

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ปริญาณิพนธ์
ของ
สำเร็จ ปานปิ่น

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กุมภาพันธ์ 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๒๕๓๖
๒๕๓๖
๒๕๓๖

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

26 เม.ย. 2544

บทคัดย่อ
ของ
สำเร็จ ปานปิ่น

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กุมภาพันธ์ 2544

๒๕๓๖

สำเร็จ ปานปีน. (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. ปริญญาณพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม :
รองศาสตราจารย์สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัชฌิมามกุล, อาจารย์ทรงพล ต่อนี้

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตร
ประกันสุขภาพของประชาชน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชน
ผู้ที่ซื้อและผู้ที่ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2542 จำนวน 410 คน แบ่งเป็นผู้ที่
ซื้อบัตรจำนวน 205 คน และผู้ที่ไม่ซื้อบัตรจำนวน 205 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีสุ่ม
ตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม
ข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความถี่ ค่าร้อยละ
ค่าเฉลี่ย วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและ
แรงจูงใจ และปัจจัยด้านจิตลักษณะของประชาชนกับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ โดยการ
ทดสอบวิธีไค-สแควร์ (Chi-square test) และวิเคราะห์หาค่าความหนักแน่นของความสัมพันธ์
(Strength of association) โดยวิเคราะห์อัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odds ratio) ผลการศึกษาพบว่า

ประชาชนผู้ที่ซื้อและผู้ที่ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศ
ชาย มีอายุระหว่าง 13 - 40 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียน มีรายได้ของ
ครอบครัวระหว่าง 3,001 - 8,000 บาทต่อเดือน และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 - 4 คน
เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ พบว่า

1. ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ และจำนวนสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์
กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชา
สัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ การปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น ประสพการณ์
การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ และความพึงพอใจ
ในสถานบริการที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ การรับรู้โอกาส
เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคใน
การใช้บัตรประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05

ส่วนเพศ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และการรับรู้ความรุนแรงต่อการ
เจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

FACTORS RELATED TO THE PURCHASING OF HEALTH INSURANCE CARDS
IN AMPHUR PAKKRED CHANGWAT NONTABURI

AN ABSTRACT
BY
SUMREANG PANPIN

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
February 2001

Sumreang Panpin. (2000). *Factors related to the purchasing of health insurance cards in Amphur Pakkred Changwat Nonthaburi*. Master Thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Napaporn Madhyamankura, Mr. Songpol Tornee.

The objective of this study was to study factors related to the purchasing of health insurance cards in Amphur Pakkred Changwat Nonthaburi. The 410 samples include 205 purchasers and 205 non-purchasers based on the record of the fiscal year BE 2542. The data were collected by using systematic random sampling. The questionnaires specifically designed for this purpose concerned. The data were analyzed on the basis of frequency, percentage, mean, Chi-square test and Odds ratio.

There were found that the majority of both purchasers and non-purchasers were a higher proportion of females than males, aged between 13-40 years old, graduated from primary education level or non-education, having average income between 3,001-8,000 bath per month and having between 3-4 members in a family. The study also found related between the three factors and the purchasing of health insurance cards that :

1. The bio-social factors including ages and the family members were statistically significant related to the purchasing of health insurance cards at the .05 level.

2. The supporting and motivate factors including perceived information and advertising effectiveness of the health insurance cards, received and advice of other people, experience on the use of health insurance cards, the satisfaction on the cost of health insurance cards and the satisfaction of health care service centers on health insurance cards were statistically significant related to the purchasing of health insurance cards at the .05 level.

3. The attitude factors including knowledge in the health insurance cards, perceived susceptibility, perceived benefits of health insurance cards and perceived costs on the use of health insurance cards were statistically significant related to the purchasing of health insurance cards at the .05 level.

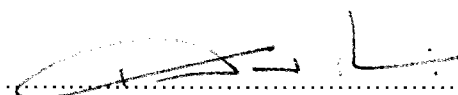
Sex, education level, family income and perceived severity were not statistically significant related to the purchasing of health insurance cards.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

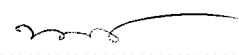
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ของ
นายสำเริง ปานปิ่น

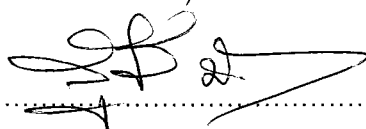
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

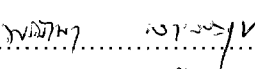
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
วันที่ 21 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

 ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌิมางกูร)

 กรรมการ
(อาจารย์ทรงพล ต่อئی)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรัชามารณ)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ เนื่องจากได้รับความกรุณาช่วยเหลือของ รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌิมางกูร และอาจารย์ทรงพล ต่อนี้ ประธานและ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รวมทั้งรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และผู้ช่วย ศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและ ข้อคิดเห็น ตลอดจนช่วยตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำ ปริญญานิพนธ์นี้ได้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ รวมทั้งขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพร พูนสุข อาจารย์ ดร.ชิตชัย สนั่นเสียง อาจารย์เรณู สุวรรณภาค คุณประเสริฐ เล็กสรรเสริญ และคุณประภาส สิทธิสาร ที่ให้ความ อนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ขอขอบพระคุณท่านสาธารณสุขอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ที่ได้กรุณาให้ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ และอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณท่านสาธารณสุขอำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ที่ได้กรุณาให้ ดำเนินการเก็บข้อมูล และหัวหน้าสถานีอนามัยทุกแห่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน บัตรประกันสุขภาพทุกคนที่อำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ พี่ชาย และน้องสาว สำหรับกำลังใจที่มี ให้แก่ผู้วิจัยตลอดมา ตลอดจนประโยชน์ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแก่ผู้ที่สนใจทั่วไป

สำเร็จ ปานปิ่น

สารบัญ

บทที่

หน้า

1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
	ข้อตกลงเบื้องต้น	6
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	6
	ตัวแปรที่ศึกษา	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ	7
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	12
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	13
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	14
	ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ	14
	วิธีดำเนินโครงการประกันสุขภาพในปัจจุบัน	23
	บัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข	25
	แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ	29
	ความเชื่อทางสุขภาพ	38
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	48
	งานวิจัยในต่างประเทศ	48
	งานวิจัยในประเทศไทย	49
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	52
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	52
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	55
	ลักษณะของเครื่องมือ	55
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	55

