราะว่าเคยไปโรงพยาบาลราชวิถี เคื่อบอกว่าจะใช้บัตรได้ต้องใช้บัตรในพื้นที่เค้า เพราะก่อนที่จะมาที่โรงพยาบาลในบัตรนี้ ได้ไปโรงพยาบาลราชวิถีมาแล้ว ก็ถามเค้าว่าใช้บัตรได้ไหม เค้าบอกว่าใช้ได้เฉพาะพื้นที่จังหวัด” กรณีดังกล่าวนี้เป็นตัวอย่างหนึ่งของการรับรู้และเข้าใจผิดพลาด ซึ่งผู้วิจัยพบว่าประการแรกเกิดจากความเข้าใจผิดของประชาชนเองคิดว่ากรณีที่ตนขอรับการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถีเป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉินและโรงพยาบาลจะต้องรับคนเข้ารับการรักษา เมื่อปรากฏว่าสถานพยาบาลไม่รับการรักษาจึงเข้าใจว่ากรณีการเจ็บป่วยฉุกเฉินนั้น ไม่ว่าจะอย่างไรก็ตามจะสามารถใช้สิทธิตามบัตรได้แค่ตามสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรเท่านั้น และสาเหตุประการที่สองที่ก่อให้เกิดปัญหาความเข้าใจผิดของประชาชนก็คือ เกิดการสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพระหว่างบุคลากรในโรงพยาบาลกับประชาชนในอันที่จะสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจถึงกรณีการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเกิดอุบัติเหตุว่าเป็นกรณีเช่นไร และสามารถที่จะใช้สิทธิดังกล่าวได้อย่างไร

1.6 การรับรู้และเข้าใจผิดพลาดในกรณีการส่งต่อ

ในกรณีส่งต่อผู้ป่วยนั้น หลักเกณฑ์คือเมื่อโรงพยาบาลปฐมภูมิ หรือโรงพยาบาลในบัตรไม่สามารถทำการรักษาได้ เช่นในกรณีมีเครื่องมือเครื่องมือไม่เพียงพอ หรือไม่มีความชำนาญเฉพาะโรค โรงพยาบาลจะต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพที่สามารถรักษาได้ โดยประชาชนจะเสียค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิที่ได้รับจากสถานพยาบาลต้นสังกัด ในกรณีนี้ผู้วิจัยพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างหลายคนที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการถูกส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นจึงเข้าใจว่าการส่งต่อผู้ป่วยนั้น คนต้องเสียค่ารักษาพยาบาลมากขึ้น ผู้วิจัยได้สอบถามเพิ่มเติมถึงเหตุผล ได้รับคำตอบว่าเนื่องจากขั้นตอนซับซ้อน ส่งตัวไปมันไกลกว่าน่าจะใช้เงินมากกว่ารักษาที่เดิม

กลุ่มตัวอย่างบางคนก็เข้าใจว่าการส่งต่อผู้ป่วยนั้น ต้องส่งไปยังโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ เท่านั้น ซึ่งแท้ที่จริงแล้วในการส่งต่อผู้ป่วย ทางโรงพยาบาลปฐมภูมิก็มักจะพยายามเลือกที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้และมีขีดความสามารถ มีมาตรฐานสามารถรักษาได้ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ ที่กลุ่มตัวอย่างมักจะคาดหวังว่าจะต้องรักษาดีกว่าโรงพยาบาลตามต่างจังหวัด หรือมีหมอที่ชำนาญกว่าโรงพยาบาลในต่างจังหวัด เป็นต้น (สัมภาษณ์, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 15 พฤศจิกายน 2545)

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่เกิดการเข้าใจผิดว่า คนสามารถเข้าไปรักษาจากโรงพยาบาลที่ตนต้องการได้ทันที และค่อยนำใบส่งตัวมาให้สถานพยาบาลตามบัตรหรือสถานพยาบาลหลัก ภายหลังจากที่โรงพยาบาลที่ตนประสงค์จะเข้ารับการส่งตัวนั้นรับคนเข้ารับการรักษาแล้ว โดยต้องทำเรื่องหลังจากที่ตนได้รับการเข้ารับการรักษา ซึ่งกรณีนี้เป็นการรับรู้และเข้าใจผิดอย่างมาก ซึ่งผู้วิจัยคาดว่ากลุ่มตัวอย่างอาจสับสนกับกรณีการเจ็บป่วยฉุกเฉินซึ่งเป็นคนละกรณีกันกับการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งนี้ แท้จริงแล้วในทางปฏิบัติ ผู้ป่วยจะต้องไปยังสถานพยาบาลหลักของตนก่อน หากแพทย์ลงความเห็นว่าเป็นต้องส่งต่อเนื่องจากเหตุผลต่าง ๆ ทางโรงพยาบาลก็จะออกใบส่งตัวให้ ผู้ป่วยจึงจะได้รับสิทธิเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลอีกแห่งที่โรงพยาบาลหลักทำใบส่งตัวให้ สำหรับในกรณีนี้ผู้วิจัยได้รับทราบข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลหลายแห่งว่าประชาชนคาดหวังมากกว่าคนสามารถเลือกโรงพยาบาลที่ตนจะถูกส่งตัวไปตัวเอง ซึ่งในทางปฏิบัติไม่เป็นเช่นนั้น จึงทำให้เกิดการร้องเรียนตามมา

2. การรับรู้ของประชาชนบิดเบือนไปจากข้อมูลที่เป็นจริง

ในการรับรู้ที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง หมายถึงการรับรู้บางส่วนไม่ตรงกับความเป็นจริงไปบ้างแต่ยังคงความเป็นจริงบางส่วนไว้ ซึ่งกรณีที่พบสามารถแจกแจงได้ดังนี้

2.1 ความครอบคลุมของโรคที่ให้บริการตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

