

# ความคิดเห็นของประชาชนไทยต่อการคัดเลือกผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเข้ารับบริการทดแทนไต

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, จิตปราณี วาศวิท, วิษย์ เกษมทรัพย์

## บทคัดย่อ

แรงกดดันจากสังคมภายนอกเพื่อให้รัฐบาลพิจารณาปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ครอบคลุมบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และความจำเป็นของทรัพยากรสุขภาพภาครัฐ เป็นเหตุปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้รัฐบาลจำเป็นต้องคัดเลือกผู้ป่วยบางรายที่เหมาะสมเพื่อเข้ารับบริการทดแทนไต หากการคลังสุขภาพของภาครัฐไม่สามารถจัดให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทุกคนสามารถเข้าถึงบริการได้

การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนไทยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการขยายบริการทดแทนไตภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมในการคัดเลือกผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเข้าสู่บริการทดแทนไต นอกจากนี้ ความคิดเห็นของประชาชนต่อประเด็นค่าใช้จ่ายในการขยายบริการทดแทนไตทั้งในด้านแหล่งที่มาของการคลังสุขภาพและอัตราร่วมจ่ายที่เหมาะสม รวมทั้งข้อเสนอแนะต่างๆ จะช่วยให้การตัดสินใจทางด้านนโยบายสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนมากขึ้น

วิธีการศึกษาใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงสำรวจภาคสนาม โดยมีกลุ่มประชากรอายุระหว่าง 18-60 ปี เป็นประชากรเป้าหมายครอบคลุมพื้นที่จาก 10 จังหวัดทั่วประเทศ การเลือกตัวอย่างใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิหลายชั้น (stratified multi-stage sampling) โดยมีจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 2,361 ตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเห็นด้วยต่อการเพิ่มสิทธิประโยชน์ในการเข้าถึงบริการทดแทนไตภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยประชาชนประมาณร้อยละ 50 เห็นด้วยที่จะเพิ่มสิทธิประโยชน์แก่ประชาชนทุกคนโดยใช้งบประมาณจากรัฐบาลทั้งหมด ทั้งนี้ หากมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและมีความจำเป็นที่จะต้องกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการทดแทนไต ประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่า แพทย์เป็นบุคคลที่มีความเหมาะสมที่สุดในการตัดสินใจคัดเลือกผู้ป่วย โดยหลักเกณฑ์ที่ประชาชนให้ความสำคัญเรียงตามลำดับคือ 1) ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเร่งด่วน 2) ผู้ป่วยที่มีฐานะยากจน และ 3) ผู้ป่วยที่เป็นหลักในการหาเลี้ยงชีพของครอบครัว

ประชาชนส่วนใหญ่ยังเห็นด้วยที่ให้ผู้ป่วยในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและระบบประกันสังคมใช้หลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย เช่นเดียวกับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้เพื่อให้ระบบการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่บริการทดแทนไตเป็นระบบเดียวทั้งประเทศ สำหรับการร่วมจ่ายค่าบริการทดแทนไตนั้น ประชาชนร้อยละ 80 ยินดีที่จะจ่ายเงินถ้ามีการจัดเก็บเงินสมทบ (contribution) จากประชาชนทุกคนที่มีรายได้ เพื่อเป็นกองทุนช่วยเหลือผู้ป่วยฯ โดยมีค่ามัธยฐานของจำนวนเงินที่ประชาชนยินดีและสามารถจ่ายสมทบได้เท่ากับ 50 บาทต่อเดือน หรือ 600 บาทต่อปี ประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่า ตนเองมีความสามารถในการจ่ายร่วม (co payment) ในการเข้ารับบริการทดแทนไต ได้ไม่เกิน 100 บาทต่อครั้งหรือประมาณ 800 บาทต่อเดือนเท่านั้น

จากการสำรวจครั้งนี้พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 ยังไม่มีความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งหน่วยงานของรัฐจะต้องเร่งประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังกับประชาชน รวมทั้งให้ข้อมูลผลกระทบทางด้านงบประมาณที่จะเกิดขึ้นหากรัฐจำเป็นต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งในท้ายที่สุด รัฐบาลอาจจำเป็นต้องกำหนดหลักเกณฑ์บางอย่างในการคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมเพื่อเข้ารับบริการทดแทนไต อย่างไรก็ตาม ความคิดเห็นจากการสำรวจนี้มาจากกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่เป็นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งแม้ว่าจะจะเป็นกลุ่มคนส่วนใหญ่ของประเทศแต่ก็อาจส่งผลกระทบต่อความคิดเห็นบางส่วนมีอคติ (bias) ในระดับหนึ่ง

**คำสำคัญ:** ความคิดเห็นของประชาชน, บริการทดแทนไต, ไตวายเรื้อรัง, หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, ประเทศไทย

## บทนำ

การบริการทดแทนไตซึ่งประกอบด้วย การฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และการผ่าตัดเปลี่ยนไต เป็นการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงซึ่งไม่ได้ถูกรวมไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากการรักษาพยาบาลที่มีราคาแพงและผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการรักษาดังกล่าวอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ประกอบกับความจำกัดของทรัพยากรสุขภาพภาครัฐ ทำให้รัฐบาลตัดสินใจไม่รวมบริการทดแทนไตเข้าไปอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งได้ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพระหว่างผู้มีสิทธิในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคมและผู้มีสิทธิในบัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรค จนกระทั่งในปัจจุบัน ได้มีแรงกดดันจากจากสังคมภายนอกให้รัฐบาลพิจารณาปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ครอบคลุมบริการทดแทนไตดังกล่าว

มีความเป็นไปได้สูงในอนาคตว่า การคลังสุขภาพของภาครัฐจะไม่สามารถจัดให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทุกคนเข้าถึงบริการทดแทนไตได้ (universal access) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคัดเลือกผู้ป่วยบางคนที่เหมาะสมเพื่อเข้ารับบริการทดแทนไต สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศโดย

การสนับสนุนทุนการวิจัยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มอบหมายให้สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ทำการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนทั่วไปต่อการให้บริการทดแทนไตในประเทศไทย ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาแนวนโยบายในการขยายบริการทดแทนไตให้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในอนาคต

วัตถุประสงค์หลักของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้คือเพื่อสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการขยายบริการทดแทนไตภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่บริการทดแทนไต นอกจากนี้ ความคิดเห็นของประชาชนต่อค่าใช้จ่ายในการขยายบริการทดแทนไตทั้งในด้านแหล่งที่มาของเงินทุนและอัตราร่วมจ่ายที่เหมาะสม รวมทั้งข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของกลุ่มเป้าหมายเป็นประเด็นที่การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเพิ่มเติม

## วิธีการศึกษา

คณะผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบสำรวจภาคสนามโดยการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ซึ่งมีระเบียบวิธีเชิงปริมาณ (quantitative methodology) ในการวัดและประเมินผล กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และการประมวลผล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และ

เป็นประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สำหรับประชากรเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มประชาชนอายุ 18-60 ปี ที่มีรายชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านทั้งในและนอกเขตเทศบาลทั่วประเทศ โดยการเลือกตัวอย่างได้ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิหลายชั้น (stratified multi-stage sampling) ซึ่งเป็นวิธีการสุ่มที่คำนึงถึงความเป็นไปได้ทางสถิติ โดยมีขั้นตอนในการเลือกตัวอย่างดังนี้

- แบ่งชั้นภูมิออกเป็น 5 ภูมิภาค (ได้แก่ กรุงเทพมหานคร, ภาคเหนือ, ภาคกลาง, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้) จากนั้นใช้เทคนิค proportional allocation ในการจัดสรรขนาดตัวอย่างของแต่ละชั้นภูมิ

- เลือกจังหวัด อำเภอและตำบลตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบความน่าจะเป็นไม่เท่ากัน (unequal probability sampling)

- เลือกครัวเรือนตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบระบบ (systematic sampling)

- เลือกตัวอย่างในแต่ละครัวเรือนโดยกำหนดคุณลักษณะทั่วไปของตัวอย่างให้สอดคล้องกับลักษณะทางประชากรที่ได้จากการทำสำมะโน