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ) เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย	56
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	59
การเก็บรวบรวมข้อมูล	60
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	61
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	61
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	68
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	68
การวิเคราะห์ข้อมูล	68
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	69
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	86
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	86
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	86
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	86
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	87
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	88
อภิปรายผล	91
ข้อเสนอแนะ	105
บรรณานุกรม	108
ภาคผนวก	115
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ	116
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์	118
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	124
ภาคผนวก ง คุณภาพของเครื่องมือ	136
ประวัติย่อของผู้วิจัย	139

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนและความครอบคลุมของประชาชนที่มีหลักประกันสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ จำแนกตามสิทธิประโยชน์ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ปีงบประมาณ 2542	4
2	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ซื้อและไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ปีงบประมาณ 2542 จำแนกเป็นสถานบริการ	54
3	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มข้อมูลทั่วไป	69
4	การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการซื้อบัตรประกันสุขภาพกับปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ และปัจจัยด้านจิตลักษณะ	75
5	การทดสอบอัตราสัมพันธ์ (Odds ratio) ระหว่างการซื้อบัตรประกันสุขภาพกับปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ และปัจจัยด้านจิตลักษณะ	80
6	ค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก เป็นรายชื่อของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพของประชาชน	137
7	ค่าอำนาจจำแนก เป็นรายชื่อของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการใช้บัตรประกันสุขภาพของประชาชน	138

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	12
2	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค	40
3	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการเจ็บป่วย	42
4	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย	43

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วของประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมา ส่งผลทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม ผ่านกลไกทางการตลาดระบบเสรีนิยม โดยมีรัฐบาลเข้าแทรกแซงในบางครั้ง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความเสมอภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคบริการพื้นฐาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการกินดีอยู่ดีของประชาชนโดยรวม และเมื่อพิจารณางบประมาณของรัฐบาลจะพบว่า งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขเป็นงบประมาณหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาสุขภาพ อนามัยของประชาชน การที่ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี ทำให้มีหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึง จะส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งการเจ็บป่วยของประชาชน ทำให้เสียโอกาสในการสร้างงาน ประสิทธิภาพในการผลิตลดลง นอกจากนี้ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เสียโอกาสในการสร้างรายได้จากการทำงานอันเนื่องมาจากเวลาที่เสียไปในการพักรักษาตัว เป็นต้น

การมีหลักประกันสุขภาพเป็นสิทธิพื้นฐานที่ประชาชนคนไทยทุกคนควรจะได้รับตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยในฉบับปัจจุบัน และตามปฏิญญาสากลเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนที่สอดคล้องกัน ทั้งขององค์การสหประชาชาติ และองค์การอนามัยโลก ซึ่งกล่าวไว้ว่า “สิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษยชาติทุกคนพึงมี ก็คือ การมีภาวะสุขภาพอนามัยที่ดี สามารถดำรงชีวิต และประกอบกิจการได้ โดยมีร่างกายแข็งแรง และจิตใจเป็นสุข มีโอกาสในการแสวงหาการรักษาพยาบาล หรือสามารถรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจหรือชนชั้นทางสังคมมาขวางกั้น”

การประกันสุขภาพ นอกจากจะเกี่ยวเนื่องกับสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนแล้ว ยังเป็นประเด็นที่สำคัญ และได้รับความสนใจจากประเทศต่างๆ ทั่วโลก เพราะเป็นสิ่งที่แสดงถึงศักยภาพและความสามารถของรัฐ ในการจัดระบบบริการสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย รวมถึงประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงทรัพยากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ประเทศไทยจึงมีความพยายามในการดำเนินการตามหลักการประกันสุขภาพ ทั้งในรูปแบบของการประกันความเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุของกลุ่มแรงงานในกฎหมายประกันสังคม รวมถึงประชาชนกลุ่มอื่นๆ ที่ด้อยโอกาสในสังคม โดยให้หลักประกันสุขภาพในรูปแบบของบัตรสงเคราะห์ประเภทต่างๆ เช่น บัตรสงเคราะห์ในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย กลุ่มเด็กวัยเรียนและก่อนวัยเรียน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และทุพพลภาพ ซึ่งได้ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข มาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3

อย่างไรก็ตาม ปัญหาความเลื่อมล้ำของการขาดหลักประกันสุขภาพรวมถึงการขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามความจำเป็นและตามความต้องการ โดยเฉพาะกลุ่มเกษตรกร และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพอิสระยังคงมีจำนวนมาก รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขจึงได้คิดค้นวิธีการพัฒนาสาธารณสุขด้วยการดำเนินโครงการบัตรประกันสุขภาพ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526 เพื่อขยายโอกาสให้กับกลุ่มที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพแบบใดๆ ให้มีโอกาสมากขึ้น และสะดวกขึ้นในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนตามความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ และใช้รูปแบบของกองทุนในการบริหารจัดการ ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งในการแก้ปัญหา

การดำเนินโครงการบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งในช่วงแรกเป็นรูปแบบของกองทุน โดยใช้กลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐาน กล่าวคือ จากเดิมที่ผู้ให้บริการมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ และเป็นผู้ที่ตัดสินใจในการกำหนดการรักษาพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียว ไม่สนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง เปลี่ยนไปเป็นผู้ให้บริการทำหน้าที่สนับสนุนทางด้านให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองแก่ชุมชนมากขึ้น นอกเหนือจากการให้บริการ ประชาชนมีการตัดสินใจแสวงหาการรักษาร่วมกัน โดยผ่านองค์กรสาธารณสุขที่ดำเนินการในชุมชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือแก่ชุมชน และรูปแบบของขั้นตอนการรักษาพยาบาลก็มีการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน โดยการรักษาพยาบาลจะเริ่มจากระดับหมู่บ้านก่อน ซึ่งผู้ป่วยหรือผู้ที่ต้องการรับบริการรักษาพยาบาลต้องได้รับการพิจารณาจากกรรมการกองทุนบัตรประกันสุขภาพ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อน โดยมี การส่งต่ออย่างมีขั้นตอน ผ่านการกลั่นกรองจากสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชนระดับอำเภอ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ เป็นต้น การดำเนินงานโครงการบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมาประสบความสำเร็จพอสมควร โดยเฉพาะในส่วนของประชาชน กล่าวคือ ประชาชนสามารถช่วยเหลือตนเอง และสามารถแก้ไขหรือบรรเทาปัญหาของการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ในระดับหนึ่ง แต่หากพิจารณาในส่วนของความครอบคลุม พบว่า ประชาชนที่ยังไม่ได้รับการประกันสุขภาพ หรืออยู่ในความคุ้มครองของระบบใดๆ เลย ยังมีอยู่อีกเป็นจำนวนมาก และจากผลการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพ ประจำปี พ.ศ. 2542 ก็ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

จากการศึกษาของสำนักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีปัจจัยหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความไม่ครอบคลุมดังกล่าว ได้แก่ การไม่ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากรัฐบาลเท่าที่ควร หลักเกณฑ์ต่างๆ มีความยุ่งยาก ซับซ้อน และเปลี่ยนแปลงบ่อย ทำให้ประชาชนเกิดความสับสน ประกอบกับประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจโครงการบัตรประกันสุขภาพในระดับที่ต่ำด้วย ซึ่งปัจจัยสำคัญดังกล่าวข้างต้น ได้ส่งผลให้การเข้าร่วมโครงการบัตรประกันสุขภาพของประชาชนมีจำนวนลดน้อยลงเรื่อยๆ ด้วยเหตุนี้ สำนักประกันสุขภาพจึงได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ เงื่อนไข หลักเกณฑ์ และสิทธิประโยชน์ของบัตร

ประกันสุขภาพมาอย่างต่อเนื่องหลายครั้ง จนถึงปัจจุบัน เพื่อเป็นการแก้ไขจุดบกพร่องที่ คาดว่าจะเป็นปัญหาต่อความไม่ครอบคลุมในการมีบัตรประกันสุขภาพของประชาชน โดยในปีงบประมาณ 2543 จะมุ่งเน้นให้มีการออกบัตรประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนกลุ่ม เป้าหมายได้ตรงมากขึ้น และเข้าถึงคุณภาพบริการที่ดีขึ้นกว่าเดิม

แต่อย่างไรก็ตาม โครงการบัตรประกันสุขภาพจะประสบผลสำเร็จมากหรือน้อยเพียง ใด ย่อมขึ้นอยู่กับความร่วมมือของประชาชน ในการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งจะมีความ แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ตามลักษณะของสังคม วัฒนธรรม และลักษณะเฉพาะของแต่ละ บุคคล สำหรับการที่ประชาชนจะตัดสินใจซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพนั้น อาจมีสาเหตุมา จากหลายปัจจัยเป็นตัวกำหนด ซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านชีวสังคม จะส่งผลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อ บัตรประกันสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวกับ เพศ อายุ รายได้ และจำนวน สมาชิกในครอบครัว ก็ล้วนแต่มีความสำคัญเช่นกัน นอกจากปัจจัยด้านชีวสังคมแล้ว การที่ ประชาชนพิจารณาว่าจะซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพนั้น อาจมีปัจจัยสนับสนุนหรือปัจจัยที่ เป็นแรงจูงใจบางประการที่น่าจะส่งผลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรดังกล่าวได้ เนื่องจากบุคคลต้อง มีการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นรอบข้างตลอดเวลา เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติมิตร เพื่อนฝูง เป็นต้น รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ มากมาย จากเครื่องมือสื่อสารหลากหลาย ประเภท หลากหลายวิธี ซึ่งการกระทำหรือการแสดงพฤติกรรมบางอย่างของบุคคล ก็อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการได้รับการสนับสนุน หรือได้รับแรงจูงใจจากสิ่งต่างๆ ภายนอก โดยเฉพาะมีการสนับสนุนหรือมีแรงจูงใจที่เกิดจากการได้รับข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์เกี่ยว กับโครงการบัตรประกันสุขภาพ การปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่นๆ การมีประสบ การณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพที่กำลัง จำหน่ายอยู่ในปัจจุบัน รวมถึงความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกัน สุขภาพ นอกจากนี้แล้ว ปัจจัยด้านจิตลักษณะที่เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ และความเชื่อด้านสุขภาพ ในลักษณะของการรับรู้ว่าตนเองหรือบุคคลใกล้ชิดมีความเสี่ยง หรือมีความรุนแรงต่อการเป็นโรคหรือเจ็บป่วยหรือไม่ หรือหากซื้อบัตรประกันสุขภาพไปแล้ว ตนเองหรือบุคคลใกล้ชิดจะได้รับประโยชน์มากน้อยเพียงใด จากการไปใช้บัตรดังกล่าว การ รับรู้ในเรื่องต่างๆ เหล่านี้ อาจเป็นแบบแผนที่สำคัญสำหรับการพิจารณาของประชาชนว่า มีความจำเป็นมากน้อยเพียงใด ที่จะซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ หากตัดสินใจอย่างใด อย่างหนึ่งไปแล้ว ตนเองหรือบุคคลใกล้ชิดจะได้ประโยชน์หรือสูญเสียประโยชน์หรือไม่ สำหรับการรับรู้ในสิ่งต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นนั้น ขึ้นอยู่กับจิตลักษณะที่เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับบัตร ประกันสุขภาพ และความเชื่อด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลเป็นประการสำคัญ

สำหรับอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ได้มีการดำเนินการเพื่อเพิ่มหลักประกัน สุขภาพแก่ประชาชนตลอดมา และกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศใช้ระเบียบกระทรวง สาธารณสุข ว่าด้วยเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ พ.ศ. 2538 และระเบียบกระทรวง

สาธารณสุข ว่าด้วยบัตรประกันสุขภาพ พ.ศ. 2538 ซึ่งระเบียบดังกล่าวได้กำหนดให้มีคณะกรรมการ และคณะทำงานระดับต่างๆ รวมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน เป็นผลทำให้การดำเนินการการประกันสุขภาพของอำเภอปากเกร็ดมีความพร้อมของระบบประกันสุขภาพ โดยมีสถานบริการและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เพียงพอ มีระบบส่งต่อการรักษาพยาบาลที่ดี เป็นต้น แต่ประชาชนยังละเลยการมีหลักประกันสุขภาพ ซึ่งจากการสำรวจพบว่าอำเภอปากเกร็ดมีความครอบคลุมของประชาชนที่มีหลักประกันสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ประกันสุขภาพตาม พรบ. ประกันสังคม กองทุนทดแทนแรงงานสิทธิประโยชน์ปานกลาง บัตรประกันสุขภาพ บัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) ประกันสุขภาพนักเรียน และกลุ่มที่รัฐให้ความคุ้มครองอื่นๆ ในปีงบประมาณ 2542 ดังรายละเอียดปรากฏในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและความครอบคลุมของประชาชนที่มีหลักประกันสุขภาพในรูปแบบต่างๆ
จำแนกตามสิทธิประโยชน์ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ปีงบประมาณ 2542