สำหรับในหัวข้อนี้ถือเป็นเรื่องที่ผู้วิจัยพบว่าเกิดขึ้นมากที่สุดในการบวกรวมตัวอย่างที่รับรู้และเข้าใจว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมีข้อจำกัดเกี่ยวกับโรคหรือบริการที่จะให้ความคุ้มครองแก่ประชาชน หมายความว่าประชาชนในกลุ่มนี้แม้จะรับรู้ในเบื้องต้นว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมีข้อยกเว้นการรักษาบางประการก็ตาม แต่ก็ระบุบางส่วนได้ไม่ตรงกับจากความเป็นจริง เช่นในความเป็นจริงโรคหรือบริการทางการแพทย์นั้น ๆ อยู่ในขอบข่ายการให้บริการตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค แต่กลุ่มตัวอย่างรับรู้และเข้าใจว่าโรคหรือบริการทางการแพทย์นั้น ๆ ไม่อยู่ภายใต้โครงการนี้ หรือในทางกลับกันมีบางโรคหรือบริการทางการแพทย์ที่ไม่อยู่ในขอบข่ายการให้บริการตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค แต่กลุ่มตัวอย่างรับรู้และเข้าใจว่าโรคหรือบริการทางการแพทย์นั้น ๆ อยู่ภายใต้โครงการดังกล่าวนี้ เช่นดังกรณีดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคไม่คุ้มครองเรื่องการใส่ฟันปลอม การรับรู้ในเรื่องนี้ของกลุ่มตัวอย่างบิดเบือนไปจากความเป็นจริง เพราะกรณีการใส่ฟันปลอมนั้นเป็นสิทธิประโยชน์ที่อยู่ในความคุ้มครองตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยมีเงื่อนไขว่าการใส่ฟันปลอมนั้นต้องเป็นเฉพาะฟันซึ่งที่จำเป็นต่อการบดเคี้ยวอาหาร แต่ทั้งนี้ต้องอยู่ในดุลพินิจแพทย์เท่านั้น ซึ่งหมายความว่าหากแพทย์วินิจฉัยว่าฟันซึ่งที่ผู้ป่วยต้องการใส่ฟันปลอมนั้นไม่มีความจำเป็นต่อการบดเคี้ยวอาหาร และหากประชาชนยืนยันที่จะรักษา ประชาชนก็ต้องเสียค่ารักษาเอง

ผู้วิจัยยังพบกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคไม่คุ้มครองกรณีการผ่าตัด ซึ่งจากเอกสารเผยแพร่ของศูนย์ประกันสุขภาพ สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ให้รายละเอียดว่าเฉพาะการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องเท่านั้นที่ไม่อยู่ในความคุ้มครองตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค นอกจากนี้การสอบถามจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการประกันสุขภาพได้รับคำตอบว่า แท้จริงแล้วการผ่าตัดเป็นเรื่องหนึ่งที่ได้รับการ

คุ้มครองตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค แต่ต้องเป็นการผ่าตัดทั่วไปที่ไม่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่นการผ่าตัดอันเกิดจากอุบัติเหตุ เป็นต้น

ในกรณีการตรวจสอบสุขภาพเป็นอีกหนึ่งตัวอย่างที่ประชาชนกลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้และเข้าใจบิดเบือนไปว่าเป็นกรณีที่ไม่ครอบคลุมตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งจากการสอบถามจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการประกันสุขภาพได้รับคำตอบว่า กรณีการตรวจสอบสุขภาพนั้นจะนับจากเกณฑ์อายุเป็นหลัก โดยแต่ละเกณฑ์อายุจะระบุโรคที่สามารถตรวจสอบสุขภาพได้ตามที่กำหนดเท่านั้น ในทางตรงกันข้ามหากประชาชนรับรู้หรือเข้าใจผิดพลาดว่าการตรวจสอบสุขภาพนั้นสามารถตรวจโรคอะไรก็ได้ และเกิดการร้องขอให้ตรวจโรคนั้น ๆ โดยปราศจากความรู้ว่าโรคนั้น ๆ ไม่อยู่ในกรอบการตรวจสอบสุขภาพตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ประชาชนก็จะต้องเป็นผู้เสียค่าบริการสำหรับการตรวจสอบสุขภาพที่ร้องขอในเรื่องนั้น ๆ เอง

จากคำตอบที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างนั้นพบว่าเพราะมีบางส่วนที่ไม่ได้เอ่ยถึงแง่ความจริงบางประการที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับรู้จึงไม่สามารถระบุได้ทั้งหมด การรับรู้ดังกล่าวจึงอาจบิดเบือนไปกลายเป็นการรับรู้ที่บิดเบือนไป ดังกรณีกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าโครงการ 30 บาทฯ ไม่ครอบคลุมโรคไต โรคเอดส์ เช่นกลุ่มตัวอย่างที่บอกกับผู้วิจัยว่า “รู้สึกลัวจะมีบางโรคนะที่หาไม่ได้ เช่นพวกไตนี้ไม่ได้” หรือ “เอดส์ เค้าไม่รักษา” เป็นต้น ผู้วิจัยพบว่า แม้ประชาชนจะสามารถระบุโรคที่ไม่ครอบคลุมได้อย่างถูกต้องก็ตาม แต่บนพื้นฐานแห่งความจริงเกี่ยวกับโรคที่ไม่ครอบคลุมตามโครงการ อย่างเช่นโรคเอดส์ หรือโรคไตนั้นไม่ได้ถูกวางใจกำจัดไปเสียทั้งหมด เช่นกรณีโรคไต โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคไม่ครอบคลุมเฉพาะในกรณีการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไต และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือกรณีโรคเอดส์ สิ่งที่โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคไม่ครอบคลุมถึงนั้นคือ ยาต้านไวรัสเอดส์เท่านั้น (ศูนย์บริการประกันสุขภาพ สำนักงานประกันสุขภาพ, แผ่นพับ) ซึ่งหมายความว่าหากเกิดกรณีการติดเชื้อเอดส์ระหว่างแม่สู่ลูกในครรภ์ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคก็สามารถให้บริการได้ แต่มิใช่เป็นกรณี “การรักษา” แต่เป็นกรณี “การป้องกัน” การแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก

ในส่วนของโรคเอดส์นี้ จากการที่ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลตามโรงพยาบาลหรือชุมชน ผู้วิจัยเคยได้พบกลุ่มตัวอย่างซึ่งป่วยเป็นโรคเอดส์คนหนึ่ง ได้ให้คำตอบว่าตนมารักษาโรคเอดส์หลังจากพบหมอแล้วจะได้รับการกลับไปทุกครั้ง และต้องคอยดูแลสุขภาพ จะเข้ามาหาหมอและรับยาเช่นนี้เป็นประจำทุก ๆ เดือน จนกว่าร่างกายจะทรุดโทรมและไม่สามารถรับยาได้อีก ในกรณีนี้ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่า แม้คำว่า “การรักษา” ในที่นี้จะไม่ได้หมายความว่าเป็นการรักษาให้หายเหมือนดังโรคอื่น ๆ ทั่วไป แต่หมายความถึงการเข้ามารับการบำบัด และได้รับการกลับไปทุก

ครั้งก็ตาม แต่หากคำนึงถึงเรื่องสิทธิประโยชน์ของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคกำหนดไว้ว่า ไม่ครอบคลุมถึง “ยาต้านไวรัสเอดส์ เว้นแต่กรณีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก” ในความเป็นจริงแล้วหากเป็นเช่นนี้ ก็หมายความว่าประชาชนที่ป่วยเป็นโรคเอดส์สามารถเข้ารับบริการตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคได้ ซึ่งก็คือโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคครอบคลุมโรคเอดส์ แต่ไม่ครอบคลุมเรื่องยาต้านไวรัสเอดส์ เพราะยาที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับกลับไปจะไม่ช่วยต้านไวรัสเอดส์ ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้และเข้าใจว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ไม่อยู่ในความคุ้มครองตามโครงการ 30 บาทก็มีส่วนถูกต้องบางส่วนเพราะกลุ่มตัวอย่างรับรู้และเข้าใจว่าเมื่อตนเข้ารับการรักษาโรคเอดส์แล้วแต่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ จึงเกิดการรับรู้ว่าการโครงการดังกล่าวนี้ไม่คุ้มครองไปถึงโรคเอดส์