สำหรับการกำหนดขนาดตัวอย่างได้กำหนดตามวิธีการสุ่มตัวอย่างที่คำนึงถึงความเป็นตัวแทนของภาพรวมในระดับประเทศ โดยทำการสำรวจครอบคลุมพื้นที่จาก 10 จังหวัดทั่วประเทศ รวมจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 2,361 ตัวอย่าง ภายใต้ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และขอบเขตของความคลาดเคลื่อนอยู่ที่ระดับบวกลบไม่เกินร้อยละ 2 โดยแสดงรายละเอียดของจังหวัดตัวอย่างจำแนกออกตามพื้นที่ได้ดังนี้

**พื้นที่กรุงเทพมหานคร** 218 ตัวอย่าง

**พื้นที่ภาคเหนือ** ประกอบด้วย 2 จังหวัด ตัวอย่าง ได้แก่

จังหวัดพิษณุโลก 168 ตัวอย่าง

จังหวัดเชียงใหม่ 294 ตัวอย่าง

**พื้นที่ภาคกลาง** ประกอบด้วย 3 จังหวัด ตัวอย่าง ได้แก่

จังหวัดสระบุรี 159 ตัวอย่าง

จังหวัดฉะเชิงเทรา 182 ตัวอย่าง

จังหวัดราชบุรี 214 ตัวอย่าง

**พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** ประกอบด้วย 2 จังหวัดตัวอย่าง ได้แก่

จังหวัดขอนแก่น 342 ตัวอย่าง

จังหวัดนครราชสีมา 475 ตัวอย่าง

**พื้นที่ภาคใต้** ประกอบด้วย 2 จังหวัดตัวอย่าง ได้แก่

จังหวัดสงขลา 148 ตัวอย่าง

จังหวัดนครศรีธรรมราช 161 ตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ของการสำรวจความคิดเห็นจากพนักงานสัมภาษณ์ รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายก่อนที่จะทำการให้สัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่ออกแบบไว้

การควบคุมคุณภาพของงานวิจัยประกอบด้วย 1) การควบคุมคุณภาพของการเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการควบคุมคุณภาพของการเก็บข้อมูล พนักงานสัมภาษณ์เป็นเจ้าหน้าที่ประจำสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ และนักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ หรือมหาวิทยาลัยต่างๆ ซึ่งจะต้องเข้าฟังคำอธิบายและฝึกซ้อมการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามก่อนปฏิบัติงาน สำหรับเจ้าหน้าที่ควบคุมการปฏิบัติงานเป็นอาจารย์ประจำสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการโครงการวิจัยฯ โดยจะทำการแนะนำและควบคุมการปฏิบัติงานของพนักงานสัมภาษณ์ พนักงานเก็บรวบรวมข้อมูลและพนักงานตรวจสอบข้อมูลอีกชั้นหนึ่ง ทั้งนี้ให้เป็นไปตามกรอบและขั้นตอนของโครงการวิจัยอย่างแท้จริง สำหรับพนักงานตรวจสอบความถูกต้องเป็นอาจารย์ประจำสำนักวิจัยเอแบคโพลล์จะทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ในการปฏิบัติงานของพนักงานสัมภาษณ์

สำหรับการประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูลได้มีการตรวจสอบความสมบูรณ์และความสอดคล้องของคำตอบในแบบสอบถามทุกฉบับ รวมทั้งมีการตรวจสอบการลงรหัสและการป้อนข้อมูลของคำตอบ

ในแบบสอบถามโดยการใช้โปรแกรม SPSS/FW ในการประมวลผล สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้สถิติในเชิงพรรณนาต่างๆ เช่น ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าสถิติอื่นๆ ที่เหมาะสม เช่น Chi - square, Correlation เป็นต้น

โครงการสำรวจครั้งนี้ ได้ดำเนินการสำรวจตั้งแต่วันที่ 15 พฤศจิกายน 2547 จนถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2547

### ผลการสำรวจ

ผลการศึกษาประกอบด้วย 6 หัวข้อย่อย คือ  
 1) คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2) ความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย  
 3) ความคิดเห็นต่อการเพิ่มสิทธิบริการทดแทนไตให้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค 4) ความคิดเห็นต่อการจัดเก็บเงินจากประชาชนเพื่อนำไปรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 5) ความคิดเห็นต่อหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่บริการทดแทนไต และ 6) ความคิดเห็นต่อค่าใช้จ่ายและงบประมาณเพื่อนำมารักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

#### ตอนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56) เป็นเพศหญิง โดยร้อยละ 71 ของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรส

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=2,361 ตัวอย่าง)

คุณลักษณะ	ร้อยละ
<b>เพศ</b>	
เพศชาย	44
เพศหญิง	56
<b>สถานภาพสมรส</b>	
แต่งงาน	71
โสด	23
หม้าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่	6

#### ระดับการศึกษา

ไม่ได้เรียนหนังสือ	3
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	51
มัธยมศึกษาปีที่ 3	17
มัธยมศึกษาปีที่ 6	17
อนุปริญญา / หรือเทียบเท่า เช่น ปวส. พยาบาลเทคนิค	5
ปริญญาตรี	7
สูงกว่าปริญญาตรีหรือมีวุฒิบัตรทางการแพทย์	1

#### อาชีพประจำ

เกษตรกร / ประมง	24
เจ้าของกิจการส่วนตัว / ค้าขาย / ประกอบวิชาชีพอิสระ	24
รับจ้างทั่วไป / ผู้ใช้แรงงาน	23
แม่บ้าน	8
นักเรียน / นักศึกษา	5
ว่างงาน	4
บริษัทเอกชน	4

#### รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

ต่ำกว่า 3,500 บาท	23
3,500 - 6,999 บาท	37
7,000 - 11,999 บาท	21
มากกว่า 12,000 บาท	19

#### การประกันสุขภาพ

บัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรค	77
บัตรประกันสังคม / กองทุนเงินทดแทน	14
ประกันสุขภาพเอกชน	9
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	8
บัตรอื่นๆ เช่น บัตรผู้สูงอายุ บัตรผู้มีรายได้น้อย	3
ไม่ได้รับสวัสดิการใดๆ เลย	4

#### สถานะด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ระบุว่า ตนเองมีสุขภาพแย่มาก	5
ระบุว่า ตนเองมีสุขภาพพอใช้	33
ระบุว่า มีสุขภาพดี	44
ระบุว่า มีสุขภาพดีมาก	14
ระบุว่า มีสุขภาพดีเยี่ยม	5

#### ภูมิลำเนา

นอกเขตเทศบาล	66
ในเขตเทศบาล	34

แต่งงานแล้ว และร้อยละ 98 นับถือศาสนาพุทธ

ในด้านการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และร้อยละ 24 มีอาชีพประจำเป็นเกษตรกร/ประมง และอีกร้อยละ 24 เป็นเจ้าของกิจการส่วนตัว/ค้าขาย/ประกอบวิชาชีพอิสระ

ในด้านรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ร้อยละ 37 ระบุรายได้ของครัวเรือนอยู่ระหว่าง 3,500-6,999 บาทต่อเดือน และร้อยละ 23 มีรายได้ต่ำกว่า 3,500 บาทต่อเดือน

ในด้านการประกันสุขภาพ ร้อยละ 77 ระบุว่าไม่มีบัตรทอง (โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) ร้อยละ 14 มีบัตรประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน ร้อยละ 9 มีประกันสุขภาพเอกชน ร้อยละ 8 มีสวัสดิการรักษาศูนย์ของข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ที่น่าสนใจคือกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 4 ไม่ได้รับสวัสดิการรักษาศูนย์ใดๆ เลย

ในด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 44 ระบุว่าตนเองมีสุขภาพดี ร้อยละ 33 มีสุขภาพพอใช้ และร้อยละ 5 มีสุขภาพแย่มาก สำหรับด้านภูมิลาเนา ตัวอย่างส่วนใหญ่หรือร้อยละ 66 อาศัยอยู่นอกเขต