การได้รับสวัสดิการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ รัฐวิสาหกิจ	33,031	18.16
2. ประกันสุขภาพตาม พรบ. ประกันสังคม	23,358	12.84
3. กองทุนทดแทนแรงงานสิทธิประโยชน์ปานกลาง	636	0.35
4. บัตรประกันสุขภาพ	4,125	2.27
5. กลุ่มที่รัฐให้ความคุ้มครองอื่นๆ	537	0.30
6. บัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.)		
6.1 ผู้มีรายได้น้อย	7,689	4.23
6.2 เด็ก 0-12 ปี นอก สปช.	17,140	9.42
6.3 ผู้สูงอายุ	7,215	3.97
6.4 ภิกษุ สามเณร ผู้นำศาสนา	298	0.16
6.5 ผู้พิการ	973	0.53
6.6 ทหารผ่านศึกและครอบครัว	44	0.02
7. ประกันสุขภาพนักเรียน	5,975	3.28
ไม่มีสวัสดิการ	80,870	44.46
รวม	181,891	100.00

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด. (2542). *สรุปการมีหลักประกันสุขภาพ*. หน้า 1.

จากตาราง 1 พบว่าอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งหมด 181,891 คน เป็นผู้ที่มิบัตรประกันสุขภาพเพียงร้อยละ 2.27 จากผู้ที่มีหลักประกันสุขภาพทั้งหมด ร้อยละ 55.54 และยังมีผู้ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพอีกเป็นจำนวนร้อยละ 44.46 ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่อำเภอปากเกร็ดมีความพร้อมที่จะจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีการตัดสินใจแสวงหาการรักษาร่วมกันสามารถช่วยเหลือตนเองและแก้ไขบรรเทาปัญหาของการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ซึ่งมีผลทำให้จำนวนยอดการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งจากข้อมูลจะเห็นได้ว่า ประชาชนในอำเภอปากเกร็ด ยังเข้ามามีส่วนร่วมในการซื้อบัตรประกันสุขภาพในสัดส่วนที่ต่ำ ดังนั้นการได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จึงเป็นประเด็นที่สำคัญที่จะทำให้ทราบถึงเหตุผลหรือปัจจัยพื้นฐานต่างๆ ที่สนับสนุนหรือขัดขวางให้ประชาชนได้ร่วมในการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงรูปแบบหรือวิธีการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพให้มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ อันจะนำไปสู่การขยายขอบเขตความครอบคลุมไปสู่กลุ่มประชาชนที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพมากยิ่งขึ้น และส่งผลต่อสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชนอย่างครอบคลุมต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประยุกต์ในการดำเนินงานขายบัตรประกันสุขภาพให้ได้ผลดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเป้าหมายผู้ที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพ
3. เพื่อนำข้อมูลที่ได้ มาใช้ในการกำหนดรูปแบบการให้บริการสาธารณสุขของแต่ละระดับสถานบริการ
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า ในเรื่องการประกันสุขภาพให้กว้างขวางต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาจะทำการศึกษาเฉพาะประชาชนที่มีสิทธิในการซื้อบัตรประกันสุขภาพ และมีอายุระหว่าง 13 - 60 ปี โดยจะทำการเก็บข้อมูลจากประชาชนครอบครัวละ 1 คน

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่ซื้อและไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ปีงบประมาณ 2542 จำนวน 42,380 ครอบครัว โดยจำแนกเป็น

1.1.1 ประชาชนที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 947 ครอบครัว

1.1.2 ประชาชนที่ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 41,433 ครอบครัว

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นประชาชนที่ซื้อและไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ปีงบประมาณ 2542 จำนวน 410 ครอบครัว ได้มาโดยการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของเควซี, ทอมสันและอีวาน (Kelsey, Thomson & Evan. 1986 : 277) โดยผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจากครัวเรือนที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่าง ครัวเรือนละ 1 คน โดยจำแนกเป็น

2.1 กลุ่มตัวอย่าง ประชาชนที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 205 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ประชาชนที่ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 205 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

1.1 ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่

ก. เพศ

ข. อายุ

ค. ระดับการศึกษา

ง. รายได้ของครอบครัว

จ. จำนวนสมาชิกในครอบครัว

1.2 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ ได้แก่

ก. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตร

ประกันสุขภาพ

- ข. การปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น
- ค. ประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ
- ง. ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ
- จ. ความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกัน

สุขภาพ

1.3 ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่

- ก. ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ
- ข. ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่
 - การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย
 - การรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย
 - การรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ
 - การรับรู้อุปสรรคของการใช้บัตรประกันสุขภาพ

2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การซื้อบัตรประกันสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. บัตรประกันสุขภาพ

หมายถึง บัตรที่ออกให้โดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหนึ่งในวิธีการประกันสุขภาพโดยสมัครใจ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการการแพทย์และสาธารณสุขจากสถานบริการของราชการ คือ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชนระดับอำเภอ โรงพยาบาลจังหวัด เป็นต้น บัตรประกันสุขภาพให้ความคุ้มครองผู้ป่วยด้วยโรคสามัญ ค่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยไม่มีการคิดค่าใช้จ่าย ส่วนค่าบริการพิเศษตาม คำขออื่นต้องชำระตามอัตราหรืออาจมีส่วนลดตามที่สถานพยาบาลนั้นๆ กำหนด โดยจะมีการแจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบล่วงหน้า นอกจากนี้ สามารถรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในบัตรได้ ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ใช้ระบบการกลั่นกรองและส่งต่อผู้ป่วย กรณีที่เกินขีดความสามารถที่จะรับได้ บัตรประกันสุขภาพประเภทครอบครัวราคา 1,000 บาท ต่อบัตร โดยทางรัฐจ่ายเงินอุดหนุนให้ 500 บาทต่อบัตร และประชาชนนอกค่าใช้จ่ายในการซื้อบัตร 500 บาทต่อบัตร มีอายุการคุ้มครอง 1 ปี นับจากวันที่ออกบัตร ครอบคลุมบุคคลในครอบครัว ตั้งแต่หัวหน้าครอบครัว คู่สมรส บุตรธิดา บิดามารดาของตนเอง และคู่สมรสที่ไม่เป็นผู้สูงอายุ หรือบุคคลอื่นๆ ตามที่แจ้งความจำนงค์ไว้แต่แรก โดยจะระบุบนบัตร โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้พิจารณา แต่ทั้งนี้รวมแล้วต้องไม่เกิน 5 คนต่อบัตรประกันสุขภาพ 1 บัตร ผู้มีสิทธิซื้อบัตรประกันสุขภาพ ได้แก่ ประชาชนที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ โดยสามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพจากสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขได้ทุกแห่ง