ผู้วิจัยได้สอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงเรื่องการตรวจสุขภาพว่าจะใช้สิทธิตามโครงการได้หรือไม่อย่างไร จากคำตอบที่ได้รับพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนซึ่งเป็นส่วนน้อยมีความเข้าใจถูกต้องว่าการตรวจสุขภาพสามารถตรวจได้ตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค กลุ่มตัวอย่างบางส่วนได้รับการบอกต่อจากบุคคลที่เคยเข้ารับการตรวจสุขภาพมาก่อนหน้านั้น บางส่วนบอกว่าได้ฟังจากวิทยุบ้าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยได้เข้าทำการสัมภาษณ์ โดยส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ตรงจากการเข้ารับการตรวจสุขภาพเลยแม้แต่ครั้งเดียว แม้จะรับรู้จากสื่อมวลชนหรือสื่อบุคคลอื่นก็ตาม ดังนั้นจึงไม่สงสัยเลยหากคำตอบที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างกรณีที่ผู้วิจัยถามถึงกฎเกณฑ์หรือเงื่อนไขการตรวจสุขภาพว่าเป็นอย่างไร มักจะได้รับคำตอบว่าไม่รู้ไม่ทราบหรือไม่เข้าใจว่าเป็นอย่างไร กลุ่มตัวอย่างรับรู้และเข้าใจเพียงประการเดียวว่าการตรวจสุขภาพเป็นสิทธิประโยชน์ตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค สำหรับกฎเกณฑ์หรือเงื่อนไขในการตรวจสุขภาพตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคนั้น ในทางปฏิบัติโดยทั่วไปประชาชนไม่สามารถเดินเข้าไปสถานพยาบาลเพื่อขอเข้ารับการตรวจสุขภาพเองได้ ต้องเป็นกรณีที่สงสัยว่าจะเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ประชาชนจึงจะมีสิทธิเข้ารับการตรวจสุขภาพได้ (สัมภาษณ์, กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานประกันสุขภาพ, ศูนย์บริการประกันสุขภาพ, สายด่วน 1330, 16 ธันวาคม 2545) นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางกรวย ได้รับคำตอบว่าการตรวจสุขภาพนั้นประชาชนผู้มีบัตรสามารถตรวจได้ โดยมีการกำหนดเกณฑ์ช่วงอายุไว้ในการเข้ารับการตรวจสุขภาพ สามารถตรวจสุขภาพโดยมีโรคต่าง ๆ ตามที่โครงการกำหนดไว้ว่าสามารถตรวจเฉพาะโรคต่าง ๆ ที่กำหนดได้ หมายความว่าไม่ได้ตรวจได้ทุกโรคที่ผู้มีบัตรตามโครงการ แสดงความจำนงค์ต้องการตรวจได้ทั้งหมด (สัมภาษณ์บุคลากรประจำโรงพยาบาลบางกรวย, 4 กันยายน 2545)

กรณีการผ่าตัด พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้และเข้าใจว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคครอบคลุมถึงการผ่าตัดทั่วไป ซึ่งเป็นการรับรู้ที่ถูกต้องบางส่วนเพราะจากเอกสารเผยแพร่หรือแผ่นพับของสำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พิมพ์วันที่ 1 กรกฎาคม 2545 ระบุถึงการผ่าตัดว่าหากเป็นการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องจะ ไม่ได้รับการคุ้มครองตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ดังนั้นผู้วิจัยจึงสอบถามกลุ่มตัวอย่างว่าการผ่าตัดทั่วไป ดังที่กลุ่มตัวอย่างเข้าใจนั้นหมายความว่าถึงกรณีใดบ้าง ซึ่งได้รับคำตอบว่ายังมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่น้อยที่รับรู้และเข้าใจว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคครอบคลุมถึงการผ่าตัดไม่ว่าเป็นการผ่าตัดกรณีใด ๆ ก็ตาม ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ถูกต้องเฉพาะกรณีหากเป็นการผ่าตัดทั่วไปที่ไม่ใช่การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ หรือกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ กลุ่มตัวอย่างบางคนรับรู้และเข้าใจว่าการผ่าตัด ถึงอย่างไรหากยื่นบัตรก็จะเสียเงิน 30 บาท แม้ผู้วิจัยได้สอบถามและทราบภายหลังว่าจะรับรู้จากหมอกี่ตาม แต่การรับรู้นั้นก็เป็นการรับรู้แต่เพียงบางส่วนเฉพาะกรณีของกลุ่มตัวอย่าง เช่นกลุ่มตัวอย่างกรณีนี้ที่ป่วยเป็นโรคต่อมลูกหมากโตต้องได้รับการผ่าตัด และหมอบอกว่าหากกลุ่มตัวอย่างจะผ่าตัดก็สามารถใช้บัตรทองหรือบัตร 30 บาทได้เพื่อเข้ารับการผ่าตัดได้ โดยเสียค่าใช้จ่าย 30 บาท กลุ่มตัวอย่างคนนี้จะรับรู้และเข้าใจว่าการผ่าตัดนั้นสามารถเข้ารับการรักษาโดยเสียเงิน 30 บาทได้ และไม่ทราบเงื่อนไขอื่นว่าหากเป็นการผ่าตัดนอกจากกรณีนี้ เช่นการผ่าตัดอวัยวะหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องแล้ว หากคนจะต้องเข้ารับการรักษาจะไม่อยู่ในความคุ้มครองตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเหมือนกับกรณีที่คุณเคยมีประสบการณ์ได้รับการคุ้มครองนั้น ๆ

การฝากครรภ์และคลอดบุตรเป็นอีกหนึ่งกรณีที่ผู้วิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้และเข้าใจว่าเป็นบริการที่อยู่ในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค แต่ไม่รู้เงื่อนไขว่ามีการจำกัดจำนวนครั้งในการเข้ารับบริการ คือไม่เกิน 2 ครั้งนับตั้งแต่การใช้สิทธิในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคหรือโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างบางคนเคยมีประสบการณ์การฝากครรภ์และคลอดบุตรตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยใช้สิทธิ 30 บาทมาก่อนหน้าก็ตาม แต่ก็ยังไม่รู้และเข้าใจว่าตนสามารถฝากครรภ์และคลอดบุตรตามโครงการนี้โดยเสียค่าใช้จ่าย 30 บาทได้ 2 ครั้งนับแต่เริ่มได้รับบัตรมา ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สอบถามไปยังสายด่วน 1330 ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้รับคำตอบว่าเงื่อนไขดังกล่าวนี้มีมาตั้งแต่เริ่มต้นโครงการนำร่อง ดังนั้นจึงมิใช่เป็นเรื่องใหม่แต่ประการใด แต่จากการเก็บข้อมูลกลับพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่รู้เงื่อนไขดังกล่าว แม้จะมีข้อมูลปรากฏตามเอกสารเผยแพร่ของกระทรวงสาธารณสุขก็ตาม