เทศบาล ร้อยละ 34 อยู่ในเขตเทศบาล (ตารางที่ 1)

## ตอนที่ 2 ความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 78 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมาก่อน ขณะที่มียังร้อยละ 22 ระบุว่าเคยรู้ข้อมูล โดยได้รับความรู้จากโทรทัศน์ โรงพยาบาล/สาธารณสุข ตัวผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคไตวาย หรือหนังสือเรียน เป็นต้น

เมื่อสอบถามว่ามีญาติพี่น้อง/เพื่อน/คนรู้จักป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหรือไม่ พบว่า ร้อยละ 77 ระบุว่าไม่มี ขณะที่ร้อยละ 23 ระบุว่าญาติพี่น้อง/เพื่อน/คนรู้จักที่ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (ตารางที่ 2)

## ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการเพิ่มสิทธิในการรักษาทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

เมื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เช่น ความรุนแรงของโรค วิธีการรักษา อัตราอุบัติเหตุการณ์ โดยระบุว่าในแต่ละปี จะมีผู้ป่วยใหม่เป็นโรคนี้ประมาณ

ตารางที่ 2 แสดงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังที่กลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งเคยรับรู้ข้อมูลมาก่อน

แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับ	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ
1. โทรทัศน์	115	23.1
2. โรงพยาบาล / สาธารณสุข	113	22.7
3. ผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคไตวาย	76	15.2
4. หนังสือเรียน	48	9.6
5. คนรู้จัก / คนในหมู่บ้าน	34	6.8
6. เพื่อน	34	6.8
7. ญาติ / ครอบครัว	26	5.2
8. แพทย์ / พยาบาล / เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	24	4.8
9. หนังสือพิมพ์	17	3.4
10. ตัวเอง ได้แก่ จากวิชาชีพ หรือป่วยเป็นโรคไตเอง	12	2.4
รวมทั้งหมด	499	100

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างสนับสนุนให้มีการเพิ่มสิทธิบริการทดแทนไตในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

เหตุผลในการเพิ่มสิทธิบริการทดแทนไตในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ
1. อยากให้มีสิทธิเท่าเทียมกัน ไม่แยกแยะว่า คนไหนจนหรือรวย	833	37.2
2. เป็นการแบ่งเบาภาระ / ลดค่าใช้จ่ายสำหรับคนที่มีรายได้น้อย / ไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลแพงมาก	655	29.2
3. เป็นโรคที่มีค่ารักษาพยาบาลแพงมาก	421	18.8
4. จะได้ครอบคลุมทุกโรคให้เท่าเทียมกัน	276	12.3
5. เหตุผลอื่นๆ อาทิ รัฐบาลจะได้มีส่วนช่วยเหลือประชาชน/คนไทยมีโอกาสเป็นโรคนี้นักมาก / คนที่ไม่มีบัตรข้าราชการ ประกันสังคม จะได้มีสิทธิรักษา เป็นต้น	57	2.5
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>2,242</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 4 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุความคิดเห็นต่อการที่จะเพิ่มสิทธิ “บริการทดแทนไต” (ฟอกเลือด ล้างช่องท้อง และผ่าตัดเปลี่ยนไต) ให้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค (ภายหลังจากได้รับทราบข้อมูลจากพนักงานสัมภาษณ์)

ความคิดเห็นต่อการที่จะเพิ่มสิทธิใน “บริการทดแทนไต” ให้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	จำนวน	ร้อยละ
1. เห็นด้วยที่จะเพิ่มสิทธิให้กับผู้ป่วยโครงการ 30 บาททุกคนโดยใช้เงินของรัฐบาลทั้งหมด	1,122	47.7
2. เห็นด้วยที่จะเพิ่มสิทธิให้กับผู้ป่วยโครงการ 30 บาททุกคนโดยใช้เงินของรัฐบาลบางส่วน ผู้ป่วยออกเองบางส่วน	653	27.7
3. เห็นด้วยที่จะเพิ่มสิทธิให้กับผู้ป่วยโครงการ 30 บาท เฉพาะบางคนที่ได้รับคัดเลือกจากหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมโดยใช้เงินของรัฐบาลบางส่วน ผู้ป่วยออกเองบางส่วน	322	13.7
4. เห็นด้วยที่จะเพิ่มสิทธิให้กับผู้ป่วยโครงการ 30 บาท เฉพาะบางคนที่ได้รับคัดเลือกจากหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมโดยใช้เงินของรัฐบาลทั้งหมด	206	8.8
5. ไม่เห็นด้วย	51	2.1
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>2,354</b>	<b>100</b>

12,000 ราย และประมาณว่าประชาชนทั่วไปไม่มีโอกาสประมาณ 1.5 - 2% ในการป่วยเป็นโรคนี้นตลอดช่วงชีวิตของแต่ละคน ตัวอย่างส่วนใหญ่หรือร้อยละ 99 เห็นด้วยที่จะเพิ่มสิทธิบริการทดแทนไตให้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทุกคนในโครงการ 30 บาท

รักษาทุกโรค ขณะที่เพียงร้อยละ 1 ที่ไม่เห็นด้วยโดยกลุ่มตัวอย่างได้ให้เหตุผลที่เห็นด้วยว่า เนื่องจากอยากให้คนไทยทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันโดยไม่แยกแยะว่าคนไหนจนหรือรวย นอกจากนี้ การเพิ่มสิทธิบริการทดแทนไตจะเป็นการแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่าย

จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของครัวเรือน และเป็นการลดค่าใช้จ่ายสำหรับคนที่มีรายได้น้อย และป้องกันมิให้ครัวเรือนที่มีผู้ป่วยต้องแบกรับภาระค่ารักษาพยาบาลที่แพงมากเกินไป (ตารางที่ 3)

ภายหลังจากการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาระงบประมาณที่สูงมากเป็นจำนวนเงินหลายพันล้านจนอาจถึงหมื่นล้านบาทที่จะต้องใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทุกคน โดยใช้แผนภูมิประกอบการให้ข้อมูลกับประชาชนกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังคงเห็นด้วยที่จะเพิ่มสิทธิให้กับผู้ป่วยโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ทั้งนี้โดยร้อยละ 48 ระบุว่า เห็นด้วยที่จะเพิ่มสิทธิให้กับผู้ป่วยในโครงการ 30 บาททุกคนโดยใช้เงินของรัฐบาลทั้งหมด ร้อยละ 28 ระบุว่าเห็นด้วยที่จะเพิ่มสิทธิให้กับผู้ป่วยโครงการ 30 บาททุกคน โดยใช้เงินของรัฐบาลบางส่วน และผู้ป่วยออกเองบางส่วน ขณะที่ร้อยละ 14 เห็นด้วยที่จะเพิ่มสิทธิให้กับผู้ป่วย

โครงการ 30 บาทบางคน (ที่ได้รับการคัดเลือกจากหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม) โดยใช้เงินของรัฐบาลบางส่วน และผู้ป่วยออกเองบางส่วน และร้อยละ 9 เห็นด้วยที่จะเพิ่มสิทธิให้กับผู้ป่วยโครงการ 30 บาทบางคน (ที่ได้รับการคัดเลือกจากหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม) โดยใช้เงินของรัฐบาลทั้งหมด ขณะที่มีเพียงร้อยละ 2 ไม่เห็นด้วยที่จะเพิ่มสิทธิ (ตารางที่ 4) ทั้งนี้โดยให้เหตุผลว่า รัฐบาลจะต้องรับภาระมากขึ้น และการเพิ่มสิทธิดังกล่าวจะเป็นภาระให้กับรัฐบาล ทั้งนี้เนื่องจากโรคนี้นี้มีค่าใช้จ่ายแพงมาก ทำให้งบประมาณของรัฐหมดเร็ว ทำให้ไม่สามารถนำเงินมาพัฒนาประเทศได้ เป็นต้น

เมื่อจำแนกตามการมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า ตัวอย่างที่ไม่เคยมีความรู้มาก่อนเห็นด้วยกับการเพิ่มสิทธิให้กับผู้ป่วยในโครงการ 30 บาททุกคน โดยใช้เงินของรัฐบาลทั้งหมด ในสัดส่วนที่สูงกว่าตัวอย่างที่เคยมีความรู้มาก่อน