2. การซื้อบัตรประกันสุขภาพ

หมายถึง การที่ประชาชนตัดสินใจ และซื้อบัตรประกันสุขภาพจากสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข ในเขตอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ช่วงตั้งแต่เดือนตุลาคม 2542 ถึง เดือนกันยายน 2543 โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ประชาชนที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ และประชาชนที่ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ

3. ประชาชน

หมายถึง หัวหน้าครอบครัว หรือสามี หรือภรรยาที่สามารถให้คำตอบได้ อาศัยอยู่ในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ได้แก่

3.1 หัวหน้าครอบครัวที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ หมายถึง สามี หรือภรรยาที่จ่ายเงิน 500 บาท เพื่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

3.2 หัวหน้าครอบครัวที่ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ หมายถึง สามี หรือภรรยาที่ไม่จ่ายเงิน 500 บาท เพื่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

หมายถึง องค์ประกอบต่างๆ ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ และปัจจัยด้านจิตลักษณะ

4.1 ปัจจัยด้านชีวสังคม

หมายถึง คุณลักษณะของประชาชนที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

4.1.1 เพศ

หมายถึง สถานภาพทางเพศ ได้แก่

ก. ชาย

ข. หญิง

4.1.2 อายุ

หมายถึง จำนวนปีที่เกิดนับตามปฏิทินจนถึงวันเก็บข้อมูล แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

ก. 13 - 40 ปี

ข. 41 - 50 ปี

ค. 51 - 60 ปี

4.1.3 ระดับการศึกษา

หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของประชาชน แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่

ก. ไม่ได้เรียนหรือประถมศึกษา

ข. มัธยมศึกษา

ค. อนุปริญญาหรือ ปวช. ปวส.

ง. อุดมศึกษาหรือสูงกว่า

4.1.4 รายได้ของครอบครัว

หมายถึง จำนวนเงินที่ได้มาจากการประกอบอาชีพของครอบครัว และค่าตอบแทนอื่นๆ ของครอบครัว โดยไม่หักค่าใช้จ่ายใดๆ เฉลี่ยเป็นรายเดือน แบ่งได้ดังนี้

ก. ต่ำกว่า 3,001 บาทต่อเดือน

ข. 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน

ค. มากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน

4.1.5 จำนวนสมาชิกในครอบครัว

หมายถึง จำนวนคนทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในบ้าน ขณะสัมภาษณ์

4.2 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ

หมายถึง ความคิดเห็นของประชาชนที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

4.2.1 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ

หมายถึง การที่ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ โดยได้รับความรู้ทั้งในส่วนแนวความคิดของโครงการ เงื่อนไข สิทธิประโยชน์ของบัตร ระเบียบขั้นตอนและวิธีการใช้ จากใครหรือที่ไหน โดยเลือกแหล่งที่ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุดเพียงแหล่งเดียว ได้แก่

ก. วิทยุ โทรทัศน์

ข. หนังสือพิมพ์ วารสาร แผ่นประกาศ แผ่นพับ โปสเตอร์

ค. เสียงตามสาย หอกระจายข่าว

ง. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จ. อาสาสมัครสาธารณสุข

ฉ. สามี/ภรรยา พ่อ/แม่ ญาติพี่น้อง ผู้นำชุมชน เพื่อนบ้าน

4.2.2 การปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น

หมายถึง การที่ประชาชนได้มีการปรึกษาหรือขอคำแนะนำเกี่ยวกับการซื้อบัตรประกันสุขภาพจากบุคคลอื่น ได้แก่

ก. คู่สมรส

ข. พ่อแม่, ญาติพี่น้อง

ค. เพื่อนบ้าน

ง. ผู้นำชุมชน

จ. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จ. อาสาสมัครสาธารณสุข

4.2.3 ประสิทธิภาพการให้บริการบัตรประกันสุขภาพ

หมายถึง ประชาชนหรือบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวไปใช้บริการบัตรประกันสุขภาพในอดีต ได้แก่

ก. เคยมีประสบการณ์การให้บริการบัตรประกันสุขภาพ

ข. ไม่เคยมีประสบการณ์การให้บริการบัตรประกันสุขภาพ

4.2.4 ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ

หมายถึง ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อราคาบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งจำหน่ายในราคา 500 บาท แบ่งได้ดังนี้

ก. มีความพึงพอใจ

ข. ไม่พึงพอใจ

4.2.5 ความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกัน

สุขภาพ

หมายถึง ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ แบ่งได้ดังนี้

ก. มีความพึงพอใจ

ข. ไม่พึงพอใจ

4.3 ปัจจัยด้านจิตลักษณะ

หมายถึง ลักษณะทั่วไปของประชาชนที่แสดงออกมาให้เห็นชัดเจน และมีผลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย

4.3.1 ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ

หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพ ตั้งแต่ผู้มีสิทธิซื้อบัตรประกันสุขภาพ สถานที่ในการซื้อบัตรประกันสุขภาพ อายุของบัตรประกันสุขภาพ การปฏิบัติตัวเพื่อรับบริการ ความคุ้มครองของบัตรประกันสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

ก. มีความรู้ระดับดี

ข. มีความรู้ระดับปานกลาง

ค. มีความรู้ระดับต่ำ

4.3.2 ความเชื่อด้านสุขภาพ

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือการรับรู้ หรือความเข้าใจของประชาชนที่มีต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

ก. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพที่มีต่อตนเองหรือบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว ว่าตกอยู่ในสภาพการเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากหรือน้อย

เพียงใด แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. มีการรับรู้ระดับสูง
2. มีการรับรู้ระดับปานกลาง
3. มีการรับรู้ระดับต่ำ