โรคจิตที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในเกินกว่า 15 วัน เป็นหัวข้อหนึ่งที่ผู้วิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ไม่ครบถ้วนคือ กลุ่มตัวอย่างรู้ว่าโรคจิตสามารถใช้สิทธิตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคได้ แต่ไม่รู้ข้อจำกัดเวลาว่าในการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในเกินกว่า 15 วัน คนจะต้องเสียค่าใช้จ่ายหลังจากนั้นเอง

กรณีอุบัติเหตุการประสบภัยจากรถซึ่งอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเฉพาะส่วนที่บริษัท หรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่เกิดการรับรู้แต่ไม่รู้รายละเอียดปลีกย่อยในเรื่องที่รับรู้ หมายความว่าแม้กลุ่มตัวอย่างจะรับรู้ว่าจะเกิดอุบัติเหตุจากรถแล้วต้องใช้สิทธิตามพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถก่อนก็ตาม แต่ไม่รู้ว่าจะเกิดกรณีหลังจากไม่สามารถใช้สิทธิตามพรบ.ดังกล่าวได้ คนจะใช้สิทธิตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคได้หรือไม่ อย่างไร และต้องดำเนินการหรือมีขั้นตอนอย่างไร

การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไต และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่เกิดการรับรู้แต่ไม่ครบถ้วน และกรณีเกิดการรับรู้แต่ผิดพลาดไปพร้อม ๆ กัน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีกระบวนการรักษาโรคไตวายไม่สามารถได้สิทธิคุ้มครองตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเลย ซึ่งแท้จริงแล้วการรักษาผู้ป่วยไตวายนั้นสามารถใช้สิทธิตามโครงการ 30 บาทฯได้ แต่ต้องไม่ใช่เป็นการรักษาไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไต และการฟอกเลือดด้วยเครื่องล้างไตเทียมเท่านั้น

นอกจากกรณีดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังพบว่ายังมีกลุ่มตัวอย่างอีกประเภทหนึ่งที่มีแนวโน้มว่าจะรับรู้ที่ผิดพลาดบิดเบือนไปจากความเป็นจริง เนื่องจากว่าปัจจุบันยังคงไม่รู้หรือเข้าใจว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคนี้เป็นอย่างไร ครอบคลุมการรักษาและบริการเพียงใดกันแน่ ดังเช่นกรณีกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยพบเช่นคำตอบที่ว่า “ไม่เข้าใจเลยเรื่องรักษาทุกโรคว่ารักษาได้ทุกโรคหรือไม่ รู้แต่ว่ามาที่ก็เสีย 30 บาท” หรือคำตอบที่ว่า “ไม่รู้ว่าจะทุกโรคหรือเปล่า” แล้วถามย้อนกลับผู้วิจัยว่า “แล้วมันทุกโรคจริง ๆ หรือเปล่า สงสัยและอุบัติเหตุมันใช้ได้ไหม” หรือคำตอบในลักษณะที่ว่าเป็นการเสียดงมารักษาและลุ้นว่าตนจะเสีย 30 บาทหรือไม่ เพราะตนยังไม่รู้และเข้าใจว่าโครงการ 30 บาทฯนั้นรักษาและครอบคลุมหรือไม่ เพียงใด เหล่านี้เป็นคำถามซึ่งหากไม่ได้รับคำตอบที่ถูกต้อง ต่อไปในอนาคตก็ยังคงเป็นคำถามและอาจเป็นการรับรู้ที่ถูกต้อง ผิดๆ หรือบิดเบือนไปได้

2.2 กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเกิดอุบัติเหตุ

ผู้วิจัยได้สอบถามกลุ่มตัวอย่างว่าหากเกิดกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือประสบอุบัติเหตุ กลุ่มตัวอย่างจะสามารถเข้ารับบริการในกรณีดังกล่าวนี้ได้หรือไม่ คำตอบที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำให้ผู้วิจัยทราบว่าในกลุ่มตัวอย่างบางส่วนเกิดการรับรู้และเข้าใจบิดเบือนไปคือ กรณีที่กลุ่มตัวอย่างบอกกับผู้วิจัยว่าหากคนเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือประสบอุบัติเหตุ ตนสามารถเข้ารับบริการได้ทุกโรงพยาบาล โรงพยาบาลใดก็ได้ เพียงแสดงบัตร 30 บาทเท่านั้น กรณีดังที่ยกมานี้เป็นการรับรู้และเข้าใจผิดพลาดตรงที่ประชาชนนั้นไม่สามารถเข้ารับบริการได้ทุกโรงพยาบาล ประชาชนสามารถเข้ารับบริการได้ทุกโรงพยาบาลก็จริงแต่ต้องเป็นโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคเท่านั้นด้วย มิเช่นนั้นประชาชนจะต้องเป็นผู้รับภาระค่าใช้จ่ายเอง

ผู้วิจัยได้สอบถามถึงความรับรู้และความเข้าใจของประชาชนถึงกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินและกรณีเกิดอุบัติเหตุว่าเป็นกรณีใด พบว่าแม้กลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้ความเข้าใจว่า กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินจะหมายถึง “การเจ็บป่วยถึงขนาดที่น่าจะเป็นอันตรายต่อชีวิต” ก็ตาม แต่จากคำตอบที่ได้รับ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวในลักษณะเทียบเคียงกับความเป็นจริงในชีวิตประจำวันของตนมากกว่าที่จะตอบในลักษณะของคำจำกัดความหรือวลีสั้น ๆ ว่ากรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินนั้นหมายถึงเจ็บป่วยถึงขนาดที่เป็นอันตรายต่อชีวิต เช่นกลุ่มตัวอย่างบางคนให้คำตอบว่าเจ็บป่วยฉุกเฉินนั้นหมายถึงกรณี “ใกล้ตาย” หรือบางคนยกตัวอย่างว่าเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น “การปวดท้องรุนแรง” “ไส้ติ่งแตก” “ไม่สบาย อาเจียนหรือไม่ก็แน่นหายใจไม่ออกกะทันหัน” หรือกรณีเกิดอุบัติเหตุได้แก่ “รถชน” “ตกบันได” “งูกัด” จากคำตอบที่ได้รับแม้จะพบว่าคำตอบนั้น ๆ ไม่ถูกต้องนัก แต่เหล่านี้ก็เป็นการสะท้อนให้เห็นว่าส่วนหนึ่งของประชาชนมีการรับรู้และเข้าใจความหมายในกรณีการเจ็บป่วยฉุกเฉินว่าเป็นอย่างไร นอกจากนี้จากการเข้าไปสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างแม้พบว่าไม่มีผู้ใดจะให้คำตอบได้ว่า กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินจะหมายถึงกรณี “เจ็บป่วยจนน่าจะเป็นอันตรายต่อชีวิต” ทั้งนี้แพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัยก็ตาม แต่ในทางตรงกันข้าม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กลับตอบได้ว่า บุคคลที่จะเป็นผู้ให้คำตอบได้ว่ากรณีใดเป็นกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินก็คือหมอหรือนายแพทย์ แต่ก็มีกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยให้คำตอบว่าขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ให้คำตอบในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินนั้น