ตารางที่ 5 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุความคิดเห็นต่อการที่จะมีการจัดเก็บเงินจากประชาชน (โดยจัดเก็บทุกปี) เพื่อนำไปรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (ในกรณีที่รัฐบาลไม่สามารถแบกรับภาระงบประมาณได้)

ลำดับที่	ความคิดเห็นต่อการที่จะมีการจัดเก็บเงินจากประชาชน เพื่อนำไปรักษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย	จำนวน	ร้อยละ
1	เห็นด้วย	1,448	61
2	ไม่เห็นด้วย	913	39
	รวมทั้งสิ้น	2,361	100

ตัวอย่างที่ไม่เห็นด้วย ให้เหตุผล เพราะ

เหตุผลที่ไม่เห็นด้วยกับการจัดเก็บเงินจากประชาชน	จำนวน	ร้อยละ
1. ประชาชนเดือดร้อนมากพออยู่แล้ว / เป็นการเพิ่มภาระให้กับประชาชน / เสียภาษีอยู่แล้ว	642	73.2
2. ประชาชนบางคนมีรายได้ที่ไม่แน่นอน	59	6.7
3. รัฐบาลน่าจะมั่งบประมาณมากพออยู่แล้ว	51	5.8
4. ควรจะขึ้นอยู่กับความเต็มใจของแต่ละบุคคล	47	5.4
5. ทุกคนไม่ได้เป็นโรคนี้นี้	29	3.3
6. อื่นๆ อาทิ ยังไม่เห็นรูปแบบ และแนวทางในการรักษาที่แน่นอน / ควรจะเก็บเงินกับผู้ป่วย หรือครอบครัวที่เป็นโรคไตดีกว่า เป็นต้น	49	5.6
รวมทั้งสิ้น	877	100

(ตัวอย่างที่ไม่เคยรู้มาก่อน ระบุว่าเห็นด้วย ร้อยละ 49 ขณะที่ตัวอย่างที่เคยรู้มาก่อนระบุว่าเห็นด้วย ร้อยละ 43) สำหรับความคิดเห็นต่อการที่จะเพิ่มสิทธิให้กับผู้ป่วยโครงการ 30 บาททุกคน โดยใช้เงินของรัฐบาลบางส่วนและผู้ป่วยออกเองบางส่วน พบว่า ตัวอย่างที่เคยมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายระยะสุดท้ายมาก่อน เห็นด้วยในสัดส่วนที่สูงกว่าตัวอย่างที่ไม่เคยรู้มาก่อนกล่าวคือ ตัวอย่างที่เคยรู้มาก่อนเห็นด้วยร้อยละ 31 ขณะที่ตัวอย่างที่ไม่เคยรู้มาก่อน เห็นด้วยร้อยละ 27

เมื่อจำแนกตามประสบการณ์คนรอบข้างที่เกี่ยวข้องกับโรคไตวายระยะสุดท้าย พบว่า ตัวอย่างที่ไม่มีคนรู้จักเคยป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายนั้น เห็นด้วยกับการเพิ่มสิทธิให้กับผู้ป่วยโครงการ 30 บาททุกคน โดยใช้เงินของรัฐบาลทั้งหมด ในสัดส่วนที่สูงกว่าตัวอย่างที่มีคนรู้จักป่วยเป็นโรคนี้นี้มาก่อน (ตัวอย่างที่ไม่มีคนรู้จักป่วยเป็นโรคไตวายมาก่อน ระบุว่าเห็นด้วย ร้อยละ 48 ขณะที่ตัวอย่างที่มีคนรู้จักป่วยเป็นโรคนี้นี้มาก่อนระบุว่าเห็นด้วย ร้อยละ 46) สำหรับความคิดเห็นต่อการที่จะเพิ่มสิทธิให้กับผู้ป่วยโครงการ 30 บาททุกคน โดยใช้เงินของรัฐบาลบางส่วน ผู้ป่วยออกเองบางส่วน พบว่า ตัวอย่างที่มีคนรู้จักป่วยเป็นโรคนี้นี้มาก่อนนั้น เห็นด้วย ในสัดส่วนที่สูงกว่าตัวอย่างที่ไม่มีคนรู้จักป่วย กล่าวคือ ตัวอย่างที่มีคนรู้จักป่วยเป็นโรคนี้นี้

มาก่อน เห็นด้วย ร้อยละ 29 ขณะที่ตัวอย่างที่ไม่มีคนรู้จักป่วยเป็นโรคนี้นี้มาก่อน เห็นด้วยร้อยละ 27

#### ตอนที่ 4 ความคิดเห็นต่อการจัดเก็บเงินจากประชาชนเพื่อนำไปรักษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย

จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 61 เห็นด้วยที่จะมีการจัดเก็บเงิน (โดยจัดเก็บทุกปี) จากประชาชนเพื่อนำไปรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ขณะที่มีย้อยละ 39 ไม่เห็นด้วย ทั้งนี้โดยให้เหตุผลว่า ประชาชนเดือดร้อนมากพออยู่แล้ว เป็นการเพิ่มภาระให้กับประชาชน บางคนมีรายได้ที่ไม่แน่นอน ซึ่งรัฐบาลน่าจะมึงงบประมาณที่มากพออยู่แล้ว เป็นต้น (ตารางที่ 5)

เมื่อสอบถามถึงบุคคลที่ควรที่จะจัดเก็บเงินเพื่อนำไปรักษาผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย พบว่า ร้อยละ 60 ระบุว่าควรจัดเก็บกับผู้ที่มียาได้ทุกคน โดยจำกัดรายได้ขั้นต่ำ ร้อยละ 24 ควรจัดเก็บกับผู้ที่มียาได้ทุกคน โดยไม่จำกัดรายได้ขั้นต่ำ และร้อยละ 16 ไม่มีความเห็น

สำหรับในประเด็นเรื่องรูปแบบที่ควรจัดเก็บเงิน พบว่า ร้อยละ 72 ให้จัดเก็บโดยขึ้นอยู่กับระดับรายได้ ถ้ารายได้เพิ่มขึ้นจะเรียกเก็บมากขึ้น ในขณะที่ ร้อยละ 19 ให้จัดเก็บในราคาเดียวกัน ร้อยละ 1 ให้ใช้ระบบบริจาคแล้วแต่ความสมัครใจ และร้อยละ 8 ไม่มีความ

ตารางที่ 6 ร้อยละของจำนวนเงินสูงสุดต่อเดือนที่กลุ่มตัวอย่างยินดีร่วมจ่าย

จำนวนเงินสูงสุด ต่อเดือน ที่ผู้มีอายุระหว่าง 18-60 ปี ยินดีจะจ่ายได้	จำนวนของตัวอย่างที่ยินดีร่วมจ่าย	ร้อยละของตัวอย่างที่ยินดีร่วมจ่าย
ระบุจ่ายได้ไม่เกิน 30 บาท	644	34.4
ระบุจ่ายได้ 31-50 บาท	358	19.1
ระบุจ่ายได้ 51-100 บาท	522	27.9
ระบุจ่ายได้ 101-200 บาท	173	9.3
ระบุจ่ายได้ 201-500 บาท	142	7.6
ระบุจ่ายได้ 501 บาทขึ้นไป	31	1.7
รวมทั้งหมด	1,870	100

หมายเหตุ ค่ามัธยฐาน (median) ของจำนวนเงินสูงสุดที่จ่ายได้เท่ากับ 50 บาทต่อเดือน หรือ 600 บาทต่อปี



เห็น

เมื่อถามถึงความยินดีที่จะจ่ายเงิน ถ้ามีการจัดเก็บจากทุกคนที่มีอายุ 18-60 ปีที่มีรายได้ พบว่า ร้อยละ 79 ระบุว่ามีความยินดีที่จะจ่าย ขณะที่ร้อยละ 21 ไม่ยินดีที่จะจ่าย ทั้งนี้โดยค่ากลาง (Median) ของจำนวนเงินสูงสุดที่จ่ายได้ต่อเดือนเท่ากับ 50 บาท (600 บาทต่อปี) ดังแสดงในตารางที่ 6