ข. การรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย

หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพที่มีต่อโรคหรือภาวะความเจ็บป่วยของตนเองหรือบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวที่เกิดขึ้นทั้งในอดีตและปัจจุบัน ว่ามีความรุนแรงมากหรือน้อยเพียงใด แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. มีการรับรู้ระดับสูง
2. มีการรับรู้ระดับปานกลาง
3. มีการรับรู้ระดับต่ำ

ค. การรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ

หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ว่าการมีบัตรประกันสุขภาพจะก่อให้เกิดประโยชน์ด้านสุขภาพต่อตนเองหรือบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวมากหรือน้อยเพียงใด แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. มีการรับรู้ระดับสูง
2. มีการรับรู้ระดับปานกลาง
3. มีการรับรู้ระดับต่ำ

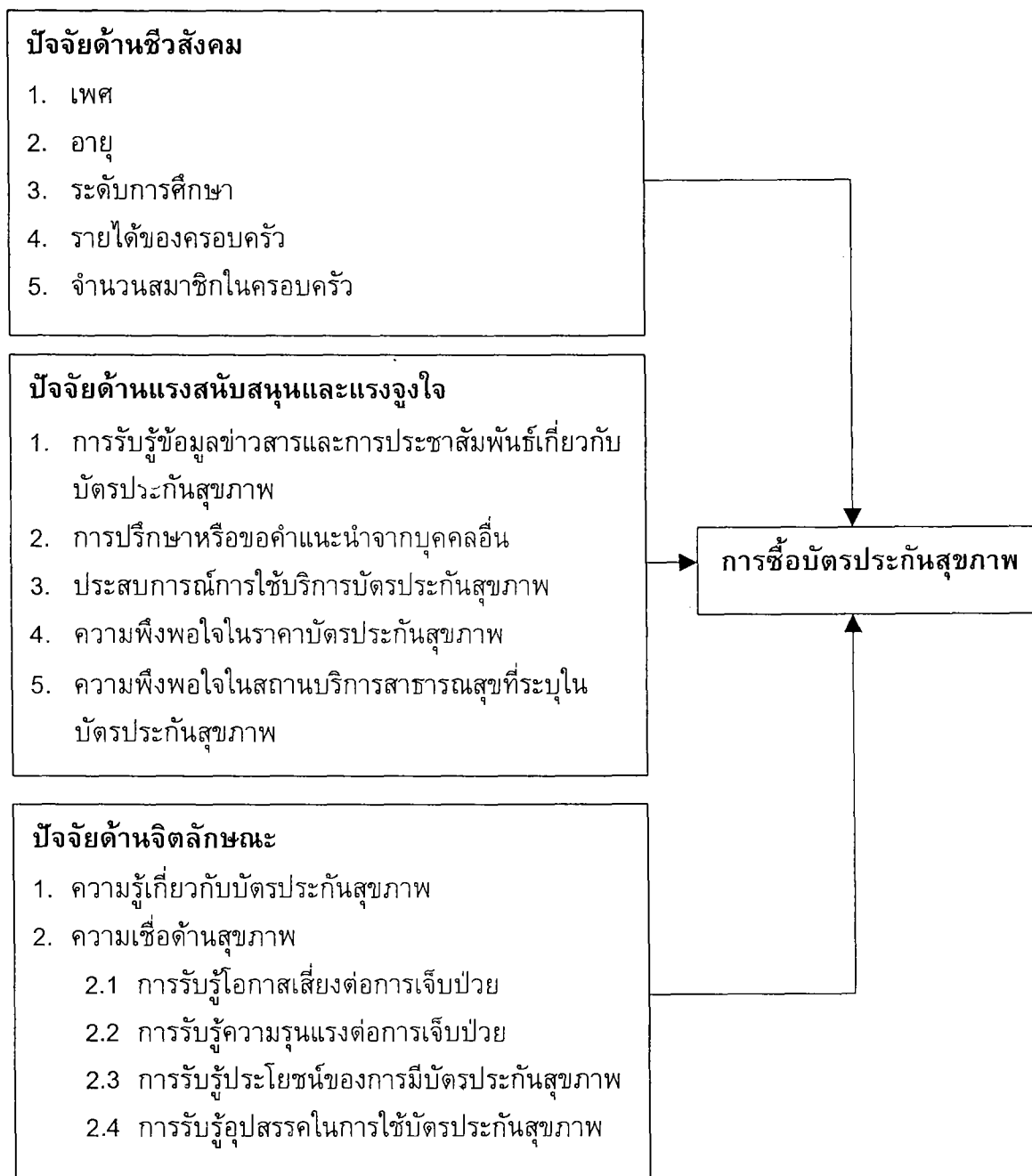
ง. การรับรู้อุปสรรคการใช้บัตรประกันสุขภาพ

หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ว่าการใช้บัตรประกันสุขภาพมีอุปสรรคในการใช้บริการมากหรือน้อยเพียงใด แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. มีการรับรู้ระดับสูง
2. มีการรับรู้ระดับปานกลาง
3. มีการรับรู้ระดับต่ำ

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆ ที่คาดว่าจะน่าจะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านชีวสังคม ปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ และปัจจัยทางด้านจิตลักษณะ มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนในครั้งนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. เพศ จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
2. อายุ จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
3. ระดับการศึกษา จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
4. รายได้ของครอบครัว จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
6. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
7. การปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
8. ประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
9. ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
10. ความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
11. ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
12. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
13. การรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
14. การรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
15. การรับรู้อุปสรรคของการใช้บัตรประกันสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการประกันสุขภาพ
 - 1.1.1 ความหมายของการประกันสุขภาพ
 - 1.1.2 แนวคิดของการประกันสุขภาพ
 - 1.1.3 องค์ประกอบของการประกันสุขภาพ
 - 1.1.4 หลักของการประกันสุขภาพ
 - 1.1.5 ความเป็นมาของโครงการประกันสุขภาพ
 - 1.2 วิธีการดำเนินโครงการประกันสุขภาพในปัจจุบัน
 - 1.3 บัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข
 - 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
 - 1.5 ความเชื่อด้านสุขภาพ
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้เกี่ยวกับการประกันสุขภาพ