ผู้วิจัยพบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่แต่เดิมรับรู้และเข้าใจในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเกิดอุบัติเหตุตามที่ได้รับรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ มาบ้าง แต่เมื่อภายหลังเกิดการรับรู้เพิ่มเติมจากประสบการณ์ของบุคคลรอบข้างในลักษณะที่ไม่ตรงกับสิ่งที่เคยได้รับรู้มาแต่เดิม จึงทำให้เกิดความสับสนและบิดเบือนการรับรู้เรื่องนั้น ๆ ดังเช่นกรณีกลุ่มตัวอย่างที่บอกกับผู้วิจัยว่า “ฉุกเฉินนี้จะไม่เคยนะ

ถ้าเรามีบัตรนี้ เราอยู่กรุงเทพฯ นี้เข้าได้ แต่ไม่แน่ใจ แต่บางรพ. บางที่เค้าไม่รับนะ เพราะว่าคนใช้แบบพรรคพวกกัน มานอนด้วยกัน บางที่เค้าไปกรุงเทพฯ เราถูกเงินไป เราเจ็บไปนี้ เค้าไม่เอาเค้าไม่รับ แต่ทางโครงการเค้าว่ารับ แต่จริงๆ ไม่รับ” ผู้วิจัยจึงได้สอบถามเพิ่มเติมได้รับคำตอบว่า “บางที่อุบัติเหตุ เค้าก็ไม่รับ เรายังต้องเสียตังค์ไป เต็มๆ เลย เจอกันเยอะ พรรคพวกเจกกันเยอะ อย่างไปรถคว่ำ อยู่กรุงเทพฯ เราจะมาที่นี่ได้ไง เข้ากรุงเทพฯ เสียเงินเต็มๆ” เป็นต้น

3. การรับรู้ของประชาชนถูกต้องสมบูรณ์

ในการรับรู้ที่ถูกต้องสมบูรณ์ หมายถึงเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องครบถ้วน ไม่มีส่วนหนึ่งส่วนใดผิดพลาดไปจากความเป็นจริง หรือแหล่งสารต้นแบบเลย ซึ่งกรณีที่พบมีดังต่อไปนี้

3.1 ความครอบคลุมของโรคที่ให้บริการตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

ในหัวข้อนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งคำถามเพื่อศึกษาถึงการรับรู้ของประชาชนว่าสามารถรับรู้โรคใดหรือบริการสาธารณสุขใดที่อยู่ในขอบเขตการให้บริการตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคบ้าง เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจว่าประชาชนนั้นรู้หรือไม่ว่ามีบริการทางการแพทย์อื่นๆ หรือโรคอื่นใดที่ไม่ครอบคลุมตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค และให้เกิดความเข้าใจชัดเจนว่าสิ่งที่ประชาชนรู้หรือไม่รู้นั้นมีอะไรบ้าง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังต้องการทราบว่าประชาชนนั้นรับรู้และเข้าใจในกรณีการตรวจสุขภาพหรือไม่ เนื่องจากผู้วิจัยคาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชน และการรับรู้ในเรื่องนี้ของประชาชนอยู่ในระดับน้อย ดังนั้นจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจได้ตรงเป้าหมายยิ่งขึ้น ทั้งนี้ในกรณีการตรวจสุขภาพนั้นถือเป็นสิทธิประโยชน์ที่ได้รับคุ้มครองตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นสิทธิประโยชน์ที่ผู้วิจัยคาดว่าจะมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการรณรงค์เรื่องการให้ประชาชนหันมาใส่ใจและดูแลสุขภาพ เพราะหากจะว่าไปแล้ว การตรวจสุขภาพก็เหมือนเป็นประตูด่านแรกที่ทำให้ประชาชนได้รู้ถึงภาวะของสุขภาพตนเอง และก่อให้เกิดการป้องกันหรือดูแลสุขภาพก่อนที่จะเกิดอาการหรือโรคที่ร้ายแรงตามมานอนไม่อาจเยียวยาได้ อีกทั้งเป็นเรื่องหนึ่งที่รัฐได้ชูประเด็นไว้และสร้างความฮือฮา และทำให้เป็นที่รู้จักแก่สาธารณชนจนได้รับความสนใจ ก่อให้เกิดประเด็นคำถามถึงเงื่อนไขในการเข้ารับบริการในกรณีดังกล่าว

ดังที่กล่าวข้างต้นว่าแม้ชื่อ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคนั้นจะทำให้เกิดความเข้าใจว่าเป็นนโยบายที่ประชาชนสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้โดยเสียค่ารักษาพยาบาลครั้งละ 30 บาทต่อครั้งแม้ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรก็ตาม แต่ในความเป็นจริงแล้วนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคนั้นมีขีดจำกัดในการเข้ารับการรักษาโดยเฉพาะโรคที่จะเข้ารับบริการ หมายความว่าไม่ใช่ทุกโรคหรือโรคใด ๆ ก็ได้ที่ประชาชนจะสามารถเข้ารับการรักษาได้โดยเสียค่ารักษาพยาบาล 30 บาทต่อครั้ง โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคนั้นมีข้อยกเว้นบางโรคหรือบริการทางการแพทย์ที่ไม่ครอบคลุมการเข้ารับรักษา เช่น โรคจิตที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในเกินกว่า 15 วัน การบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยา และสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด การรักษาภาวะมีบุตรยาก หรือการผสมเทียม เป็นต้น

จากคำตอบที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคไม่ได้ครอบคลุมทุกโรคที่เข้ารับการรักษา นั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ได้รับการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ อันได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ บุคลากรตามโรงพยาบาล ได้แก่ หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ออกเยี่ยมชุมชนเพื่อเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจ หรือแม้กระทั่งสื่อประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลที่ออกมาในรูปแบบพับและป้ายประกาศ นอกเหนือจากนี้ยังพบกลุ่มตัวอย่างบางคนที่ให้คำตอบว่าตนเข้าใจว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคไม่ครอบคลุมทุกโรคนั้นมาจากความคิดของตนที่เชื่อว่าเป็นไปไม่ได้ที่จะมีโครงการใด ๆ รักษาโรคได้ทุกโรคโดยไม่มีข้อยกเว้น แม้กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้จะรับรู้และเข้าใจเหมือนกันว่าโครงการนี้ไม่ได้ครอบคลุมทุกโรคที่เข้ารับการรักษา แต่ยังมีบางประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้รับรู้และเข้าใจแตกต่างกันออกไป ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งเป็นประเด็นแยกย่อยที่พบจากการสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