เมื่อจำแนกตามการมีประกันสุขภาพของตัวอย่าง

พบว่า ทุกกลุ่มมีความยินดีที่จะจ่ายเงินเพื่อนำไปรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยกลุ่มที่มีประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทนมีความยินดีที่จะจ่ายเงินในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 84) รองลงมาคือกลุ่มที่มีประกันสุขภาพเอกชน (ร้อยละ 83) และกลุ่มที่มีสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 81) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกระดับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างกับ

ตารางที่ 7 แสดงค่าร้อยละของอันดับที่ตัวอย่างเลือกต่อหลักเกณฑ์ต่างๆ ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่บริการทดแทนไต (ถ้ารัฐบาลมีนโยบายจะเพิ่มสิทธิในการรักษาทดแทนไตให้กับผู้ป่วยในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค แต่งบประมาณไม่เพียงพอแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทุกคน)

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย	เลือก อันดับที่ 1	เลือก อันดับที่ 2	เลือก อันดับที่ 3	ไม่แสดง ความเห็น	รวม ทั้งสิ้น
1. ผู้ป่วยไคมามาก่อน ได้รับการบริการก่อน แต่เมื่องบประมาณหมดก็ยุติบริการในปีนั้น	3.5 (83)	1.9 (45)	3.2 (76)	91.4 (2,157)	100 (2,361)
2. ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเร่งด่วนก่อน เช่น มีอาการหนักมากถ้าไม่ได้รับการรักษาทันที่ อาจจะทำให้เสียชีวิต	44.3 (1,047)	14.9 (351)	9.8 (231)	31.0 (732)	100 (2,361)
3. ผู้ป่วยที่มีโอกาสกลับมาทำงานได้หลังได้รับการรักษา ผู้ที่ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลาหลังได้รับการรักษา	3.4 (81)	7.5 (177)	6.5 (153)	82.6 (1,950)	100 (2,361)
4. ผู้ที่ค้ำยโอกาสในสังคม เช่น ให้โอกาสคนพิการก่อนคนปกติที่ป่วยเป็นโรคเดียวกัน	4.7 (112)	10.3 (244)	9.9 (233)	75.1 (1,772)	100 (2,361)
5. ใช้เกณฑ์อายุช่วยตัดสินใจ โดยให้โอกาสผู้ป่วยที่เป็นเด็กก่อน ผู้ที่สูงอายุมากที่สุดป่วยเป็นโรคเดียวกัน	7.7 (181)	14.8 (349)	12.5 (297)	65.0 (1,534)	100 (2,361)
6. ใช้เกณฑ์ฐานะช่วยตัดสินใจ โดยให้โอกาสผู้มีฐานะยากจนก่อน ผู้ที่สามารถจ่ายค่ารักษาเองได้	14.7 (346)	19.0 (449)	16.9 (400)	49.4 (1,166)	100 (2,361)
7. ให้ผู้ป่วยที่มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตัวเอง เช่น เป็นผู้ที่ไม่ใช่ยาเสพติดทุกชนิดก่อน ผู้ที่ติด เหล้าหรือบุหรี่	0.9 (21)	3.4 (81)	3.3 (78)	92.4 (2,181)	100 (2,361)
8. ให้ผู้ป่วยที่มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตัวเอง เช่น เป็นผู้ที่ไม่ใช่ยาเสพติดทุกชนิดก่อน ผู้ที่ติดยาบ้าหรือเฮโรอีน	0.8 (18)	3.0 (71)	5.4 (128)	90.8 (2,144)	100 (2,361)
9. ให้ผู้ป่วยที่เป็นหลักของครอบครัว เช่น ให้โอกาสหัวหน้าครอบครัวที่มีภาระเลี้ยงดูหลายๆ คนก่อนคนคนโสดที่ไม่มีภาระต้องดูแลคนอื่น	14.1 (333)	17.7 (417)	18.2 (430)	50.0 (1,181)	100 (2,361)
10. ให้ผู้ป่วยที่เคยบำเพ็ญคุณประโยชน์ให้กับสังคมมาก่อน เช่น ให้โอกาสผู้ที่เคยได้บริจาคไตแก่ผู้อื่นมาก่อน ก่อนผู้ป่วยธรรมดา	5.7 (135)	7.1 (167)	13.3 (314)	73.9 (1,745)	100 (2,361)

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บหมายถึง จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกหลักเกณฑ์นั้นๆ

ความยินดีที่จะจ่ายเงินพบว่า ความยินดีที่จะจ่ายเงินนั้น  
ผันแปรไปตามสุขภาพของตัวอย่าง ทั้งนี้โดยกลุ่ม  
ตัวอย่างที่มีสุขภาพดีหรือดีเยี่ยม มีความยินดีที่จะจ่าย  
เงินในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพไม่ดี

และเมื่อจำแนกตามรายได้ของครอบครัวของ  
ตัวอย่าง พบว่า ความยินดีที่จะจ่ายเงินนั้นมีความ  
ผันแปรไปตามรายได้ของครอบครัวด้วยเช่นกันกล่าวคือ  
กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัวสูง ความยินดีที่จะ

ตารางที่ 8 แสดงการจัดอันดับหลักเกณฑ์ที่ตัวอย่างเห็นว่ามีความสำคัญมากที่สุดในการคัดเลือกผู้ป่วยสู่บริการทดแทนไต (ค่าร้อยละจากการถ่วงน้ำหนัก)

ลำดับที่	หลักเกณฑ์ที่มีความสำคัญมากที่สุด ในการคัดเลือกผู้ป่วยสู่บริการทดแทนไต	ค่าร้อยละที่ได้รับ การถ่วงน้ำหนักแล้ว
1	ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเร่งด่วนก่อน เช่น มีอาการหนักมาก ถ้าไม่ได้รับการรักษา ทันท่วงที อาจจะทำให้เสียชีวิต	28.9
2	ใช้เกณฑ์ฐานะช่วยตัดสินใจ โดยให้โอกาสผู้มีฐานะยากจนก่อนผู้ที่สามารถจ่ายค่า รักษาเองได้	16.6
3	ให้ผู้ป่วยที่เป็นหลักของครอบครัว เช่น ให้โอกาสหัวหน้าครอบครัวที่มีภาระหา เลี้ยงลูกๆ หลายคน ก่อนคนโสดที่ไม่มีภาระต้องดูแลคนอื่น	16.0
4	ใช้เกณฑ์อายุช่วยตัดสินใจ โดยให้โอกาสผู้ป่วยที่เป็นเด็กก่อนผู้ที่สูงอายุมาก ที่ป่วยเป็นโรคเดียวกัน	10.9
5	ผู้ที่ด้อยโอกาสในสังคม เช่น ให้โอกาสคนพิการก่อน คนปกติที่ป่วยเป็นโรคเดียวกัน	7.5
6	ให้ผู้ป่วยที่เคยบำเพ็ญคุณประโยชน์ให้กับสังคมมาก่อน เช่น ให้โอกาสผู้ที่เคย ได้บริจาคไตแก่ผู้อื่นมาก่อน ก่อนผู้ป่วยธรรมดา	7.5
7	ผู้ป่วยที่มีโอกาสกลับมาทำงานได้หลังได้รับการรักษาที่คั้งนอนอยู่บนเตียง ตลอดเวลาหลังได้รับการรักษา	5.3
8	ผู้ป่วยใดมาก่อนได้รับการบริการก่อนแต่เมื่อจบประมาณหมดก็ยุติบริการในปีนั้น	2.9
9	ให้ผู้ป่วยที่มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตัวเอง เช่น เป็นผู้ที่ไม่ใช้ยาเสพติด ทุกชนิดก่อนผู้ที่ติดยาบ้า หรือ เฮโรอีน	2.3
10	ให้ผู้ป่วยที่มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตัวเอง เช่น เป็นผู้ที่ไม่ใช้ยาเสพติด ทุกชนิดก่อนผู้ที่ติดเหล้า หรือ บุหรี่	2.1
	รวมทั้งสิ้น	100