ความหมายของการประกันสุขภาพ

การประกันสุขภาพเป็นการสร้างความคุ้มครองในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยผู้ที่จะมีสิทธิได้รับความคุ้มครองดังกล่าว จะต้องจ่ายเงินสมทบล่วงหน้าให้กับกองทุนประกันอัตราในการจ่ายเงินขึ้นอยู่กับค่าใช้จ่ายที่ประมาณว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตจำนวนผู้ที่จะเข้าเป็นสมาชิก และแหล่งเงินที่จะได้สมทบจากที่อื่น การจ่ายเงินดังกล่าวมีลักษณะของการเฉลี่ยความเสี่ยงระหว่างผู้ที่มีสถานะสุขภาพและเศรษฐกิจต่างๆ การเฉลี่ยความเสี่ยงทำให้ปริมาณเงินที่แต่ละคนจะต้องจ่ายมีค่าเพียงเล็กน้อย เมื่อเทียบกับสิทธิประโยชน์ที่ผู้ประกันจะได้รับเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจริง

การประกันสุขภาพ จึงมีหลักการตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเฉลี่ยความทุกข์
ความสุข (Law of average หรือ Social solidarity) โดยให้การคุ้มครอง และผู้ที่ได้รับการ
คุ้มครองสามารถเข้าถึงบริการ (Access to personal care) เมื่อมีความจำเป็นหรือเจ็บป่วย
ขึ้นโดยไม่คำนึงถึงรายได้หรือฐานะ จากการศึกษาที่สมารถระดมทุนเช่นนี้จึงมีเงินไปใช้ในการ
จัดบริการให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นลักษณะของ Cross-subsidization และหากสามารถมีเงินและ
กำลังงานเหลือไปพัฒนาด้านการป้องกันโรค จึงถือว่าการประกันสุขภาพนั้นสำเร็จผล ณ จุด
รับบริการนั้น ผู้เอาประกันอาจจะจ่ายเงินสมทบค่ารักษาพยาบาลบางส่วน (Cost sharing)
ก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นกับเงื่อนไขของการสัญญาในการประกันสุขภาพนั้นๆ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร.
2534 : 1)

แนวคิดของการประกันสุขภาพ

พื้นฐานแนวคิดของการประกันสุขภาพนั้น ปรากรม วุฒิพงษ์ และคณะ (2532 :
12) ได้เสนอไว้ว่า “แนวคิดของหลักประกันสุขภาพ คือ การให้หลักประกันแก่ผู้เอาประกันใน
ด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นได้ใน 2 นัย โดยนัยแรกเป็นหลัก
ประกันทางตรงด้านการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาและค่ารักษาพยาบาล อีกนัยหนึ่งเป็น
หลักประกันทางอ้อมโดยการชดเชยส่วนของรายได้ที่ต้องสูญเสียไป อันเนื่องมาจากการบาดเจ็บ
หรือการเจ็บป่วยหรือเพราะได้รับอุบัติเหตุ และพื้นฐานแนวคิดของการประกันสุขภาพนั้นยังตั้ง
อยู่บนทฤษฎีการกระจายความสูญเสียและลดปัจจัยเสี่ยง (Theory of distribution of losses
and elimination of risk) อีกด้วย อันนำไปสู่กฎของการเฉลี่ยความเสี่ยง (Law of average)
ซึ่งเป็นการเฉลี่ยความสุขและความทุกข์ในหมู่ประชาชนด้วยตนเองโดยรัฐเป็นผู้เสริมแรง
(Enforce)”

สวอน นิตยารัมพงศ์ (2534 : 12) ได้ให้แนวคิดของการประกันสุขภาพว่า
“การประกันสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการประกันสังคม ซึ่งเป็นการส่งเสริมระบบความมั่นคง
ทางสังคมวิธีหนึ่ง โดยให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีความจำเป็นต้อง
ไปรับบริการสุขภาพทุกประเภท ซึ่งผู้ที่ได้รับความคุ้มครองดังกล่าวสามารถเข้าถึงบริการทาง
การแพทย์และสาธารณสุข เมื่อมีความจำเป็นยามเจ็บป่วยได้ โดยไม่ต้องกังวลถึงรายได้
รายจ่ายหรือความแตกต่างทางสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (Access to personal health
care) และการประกันสุขภาพ เป็นกลไกทางด้านการบริหารทางการเงินอย่างหนึ่งเพื่อที่จะ
กระจายภาระของต้นทุนในการรักษาพยาบาลและมีผู้ร่วมเสี่ยงรับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายนั้นๆ ด้วย
โดยอาศัยหลักการที่ว่า การเจ็บป่วยจะต้องเกิดขึ้นกับบุคคลทุกเพศทุกวัยไม่สามารถจะหลีกเลี่ยง
ได้ ซึ่งการเจ็บป่วยทุกครั้งไม่เพียงแต่จะทำให้ร่างกายและจิตใจต้องได้รับความทุกข์หรือความ
ทรมานเท่านั้น ยังส่งผลกระทบไปถึงฐานะของแต่ละบุคคลและแต่ละครอบครัวด้วย

การประกันสุขภาพจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะลดอุปสรรคทางการเงินเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่จะต้องจ่ายทางด้านสุขภาพ" ดังนั้น แนวคิดหรือปรัชญาทางการประกันสุขภาพจึงสรุปได้ดังนี้

1. ความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นโดยมิได้มีการคาดหมายและไม่สามารถทำนายล่วงหน้าได้ ย่อมส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการรักษาพยาบาลซึ่งอาจเป็นจำนวนเงินที่มากมาย บางครั้งอาจไม่เพียงพอสำหรับการรักษาพยาบาล ดังนั้นการประกันสุขภาพจึงเป็นเสมือนหนึ่งที่ยกกันความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้ กล่าวคือ หากมีการประกันสุขภาพไว้ เมื่อเกิดเจ็บป่วยขึ้นมาก็สามารถไปรับบริการได้ทันทีโดยไม่มีเรื่องขาดแคลนเงินค่ารักษาพยาบาลมาเป็นอุปสรรค

2. การประกันสุขภาพ เป็นกลไกของการระดมเงินเพื่อจะกระจายต้นทุนในการรักษาพยาบาล จากกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงในการเจ็บป่วยต่ำไปยังกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงในการเจ็บป่วยสูงตลอดจนเป็นการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการทางด้านสาธารณสุขว่าสามารถไปรับบริการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยได้ โดยมีต้องกังวลในเรื่องค่าใช้จ่าย

3. การประกันสุขภาพ เป็นการส่งเสริมสวัสดิการของประชาชนด้านสุขภาพ และสนับสนุนสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเพียงพอ รวมถึงส่งเสริมให้ประชาชนได้มีการเอาใจใส่ดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพของตนให้มากกว่าเดิม กล่าวคือประชาชนสามารถวินิจฉัยถึงระดับความรุนแรงของอาการว่าสมควรรับการรักษาโดยใคร ณ สถานบริการแห่งใด โดยใช้สิทธิของการมีหลักประกันสุขภาพนั้นไปรับบริการตามขั้นตอนและตามเงื่อนไขหรือหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ของหลักประกัน