3.1.1 รับรู้และเข้าใจหรือจดจำและระบุได้ว่าอย่างถูกต้องมีโรคหรือบริการทางการแพทย์ที่ไม่ครอบคลุม

โรคหรือบริการทางการแพทย์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถระบุได้ถูกต้อง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้และเข้าใจว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคไม่ครอบคลุมถึงกรณีที่ไม่จำเป็นสำหรับการรักษาโรคโดยปกติ เช่นกรณีศัลยกรรมตกแต่งที่เกี่ยวกับความงาม เช่น การผ่าตัดแปลงเพศ ผ่าตัดเสริมความงาม ทันตกรรมที่เกินความจำเป็นหรือการตกแต่งฟันเพื่อความสวยงามเช่นจัดฟัน คำตอบที่ได้รับดังกล่าวนี้ถือเป็นการรับรู้ที่ถูกต้องทั้งหมดบนพื้นฐานของความเป็นจริง เพราะจากเอกสารเผยแพร่ของศูนย์ประกันสุขภาพ สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า การกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงามโดย ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การตรวจวินิจฉัย

และรักษาใด ๆ ที่เกินความจำเป็นจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ถือเป็นบริการทางการแพทย์ที่ไม่อยู่ในความคุ้มครองตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค นอกจากนี้กรณีที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถระบุนเองได้อย่างถูกต้องว่าไม่อยู่ในความครอบคลุมตามโครงการนี้คือการทำหมัน และค่าห้องพิเศษแม้จะเข้าใช้บริการจากการใช้สิทธิตามบัตรทองก็ตาม

ผู้วิจัยพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างหลายคนที่สามารถตอบได้ว่าโครงการ 30 บาทไม่ได้ครอบคลุมการรักษาทุกโรคก็ตาม แต่คำตอบที่ได้รับนั้นกลุ่มตัวอย่างกลับแสดงความไม่แน่ใจว่าจะเป็นการคำตอบที่ถูกต้องหรือไม่ เช่นคำตอบกลุ่มตัวอย่างคนหนึ่งบอกว่า “ถ้าเกิดเป็นโรคทั่วไปก็คงจะปกติ ไม่เสียค่าห้องพักและค่าที่พักรักษา ถ้าเกิดว่าไม่ใช่ห้องพิเศษ ก็จะไม่เสียเพิ่มเติม ถ้าเกิดนอนหลายคืน ก็คงไม่เสียค่าห้องมั้งคะ ก็เสียปกติ อย่างคนแก่มานอนเจ็บหลาย ๆ วัน ก็เสีย 30 บาท” กลุ่มตัวอย่างคนนี้ตอบถูกต้องทั้งสิ้นแต่คำตอบจะปรากฏในลักษณะไม่แน่ใจนัก

จากการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่าไม่มีประชาชนคนใดที่สามารถระบุนได้อย่างถูกต้องว่าโรคใดหรือบริการอื่นใดที่ไม่อยู่ในความครอบคลุมของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ได้เกินกว่า 3 โรคหรือบริการทางการแพทย์ขึ้นไป โดยคำตอบที่ได้รับส่วนใหญ่จะระบุว่ากรณีเกี่ยวกับการศัลยกรรมความงามว่าไม่ครอบคลุมตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่าเนื่องจากเป็นสิ่งที่เกินความจำเป็น ไม่เหมือนโรคหรืออาการปกติทั่ว ๆ ไปที่ต้องไปหาหมอเพื่อรักษาให้หายจากอาการนั้นๆ

3.1.2 รับรู้และเข้าใจถูกต้องว่าไม่มีโรคหรือบริการทางการแพทย์ที่ไม่ครอบคลุมแต่ไม่สามารถระบุนได้ เพราะไม่รู้ว่ามีโรคหรือบริการทางการแพทย์ใดที่ไม่ครอบคลุมตามโครงการ 30 บาทฯ

แม้กลุ่มตัวอย่างจะระบุอย่างแน่ชัดว่าโครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” ไม่ได้ครอบคลุมทุกโรคที่เข้ารับการรักษา แต่จากคำตอบที่ผู้วิจัยได้รับจากกลุ่มตัวอย่างในเชิงปฏิเสธว่าไม่รู้หรือไม่เข้าใจว่ามีโรคใดหรือบริการทางการแพทย์ใดที่เป็นข้อยกเว้นในการเข้ารับการรักษาตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เช่นคำตอบจากกรณีกลุ่มตัวอย่างที่ว่า “ผมไม่รู้นะว่ามันมีโรคอะไรบ้าง แต่รู้ว่ามันไม่ทั้งหมดหรอก” หรือ “เค้ารักษาเฉพาะโรค บางโรคไม่รักษา แต่ก็ไม่รู้ว่าโรคอะไร” หรือ “มันก็ต้องมียกเว้นบางโรคบ้างแหละคะ อาจเป็นจำพวกยาบางตัว สมมติว่าถ้าเรารักษา 30 บาท ถ้าเราต้องนอนพยาบาลอาจมียาบางตัว และค่าใช้จ่ายบางอย่างแบบว่าเราต้องจ่ายนะ ส่วนโรคก็อาจมี แต่ก็ไม่รู้ว่าโรคอะไร” คำตอบในลักษณะดังกล่าวนี้ทำให้ผู้วิจัยพบว่าแม้กลุ่มตัวอย่างจะรับรู้ได้อย่างถูกต้องว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมีข้อจำกัดบางโรคหรือ

บริการทางการแพทย์บางประการที่ไม่สามารถให้บริการ โดยเสียค่าบริการ 30 บาทได้ แต่การรับรู้ และเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อรายละเอียดเกี่ยวกับข้อจำกัดของ โรคหรือบริการทางการแพทย์ที่ถูกตีกรอบไว้นั้นเป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างไม่อาจระบุได้อย่างถูกต้องและแน่ชัด ซึ่งเป็นกรณีหนึ่งที่ผู้วิจัยได้พบจากกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนมากไม่น้อยทีเดียว

ดังนั้นจึงทำให้ผู้วิจัยค้นพบว่าบริการทางการแพทย์ที่ไม่คุ้มครองตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคซึ่งได้ทำเครื่องหมาย * ไว้หน้าหัวข้อต่อไปนี้เป็นกรณีที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่รู้ เพราะจากคำตอบที่ได้รับไม่ค่อยมีการกล่าวถึงนักหรือบางกรณีไม่มีการกล่าวถึงเลย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะจดจำได้แต่กรณีที่เป็นบริการใด ๆ อันเกี่ยวกับความสวยงาม หรือการรักษาโรคใด ๆ ที่เกิดความจำเป็นมากกว่าจะกล่าวถึงบริการทางการแพทย์ภายใต้เครื่องหมาย * ดังต่อไปนี้