หมายเหตุ : การถ่วงน้ำหนัก ได้ให้คะแนนความสำคัญต่ออันดับของเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย ดังนี้  
อันดับที่ 1 ให้น้ำหนักของคะแนนเท่ากับ 3 ( $W_1$ )  
อันดับที่ 2 ให้น้ำหนักของคะแนนเท่ากับ 2 ( $W_2$ )  
อันดับที่ 3 ให้น้ำหนักของคะแนนเท่ากับ 1 ( $W_3$ )

จากนั้นทำการหาค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักของแต่ละหลักเกณฑ์ จากสูตร

$$X_i = W_1 \cdot X_{i1} + W_2 \cdot X_{i2} + W_3 \cdot X_{i3} = 3X_{i1} + 2X_{i2} + X_{i3}$$

โดย  $X_i$  = คะแนนของหลักเกณฑ์ที่  $i$  หลังจากได้ทำการถ่วงน้ำหนักแล้ว

$W_1, W_2, W_3$  = ค่าน้ำหนักของคะแนนสำหรับอันดับที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับ

$X_{i1}, X_{i2}, X_{i3}$  = จำนวนของผู้ที่เลือกหลักเกณฑ์ที่  $i$  ในอันดับที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุความคิดเห็นต่อการให้ผู้ป่วยที่ได้สิทธิในบริการทดแทนไตเดิม (ผู้มีสิทธิในสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและประกันสังคม) เข้ามาร่วมใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเช่นเดียวกับผู้ป่วยในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค (จำแนกตามการมีประกันสุขภาพของตัวอย่าง)

ความคิดเห็น	การมีประกันสุขภาพของตัวอย่าง					
	ประกันสังคม / กองทุนเงินทดแทน	สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	บัตรทองโครงการ 30 บาท	ประกันสุขภาพเอกชน / ประกันชีวิตที่มีประกันสุขภาพ	อื่นๆ เช่น บัตรประกันผู้สูงอายุ เป็นต้น	ไม่ได้รับสวัสดิการรักษายาบาลใดๆ
1. เห็นด้วย	82.7 (273)	74.7 (139)	88.5 (1,611)	78.9 (168)	90.3 (56)	88.8 (87)
2. ไม่เห็นด้วย	17.3 (57)	25.3 (47)	11.5 (210)	21.1 (45)	9.7 (6)	11.2 (11)
รวมทั้งสิ้น	100 (830)	100 (186)	100 (1,821)	100 (213)	100 (62)	100 (98)

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บหมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่แสดงความคิดเห็น

**ตัวอย่างที่ไม่เห็นด้วย ให้เหตุผล เพราะ**

1. สิทธิของบัตรประกันสังคม หรือบัตรข้าราชการที่อยู่แล้ว ไม่ควรไปจำกัดสิทธิหรือใช้เกณฑ์ใดๆ / ควรให้คนที่ไม่มีบัตรประกันสังคม หรือบัตรข้าราชการ ได้ใช้สิทธิในการรักษายาบาลอย่างเต็มที่ ร้อยละ 64.1 (195)
2. เงินประกันสังคมเป็นเงินส่วนตัวไม่น่าจะเอามารวมกัน น่าจะมีสิทธิเหนือกว่าบัตรอื่นๆ / ไม่ควรนำสิทธิมารวมกัน ร้อยละ 15.8 (48)
3. ถ้ามีคนให้เลือกมากขึ้น คนจนอาจจะไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 13.5 (41)
4. อื่นๆ อาทิ ควรให้สิทธิคนจนที่ใช้บัตรทองก่อน / โครงการ 30 บาทยังรักษาโรคได้ไม่ดีเท่าที่ควร โรงพยาบาลของรัฐบริการช้ากว่าโรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น ร้อยละ 6.6 (20)

จ่ายเงินนั้นจะมีสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวต่ำ

**ตอนที่ 5 ความคิดเห็นต่อหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่บริการทดแทนไต**

เมื่อให้ตัวอย่างทำการจัดอันดับหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่บริการทดแทนไตนั้น พบว่า 3 อันดับแรกของหลักเกณฑ์ที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญคือ

1. ให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเร่งด่วนก่อน เช่น มีอาการหนักมากถ้าไม่ได้รับการรักษาทันที่ อาจจะทำให้เสียชีวิต
2. ให้ใช้เกณฑ์เศรษฐฐานะช่วยตัดสิน โดยให้โอกาสผู้มีฐานะยากจนก่อนผู้ที่สามารถจ่ายค่ารักษาเองได้
3. ให้ผู้ป่วยที่เป็นหลักของครอบครัว เช่น ให้โอกาสหัวหน้าครอบครัวที่มีภาระเลี้ยงดูๆ หลายคนก่อนคนโสดที่ไม่มีภาระต้องดูแลคนอื่น ดังรายละเอียดในตารางที่ 7 และ 8

อย่างไรก็ตาม มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งระบุถึงเกณฑ์ที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ผู้ที่ค้อยโอกาสในสังคม เช่น คนพิการ หรือผู้ที่เคยบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม เช่น ผู้ที่เคยบริจาคไตมาก่อน และผู้ที่จะสามารถกลับมาทำงานได้หลังจากได้รับการรักษา นอกจากนี้ ประเด็นพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและไครมาก่อนควรได้รับการรักษาก่อน (first come first serve basis) ก็มีการกล่าวถึงบ้างในการที่จะใช้เป็นเกณฑ์สำหรับการคัดเลือกผู้ป่วย

สำหรับกลุ่มบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างต้องการให้ตัดสินใจในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่บริการทดแทนไต ได้แก่ แพทย์ (ร้อยละ 96) บุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อนามัย (ร้อยละ 59) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ร้อยละ 41) อาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 41) และนักสังคมสงเคราะห์ (ร้อยละ 28)

เมื่อสอบถามความคิดเห็นต่อการให้ผู้ป่วยที่ได้สิทธิในบริการทดแทนไตเดิม (ผู้มีสิทธิในโครงการสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและประกันสังคม) เข้ามาร่วมใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเช่นเดียวกับผู้ป่วยในโครงการ 30 บาท พบว่า ร้อยละ 87 เห็นด้วยที่จะให้ใช้เกณฑ์เดียวกัน ขณะที่ร้อยละ 13 ที่ไม่เห็นด้วย โดยตัวอย่างได้ให้เหตุผลที่ไม่เห็นด้วย เพราะ

ควรให้ผู้ที่มิบัตรประกันสังคม/บัตรข้าราชการได้ใช้สิทธิอย่างเต็มที่ ไม่ควรนำสิทธิมารวมกัน เป็นต้น

เมื่อจำแนกตามการมีประกันสุขภาพของตัวอย่างพบว่า ทุกกลุ่มเห็นด้วยที่จะให้ผู้มีสิทธิในการบริการทดแทนไตเดิม เข้ามาร่วมใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเช่นเดียวกับผู้ป่วยในโครงการ 30 บาท ทั้งนี้ โดยกลุ่มบัตรอื่น/บัตรประกันผู้สูงอายุ มีสัดส่วนที่เห็นด้วยสูงกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 90) รองลงมาคือ ผู้ที่ไม่ได้ใช้สวัสดิการรักษายาบาลใดๆ เลย (ร้อยละ 89) และกลุ่มบัตรทองโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค (ร้อยละ 88) ตามลำดับ

## ตอนที่ 6 ความคิดเห็นต่อค่าใช้จ่ายและงบประมาณเพื่อนำมารักษาโรคไตวายระยะสุดท้าย

เมื่อสอบถามตัวอย่างถึงความสามารถในการร่วมจ่ายค่าฟอกเลือดต่อเดือน พบว่า ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 47 ระบุว่าสามารถจ่ายร่วมได้ไม่เกิน 800 บาท ร้อยละ 23 ระบุว่าสามารถจ่ายร่วมได้ 801-2,400 บาท ร้อยละ 16 สามารถจ่ายร่วมได้ 2,401-4,000 บาท ร้อยละ 7 จ่ายได้มากกว่า 4,000 บาท และร้อยละ 7 ไม่สามารถจ่ายร่วมได้ ทั้งนี้โดยค่ากลาง (Median) ของจำนวนเงินที่สามารถร่วมจ่ายร่วมค่าฟอกเลือดได้ต่อเดือนเท่ากับ