1. โรคจิตที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในเกินกว่า 15 วัน ซึ่งในหัวข้อนี้ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่เกิดการรับรู้แต่ไม่ครบถ้วน
- * 2. การบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด
- * 3. การผสมเทียม
- * 4. การรักษาภาวะมีบุตรยาก
5. กรณีอุบัติเหตุการประสบภัยจากรถซึ่งอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเฉพาะส่วนที่บริษัท หรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย ซึ่งในหัวข้อนี้ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่เกิดการรับรู้แต่ไม่รู้รายละเอียดปลีกย่อยในเรื่องที่รับรู้
- * 6. โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาคือในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกินกว่า 180 วัน ยกเว้นกรณีมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อน หรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- * 7. การรักษาที่อยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง
8. การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไต และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งในหัวข้อนี้ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่เกิดการรับรู้แต่ไม่ครบถ้วน และกรณีเกิดการรับรู้แต่ผิดพลาด
9. ยาต้านไวรัสเอดส์ ยกเว้นกรณีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก ในหัวข้อนี้ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่เกิดการรับรู้แต่ผิดพลาด
10. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในหัวข้อนี้ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่เกิดการรับรู้แต่ผิดพลาด

3.1.3 รับรู้และเข้าใจว่ามีโรคหรือบริการทางการแพทย์ที่ไม่ครอบคลุม แต่ไม่สามารถระบุได้ เพราะจดจำไม่ได้ว่ามีโรค หรือบริการทางการแพทย์ใดที่ไม่ครอบคลุมตามโครงการ 30 บาทฯ

อีกกลุ่มหนึ่งที่พบก็คือเป็นกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้และเข้าใจดีว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมีข้อจำกัดบางโรคหรือบริการทางการแพทย์บางประการ แต่เมื่อผู้วิจัยถามถึงว่ามีโรคอะไรบ้าง กลุ่มตัวอย่างมักจะจดจำไม่ได้ จึงไม่สามารถระบุได้ว่ามีโรคอะไรบ้างแต่ยืนยันว่าตนรู้แน่นอนว่ามีบางโรคที่ยกเว้นตามโครงการ หมายความว่าโรคหรือบริการเหล่านั้นถ้าหากต้องการรักษาจะต้องเสียเงินเอง เช่นกลุ่มตัวอย่างที่บอกว่า “มีนะมีข้อยกเว้น แต่ยกเว้นโรคอะไรจำไม่ได้แล้ว” หรือ “ได้ยื่นเค้าพูด ๆ กันในหมู่บ้านว่ามีบางโรครักษาไม่ได้ จำไม่ได้ว่าโรคอะไร คงเป็นโรคหนัก ๆ” หรือ “ได้ทราบจากแผ่นพับว่า 30 บาทไม่รักษาบางโรค แต่ไม่ได้จำว่าโรคอะไร คงเป็นโรคหนัก ๆ” หรือกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าถึงแม้จะจดจำโรคที่ไม่ครอบคลุมตามโครงการได้ ก็จะพยายามระบุโรคที่ได้รับความคุ้มครองตามโครงการ เช่นกลุ่มตัวอย่างคนหนึ่งบอกกับผู้วิจัยว่า “ก็ยังไม่ค่อยแน่ชัด รู้ว่าบางโรคก็รักษาแค่ 30 บาท เผลอบางเคสก็พวกพิษสุนัขบ้า เพราะผมเคยมารักษาก่อนหน้านี้” ทั้งนี้จากคำตอบที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้และระบุโรคที่สามารถเข้าใช้บริการตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคได้นั้น โดยส่วนใหญ่ผู้ตอบแล้วแต่รับรู้ผ่านประสบการณ์ตรงทั้งสิ้น เช่นรับรู้ว่ามีโรคต่าง ๆ เหล่านี้ได้แก่อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย อาการเคล็ดขัดยอก อาการเจ็บปวดที่อวัยวะต่าง ๆ อุบัติเหตุจากการทำงาน ไข้หวัด ภูมิแพ้ หอบหืด โรคหัวใจ ความดัน เบาหวาน ปวดบวม ปวดอักเสบ ตาแดง นอนไม่หลับ โรคเครียด ดับเป็นผี โรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร ฝากครรภ์ ตรวจเลือด โรคไต เป็นโรคที่อยู่ในความคุ้มครองตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษา ส่วนใหญ่จะรับรู้และเข้าใจว่าโรคทั่วไป ๆ เช่น ไข้หวัด อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย อาการเคล็ดขัดยอก อาการเจ็บปวดที่อวัยวะต่าง ๆ เป็นต้น เป็นโรคที่สามารถเข้ารับบริการตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคได้

ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างจะสามารถรับรู้และเข้าใจว่ามีโรคใดหรือบริการทางการแพทย์ใดที่ครอบคลุมตามโครงการนี้ได้ดีกว่าการรับรู้หรือเข้าใจว่ามีโรคใดหรือบริการทางการแพทย์ใดที่ไม่ครอบคลุม แม้ในเบื้องต้นกลุ่มตัวอย่างจะรับรู้ผ่านสื่อหลากหลายแขนงว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคนั้นมีข้อยกเว้นว่า “30 บาทรักษาทุกโรค” มีข้อยกเว้น ซึ่งหมายความว่าในกรณีนั้น ๆ ประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายเองก็ตาม แต่จากประสบการณ์ในการเข้ารับบริการของกลุ่มตัวอย่าง เช่นเคยเข้ามารักษาโรคใดโรคหนึ่งและเสียค่าใช้จ่าย 30 บาท กลุ่มตัวอย่างก็สามารถจดจำได้ว่าการเข้าใช้บริการตามโครงการนี้ตนจะได้รับความคุ้มครองใน