ตารางที่ 10 แสดงค่าร้อยละของตัวอย่างที่ระบุความสามารถของตนเองที่จะร่วมจ่ายเงินค่าฟอกเลือดต่อเดือน (โดยส่วนที่เหลือรัฐบาลจะเป็นผู้จ่ายให้)

ลำดับที่	ความสามารถของตนเองที่จะร่วมจ่ายเงินค่าฟอกเลือดต่อเดือน	จำนวน	ค่าร้อยละ
1	ไม่สามารถจ่ายร่วมได้	159	6.8
2	จ่ายได้ไม่เกิน 800 บาท	1,116	47.4
3	จ่ายได้ 801 - 1,600 บาท	378	16.1
4	จ่ายได้ 1,601 - 2,400 บาท	154	6.5
5	จ่ายได้ 2,401 - 3,200 บาท	82	3.5
6	จ่ายได้ 3,201 - 4,000 บาท	300	12.7
7	จ่ายได้ 4,001 บาท ขึ้นไป	164	7.0
รวมทั้งสิ้น		2,353	100

หมายเหตุ ค่ากลาง (Median) ของจำนวนเงินที่สามารถร่วมจ่ายค่าฟอกเลือดได้ เท่ากับ 800 บาทต่อเดือน หรือ 100 บาทต่อครั้ง

ตารางที่ 11 แสดงคำร้อยละของตัวอย่างที่ระบุแหล่งงบประมาณที่จะนำมาใช้ในการรักษาโรคราคาแพงที่ยังไม่ได้รับการครอบคลุมในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

แหล่งงบประมาณที่จะนำมาใช้ในการรักษาโรคราคาแพงที่ยังไม่ได้รับการครอบคลุมในโครงการ 30 บาท	จำนวนตัวอย่าง	ค่าร้อยละ
1. เก็บภาษี จากสุรา ยาสูบเพิ่มขึ้น	1,939	82.1
2. ปรับลดงบประมาณกระทรวงอื่นๆ และเพิ่มให้กับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	1,909	80.9
3. เองงบประมาณการให้บริการทดแทนไตจาก สวัสดิการข้าราชการและประกันสังคม มารวมกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	1,654	70.1
4. เก็บเงินเพิ่มจากประชาชน (เพิ่มภาษี) เพื่อนำเงินไปใช้สำหรับการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทุกปี	405	17.2
5. จากแหล่งอื่นๆ อาทิ ลดเงินเดือนนักการเมือง / เก็บภาษีสินค้า เครื่องอุปโภค บริโภค หรือ สินค้าฟุ่มเฟือย / เก็บเงินจากสถานบันเทิง / สถานบริการ เป็นต้น	112	4.7

800 บาท (100 บาทต่อครั้ง) รายละเอียดดังตารางที่ 10

เมื่อสอบถามถึงความต้องการที่จะให้รัฐบาลสนับสนุนเกี่ยวกับการเดินทางมารักษาพยาบาล พบว่า ตัวอย่างต้องการให้ขยายศูนย์บริการทดแทนไตให้ครอบคลุมทั่วถึงเขตชนบทมากที่สุด (ร้อยละ 84) รองลงมาคือ จัดส่งทีมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่มายังชนบท (ร้อยละ 79) จัดรถรับ-ส่งตามจุดต่างๆ (ร้อยละ 59) ให้การช่วยเหลือทางด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (ร้อยละ 55) และจัดหาที่พักสำหรับผู้ป่วย (ร้อยละ 0.4) ขณะที่ มีร้อยละ 6 ที่ระบุว่ารัฐได้ให้การสนับสนุนที่เพียงพอแล้ว ไม่ควรช่วยเหลือสนับสนุนในการเดินทางอีก

สำหรับความคิดเห็นของตัวอย่างต่อกรณีที่รัฐบาลจะให้ผู้ที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอกจ่ายมากกว่า 30 บาทต่อครั้ง เพื่อนำงบประมาณที่ประหยัดได้ไปรักษาโรคราคาแพงที่ยังไม่ได้รับการครอบคลุมแทน พบว่า ร้อยละ 69 เห็นด้วย ขณะที่ร้อยละ 31 ไม่เห็นด้วย ซึ่งตัวอย่างที่เห็นด้วยได้ให้เหตุผลว่า โรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่มีค่ารักษาพยาบาลแพงมาก ควรให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะได้นำเงินมาเป็นทุนในการรักษาโรคราคาแพง ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยนอกนั้นถ้าค่ารักษาพยาบาลไม่แพงมากก็สามารถจ่ายเองได้ เป็นต้น

ขณะที่ตัวอย่างที่ไม่เห็นด้วยกับความคิดเห็นดังกล่าว เพราะ ประชาชนบางคนมีรายได้ที่ไม่แน่นอน รัฐบาลควรดูแลประชาชน โดยออกค่าใช้จ่ายให้เหมือนเดิม ประชาชนมีภาระมากอยู่แล้ว เป็นต้น

เมื่อจำแนกตามการมีประกันสุขภาพของตัวอย่าง พบว่า ทุกกลุ่มเห็นด้วยต่อกรณีที่รัฐบาลจะให้ผู้ที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอก จ่ายมากกว่า 30 บาทต่อครั้ง เพื่อนำงบประมาณที่ประหยัดได้ไปรักษาโรคที่มีราคาแพง ทั้งนี้โดยกลุ่มที่มีประกันสุขภาพเอกชน มีสัดส่วนที่เห็นด้วยสูงกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 74.4) รองลงมาคือ กลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 73) และกลุ่มไม่ได้รับสวัสดิการรักษายาบาล ไตเลย (ร้อยละ 72) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกระดับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างกับความคิดเห็นต่อกรณีที่รัฐบาลจะให้ผู้ที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอกจ่ายมากกว่า 30 บาทต่อครั้ง เพื่อนำงบประมาณที่ประหยัดได้ไปรักษาโรคราคาแพง พบว่า ผู้ที่มีสุขภาพดีเยี่ยมจะมีสัดส่วนในการเห็นด้วยที่สูงกว่าผู้ที่มีสุขภาพแย่ และเมื่อจำแนกตามรายได้ของครอบครัวของตัวอย่าง พบว่า ตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัวสูงจะมีสัดส่วนของการเห็นด้วยต่อประเด็นนี้สูงกว่าตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัวต่ำ

กลุ่มตัวอย่างระบุว่าแหล่งงบประมาณที่ควรนำมาใช้ในการรักษาโรคราคาแพง ที่ยังไม่ได้รับการครอบคลุมในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ได้แก่ ควรเก็บภาษีจากสุราและยาสูบเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 82) ปรับลดงบประมาณกระทรวงอื่นๆ และเพิ่มให้กับโครงการ 30 บาท (ร้อยละ 81) เอาจบประมาณการให้บริการทดแทนไตจากสวัสดิการข้าราชการและประกันสังคมมารวมกับโครงการ 30 บาท (ร้อยละ 70) เก็บเงินเพิ่มจากประชาชน (เพิ่มภาษี) เพื่อนำเงินไปให้การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทุกปี (ร้อยละ 17) และจากแหล่งอื่น เช่น ลดเงินเดือนนักการเมือง/เก็บภาษีสินค้าฟุ่มเฟือย/เก็บเงินจากสถานบันเทิง เป็นต้น (ร้อยละ 5) รายละเอียดดังตารางที่ 11

### บทสรุปจากผลสำรวจและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้สรุปผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. ประชาชนส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 ยังไม่มีความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรเร่งประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงแนวทางการดูแลและป้องกันต่อการเกิดโรคชนิดนี้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และระบบสาธารณสุขรวมทั้งระบบเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งนี้ ควรมีการระบุถึงภาระค่าใช้จ่ายซึ่งสูงมากสำหรับการเข้าถึงบริการทดแทนไตทั้งในแง่ส่วนบุคคลและในภาพรวมระดับประเทศ เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคและยอมรับการกำหนดเกณฑ์บางอย่างเพื่อคัดเลือกผู้ป่วยเข้าสู่บริการทดแทนไตหากรัฐบาลมีงบประมาณจำกัดในการช่วยเหลือผู้ป่วย
2. การขยายบริการทดแทนไตถือเป็นนโยบายที่ประชาชนให้ความสำคัญมาก ซึ่งประชาชนเกือบทั้งหมดเห็นด้วยต่อการเพิ่มสิทธิการเข้าถึงบริการทดแทนไตในชุดสิทธิประโยชน์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในจำนวนนั้นประมาณครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 50 เห็นด้วยที่จะเพิ่มสิทธิแก่ผู้ป่วยทุก

คนโดยใช้เงินรัฐบาลทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นในประเด็นเรื่องเกณฑ์สำหรับการคัดเลือกผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่า ควรให้ความสำคัญกับผู้ที่มีความจำเป็นเร่งด่วนเป็นอันดับแรก

3. ประชากรที่มีความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจ/สุขภาพ จะมีสัดส่วนของผู้ที่ยินดีที่จะจ่ายเงินเพื่อนำไปรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสูงกว่าประชากรที่ขาดความพร้อม โดยค่ามัธยฐาน (median) ของจำนวนเงินสูงสุดที่ประชาชนกลุ่มอายุ 18-60 ปี ยินดีที่จะจ่ายได้เท่ากับ 50 บาทต่อเดือน หรือ 600 บาทต่อปี อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่รัฐบาลไม่สามารถแบกรับภาระงบประมาณได้ รูปแบบการเก็บเงินเพื่อการสนับสนุนบริการทดแทนไตควรเป็นการจัดเก็บตามระดับรายได้ กล่าวคือ ถ้ามีรายได้มาก ควรถูกเรียกเก็บเพิ่มมากขึ้น ซึ่งความคิดเห็นดังกล่าวสอดคล้องกับเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งระบุว่า ควรให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีฐานะยากจนก่อนผู้ที่สามารถจ่ายค่ารักษาเองได้

4. ประชาชนมีความเห็นว่าถ้าต้องมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการทดแทนไต แพทย์ควรจะเป็นผู้ตัดสินใจในการคัดเลือกผู้ป่วยมากที่สุด โดยถือเกณฑ์ความจำเป็นเร่งด่วนเป็นสำคัญ รองลงมาคือใช้เกณฑ์เศรษฐกิจช่วยตัดสินใจ โดยให้โอกาสผู้มีฐานะยากจนก่อนผู้ที่สามารถจ่ายค่ารักษาเองได้ และอันดับถัดไป คือ ให้ผู้ป่วยที่เป็นหลักของครอบครัว เช่น ให้โอกาสหัวหน้าครอบครัวที่มีภาระหาเลี้ยงลูกหลายคนก่อนคนโสดที่ไม่มีภาระต้องดูแลคนอื่น

5. ประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยต่อการตัดสินใจให้ผู้ป่วยที่ได้สิทธิในบริการทดแทนไตเดิม (ผู้มีสิทธิในสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและประกันสังคม) เข้ามาร่วมใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเช่นเดียวกับผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)

6. รัฐบาลควรเข้าไปควบคุมราคาค่าบริการฟอกเลือดไม่ให้สูงจนเกินไป เนื่องจากประชาชนกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีกำลังพอที่จะสามารถจ่ายร่วมได้หากมีค่าฟอกเลือดสูงเกินไป ทั้งนี้ประชาชนส่วนใหญ่มีความ

สามารถในการร่วมจ่ายได้ไม่เกิน 800 บาท ต่อเดือน (100 บาทต่อครั้ง)

7. ประชาชนส่วนใหญ่ต้องการให้รัฐบาลสนับสนุนเกี่ยวกับการเดินทางมารักษาพยาบาลโดยเฉพาะประชาชนที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลกว่าร้อยละ 80 มีความเห็นว่าศูนย์บริการทดแทนไต รวมถึงทีมแพทย์พยาบาล ที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอควรขยายการบริการให้ครอบคลุมทั่วถึงเขตชนบท

8. ประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับรัฐบาลที่จะให้ผู้ที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอกจ่ายมากกว่า 30 บาทต่อครั้ง เพื่อนำงบประมาณที่ประหยัดได้ไปรักษาโรคราคาแพงที่ยังไม่ได้รับการครอบคลุมในชุดสิทธิประโยชน์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างไรก็ตามประชาชนต้องการให้รัฐบาลดำเนินมาตรการเก็บภาษีจากสุรา ยาสูบเพิ่มขึ้น รวมถึงการปรับลดงบประมาณของกระทรวงอื่นๆ เพื่อนำงบประมาณที่ได้ไปรักษาโรคที่มีราคาแพงอีกทางหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการ

สำรวจความคิดเห็นครั้งนี้เป็นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 77) ซึ่งอาจจะทำให้ความเห็นบางส่วนมีอคติ (bias) ในระดับหนึ่ง

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่สนับสนุนทุนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผ่านสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และขอขอบพระคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำหรับการสนับสนุนทุนเมธีวิจัยอาวุโส ด้านการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ และท้ายที่สุด ขอขอบพระคุณคณะกรรมการมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย ศูนย์บริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย และคณะกรรมการกำกับโครงการวิจัยฯ ทุกท่านที่ให้ความเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อร่างรายงานการศึกษาและการพัฒนานโยบายขยายบริการทดแทนไตอย่างถ้วนหน้าในครั้งนี้

## **An Opinion Poll on Universal Access to Renal Replacement Therapy Under Universal Coverage in Thailand**

**Viroj Tangcharoensathien, Chitpranee Vasavid, Viji Kasemsup**

*International Health Policy Program - Thailand*

---

### **Abstract**

A consideration of appropriateness to include renal replacement therapy (RRT) into the benefit package of the 30-Baht scheme was under pressure from the societal need and a financial constraint on government health budget. Inevitably, selection criteria for choosing suitable ESRD patients to get RRT would be needed if the government resources are inadequate. This opinion poll conducted during November to December 2003 aimed to investigate public views on the extensions of RRT under the 30-baht scheme and to elicit selection criteria for appropriate ESRD patients among Thai citizens. In addition, opinion on sources of finance and possible amount of contributions provided by Thais were also explored. Stratified multi-stage sampling method was employed and targeted population were Thai citizens aged between 18 to 60 years old. The survey was conducted in 10 provinces across the country which included 2,361 interviewees.

Results revealed that most respondents supported the extensions of RRT to those who are beneficiaries under the 30-baht scheme. Around 50% of the sample agreed with using government budget solely to finance such extensions. If selection of some ESRD cases was inevitable due to inadequacy of government health budget, a medical doctor was an appropriate person to decide who was suitable to get the treatments. Priorities to provide subsidized RRT were given to those who were in urgently need, followed by those who were poor, and then to those who were the breadwinner of a family. Most respondents also agreed with adopting the newly selection criteria for access to RRT to beneficiaries under other health insurance schemes, namely the civil servant medical benefit scheme (CSMBS) and social security scheme (SSS). Approximately 80% of the samples were willing to contribute for a charitable fund for RRT and the median of contribution was 50 baht per month or 600 baht a year. On ability to pay for RRT, 47% of respondents could co-pay for the fee of RRT up to 100 Baht per visit or around 800 Baht a month.

In sum, most of Thais supported the policy on universal access to RRT and they were willing to contribute and co-pay with small amount of money. Sense of urgency was the priority of rationing among Thais. According to these findings, the government should concern over a lack of public knowledge about renal failure and how to prevent such morbidity. This therefore requires a lot of efforts from the government to educate the people and raise public concern over this expensive illness. Finally, results of this survey might contain biases due to majority of the respondents were beneficiaries under the 30-baht scheme.

**Key words:** public opinion survey, renal replacement therapy, end-stage renal disease, universal coverage, health insurance, Thailand

---