โรคหรือบริการนั้น ๆ ที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาได้ดีกว่าการจดจำโรคหรือบริการที่ไม่อยู่ในความคุ้มครอง เนื่องจากการสัมภาษณ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะให้คำตอบในทำนองที่ว่าเพราะไม่เคยมารักษาก่อนหน้านี้ หรือเพราะคนเคยพาคนในครอบครัวหรือญาติพี่น้องมารักษา หรือเพื่อนบ้านเคยบอกเพราะเคยมารักษาก่อนหน้านี้ ซึ่งดังที่กล่าวมานี้เป็นประสบการณ์ตรงและสื่อบุคคลที่มีลักษณะใกล้ชิดกับกลุ่มตัวอย่างมากกว่าการเปิดรับสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ สื่อแผ่นพับในโรงพยาบาลเป็นต้นที่ต้องติดตามหรือเปิดรับซึ่งมีระดับของการชวนขายข้อมูลแตกต่างกัน แม้กลุ่มตัวอย่างจะอยู่ภายใต้การเปิดรับสื่อประเภทอื่น ๆ ก็ตาม แต่ทั้งนี้ต้องการแสดงให้เห็นว่าโดยลักษณะสังคมไทยชนบทมักจะมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ อยู่กันอย่างสังคมรวม คนในหมู่บ้านต่างรู้จักกัน ฟังพาอาศัยซึ่งกันและกัน ดังนั้นการใช้ชีวิตประจำวันจึงมีการพบปะพูดคุยกันเป็นเรื่องธรรมดาซึ่งแตกต่างจากสังคมเมืองที่ไม่ค่อยมีเวลาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือพบปะกันระหว่างเพื่อนบ้านอันมีผลต่อการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารนั้นไม่ไหลเวียนถ่ายเทไปสู่กันภายในกลุ่มหรือสังคมนั้น ๆ ได้ดีเท่าชนบท ผู้วิจัยจึงตั้งข้อสังเกตว่าประสบการณ์ตรงหรือสื่อที่เข้าถึงได้ง่ายเช่นสื่อบุคคล ในกรณีนี้คือเพื่อนบ้านน่าจะมีความสำคัญต่อการจดจำ ระลึกได้ของคนในชนบทและถ่ายทอดมาสู่ผู้วิจัยได้ดีกว่าการรับรู้และจดจำจากสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ

สำหรับกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเกิดอุบัติเหตุ กลุ่มตัวอย่างสามารถระบุได้ว่ากรณีฉุกเฉินหมายถึงกรณีใด โดยยกอาการหรือโรคเพื่อให้ผู้วิจัยรับรู้ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง แม้จะไม่ได้ระบุถึงศิษย์เวิร์ดในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินว่าต้องขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์ก็ตาม แต่ก็ทำให้ทราบว่า การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับหนึ่งที่สามารถแยกแยะได้ว่าเป็นกรณีฉุกเฉินและสามารถใช้สิทธิตามบัตรทองได้

กรณีการส่งต่อ ผู้วิจัยพบว่ายังกลุ่มตัวอย่างอีกบางส่วนที่แม้ตนจะไม่เคยได้รับการส่งต่อตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคก็ตาม แต่ก็รู้ว่ากรณีการส่งตัวนี้เป็นอย่างไร และมีเงื่อนไขที่วางไว้อย่างไรบ้าง เช่นคำตอบที่ว่า “ไม่เคยส่งต่อนะ แต่ตอนนั้นหมอก็บอกว่าถ้าไม่หายจากที่นี่ก็จะส่งต่อไปกรุงเทพฯ แต่ก็ไม่ได้ส่ง เลยกลับบ้าน ส่งต่อหมายถึงว่า สมมติว่าไอ้เค้าจ่ายยาทั้งโรงพยาบาลแบบว่าหมุนเวียน เราไม่ดีขึ้น เค้าอาจจะส่งไปโรงพยาบาลอื่นในกรุงเทพฯ แต่ยังไม่เคยไปสักที” หรือ “ส่งต่อ ไม่ทราบค่ะ แต่เคยได้ยินมาบ้างพอจะทราบว่าก็อย่างเคยไปคุยกับคุณหมอเค้าก็บอกว่าจะผ่าตัดก็จะส่งต่อได้ ถ้าเกิดว่าที่นี่ไม่มีเครื่องมือเพียงพอ ก็จะส่งไปยังอีกโรงพยาบาลหนึ่ง” หรือ “การส่งต่อ ไม่ทราบ แต่หลังจากมีบัตรก็รู้บ้างเพราะศึกษาอ่านข้อมูลจากโรงพยาบาลเอา รู้ว่าถ้าเราเป็นอะไรที่เค้ารักษาเราไม่ได้ก็จะส่งเราไปโรงพยาบาลอื่นที่เค้ารักษาเราได้”

ผู้วิจัยได้สอบถามถึงเรื่องค่าใช้จ่ายสำหรับคนที่รู้เรื่องกรณีการส่งต่อว่าเป็นอย่างไร ได้รับคำตอบถูกต้องจากกลุ่มตัวอย่างว่า “รู้ดีที่ว่าโรงพยาบาลต้นสังกัดเค้าจะเป็นคนออก รู้จักจากโรงพยาบาลแถวบ้าน” หรือคำตอบที่ว่าตนไม่ต้องเสียอะไรนอกจากที่เคยเสียจากโรงพยาบาลเดิม หรือโรงพยาบาลต้นสังกัด ซึ่งกรณีดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยพบว่าโดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าตนไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายเกินกว่าสิทธิประโยชน์เดิมเลย ยกเว้นบางกรณีที่ไม่เกิดการรับรู้เช่น กลุ่มตัวอย่างที่บอกกับผู้วิจัยว่า “ส่วนค่าใช้จ่ายไม่รู้ แต่ก็คิดว่าอาจจะเหมือนกับตัวบางตัวที่เราต้องใช้ต้องเป็นอย่างนั้น”

มีบางกรณีที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้และเข้าใจเรื่องเวลาในการรักษาได้ เช่นกลุ่มตัวอย่างคนหนึ่ง เป็นผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาต่อเนื่องบอกกับผู้วิจัยว่า “ถ้าโรคทั่วไปก็วันจันทร์ถึงศุกร์ ถ้าเป็นคลินิกพิเศษก็ช่วงบ่าย เสาร์อาทิตย์มาได้ฉุกเฉินก็ได้ ถ้าจำเป็นเขาจะมีหมอไว้คนหนึ่ง แต่จะไม่เปิดตรงที่รักษาปกติ” ผู้วิจัยสอบถามเพิ่มเติมว่าเหตุใดถึงทราบข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ ได้รับคำตอบว่า นอกจากกลุ่มตัวอย่างคนนี้จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอแล้ว กลุ่มตัวอย่างยังชอบอ่านเอกสารเผยแพร่ของโรงพยาบาลที่วางไว้ในที่ต่าง ๆ ส่วนสาเหตุที่ทราบว่าจะมีหมอไว้คอยดูแลผู้ป่วยนั้นเนื่องจากถามพยาบาล นอกจากนี้ยังมีกลุ่มตัวอย่างอีกคน เป็นนักศึกษา เนื่องจากเข้ารับการรักษาโรคผิวหนังบ่อย เกิดการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโครงการได้ดี โดยกลุ่มตัวอย่างได้บอกกับผู้วิจัยว่า “ถ้าเกิดเป็นที่รักษาเชื้อราอยู่ก็ต้องมาเข้า ๆ ถึงจะเจอหมอที่รักษาประจำ ที่รักษาผิวหนังอยู่ และเห็นที่พยาบาลเค้าบอกว่าถ้าเกิดมาช่วงเย็นก็ไปตีคิวบัคิเหตุก็ได้ แต่ก็เคยมาช่วงเย็น รักษาคนละโรค หมอเย็น ๆ น่าจะเป็นหมอทั่วไปมากกว่า ตอนนั้นที่เป็นก็ปวดท้องธรรมดา ก็เลยไม่เป็นไรรักษาได้”