องค์ประกอบของการประกันสุขภาพ

องค์ประกอบของการประกันสุขภาพ โดยทั่วไปมักประกอบด้วย 5 ส่วน

1. ผู้เอาประกัน (The insured) เช่น คนงาน ผู้ที่ประกอบวิชาชีพอิสระ (Self employed) สำหรับผู้ที่เอาประกัน เช่น คนงานนั้น อาจจะมีนายจ้างและรัฐบาลช่วยออกเบี้ยประกันให้ด้วยก็ได้ (Contributor)
2. ผู้รับประกัน (The insurer) เช่น กองทุนประกันสังคม หรือบริษัทประกันต่างๆ
3. ผู้ที่จัดให้บริการ (Health care provider) ซึ่งอาจจะเป็นของภาครัฐหรือภาคเอกชน อาจจะเป็นในรูปโรงพยาบาลหรือไม่ใช้ก็ได้
4. รัฐบาล (The government) ซึ่งนอกจากจะเกี่ยวข้องกับข้อ 1 แล้ว ยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับข้อ 2 และ 3 ด้วย

5. องค์กรที่ให้การสนับสนุน (Sponsoring body) บทบาทของรัฐนอกจากบังคับให้เกิดการประกันสุขภาพแล้ว ยังอาจต้องมีส่วนดำเนินการดังต่อไปนี้

- 5.1 จัดโครงสร้างพื้นฐานการให้บริการ
- 5.2 รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการบริหารโครงการ
- 5.3 ให้การช่วยเหลือบุคคลบางกลุ่มที่ไม่สามารถเอาประกันด้วยตนเอง

ได้

หลักการของการประกันสุขภาพ

เพื่อเป็นการป้องกันการผิดพลาด ที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง หลักของการประกันสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีมาตรฐานในการพิจารณา กล่าวคือ ต้องให้มีความสอดคล้องและมีความเหมาะสมกับหลักการของการประกันสุขภาพมากที่สุด รวมถึงมีความเป็นไปได้สูงเมื่อปฏิบัติจริง จึงมีหลักสำคัญที่เป็นมาตรฐานในการพิจารณาไว้ 6 ประการ คือ

1. โครงการบัตรประกันสุขภาพ ควรให้ประชาชนโดยส่วนรวมได้เข้าถึงบริการของโครงการนั้นๆ โดยทั่วถึง ไม่ว่าเขาจะมีฐานะทางเศรษฐกิจเป็นเช่นไร (Financial accessibility) ซึ่งผู้ที่มีฐานะยากจน อาจจะไม่จำเป็นต้องมีการจ่ายอะไรเลยก็ได้ รวมถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขควรจะมีอย่างพอเพียง (Adequate medical care) กับความต้องการของประชาชนในการรับบริการ
2. ระบบการให้บริการทางการแพทย์ ควรมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ (Delivery acceptability) และควรหาวิธีการในการให้ประชาชนมีความเข้าใจโครงการนั้นเป็นอย่างดีโดยมีการยอมรับในโครงการนั้นๆ ด้วย อนึ่ง บทบาทของโครงการประกันสุขภาพในชาติที่สำคัญนอกเหนือจากการทำหน้าที่เป็นแหล่งกลางสำหรับการรวบรวมเงินทุนเพื่อใช้จ่ายในการให้บริการทั้งระบบแล้ว โครงการนั้นๆ ควรจะส่งเสริมให้มีการจัดระบบการให้บริการแก่ประชาชนส่วนใหญ่ โดยเฉพาะคนยากจนให้ได้รับบริการที่เพิ่มมากยิ่งขึ้น ที่สำคัญก็คือการบริการที่เป็นการป้องกัน (Preventive) และควรจะส่งเสริมให้มีการลดการใช้บริการบางอย่างเช่น บริการสำหรับคนไข้ใน (Inpatient hospital care) ซึ่งการส่งเสริมและการป้องกันดังกล่าวสามารถลดการให้บริการสำหรับคนไข้ในไปโดยปริยายได้
3. โครงการประกันสุขภาพของชาติ ควรจะมีการจัดการให้บริการที่สามารถใช้ทรัพยากรที่เป็นเงินและทรัพยากรมนุษย์ที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด (Cost-effective) เช่น การจ่ายค่าบริการให้แก่แพทย์และพยาบาลควรจะให้ค่าตอบแทนที่มีความเหมาะสมกับการทำงานของแพทย์และพยาบาลเหล่านั้น เป็นต้น

4. โครงการประกันสุขภาพ ควรจะมีกฎเกณฑ์เป็นของตนเองเกี่ยวกับการจัดหาและการจ่ายเงิน (Financing) และกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการให้บริการ โดยมีระเบียบ กฎเกณฑ์ของทางราชการเข้ามาเกี่ยวข้องน้อยที่สุด (Minimization of government regulation)

5. คนส่วนใหญ่ที่อยู่ในโครงการประกันสุขภาพ ควรจะมีส่วนร่วมในการกระจายต้นทุนของการให้บริการบ้าง (Consumer participation in cost) โดยเฉพาะในการบริการขั้นพื้นฐาน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ใช้บริการไม่ใช้บริการเกินความจำเป็นอย่างไม่คำนึงถึงต้นทุนในการผลิตของบริการ นอกจากนี้ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการบริการลงด้วย การกระจายอาจจะเป็นไปในรูปของเงินประกันภาคีซึ่งจะช่วยเพิ่มเงินในกองทุนให้มากขึ้นกว่าเดิมได้

6. โครงการประกันสุขภาพ ควรจะมีการกำหนดคุณภาพของการรักษาพยาบาลให้ได้มาตรฐานและควรมีมาตรการการควบคุมคุณภาพในการรักษาพยาบาลด้วย (Quality of care) นั่นคือความต้องการของผู้มารับบริการ เช่น ระยะเวลาของการคอยแพทย์ หรือระยะเวลาของการให้บริการของแพทย์นอกเวลาราชการ สิ่งเหล่านี้ควรจะมีการพิจารณาและนำไปรวมไว้ในมาตรฐาน หรือคุณภาพของการให้บริการประเภทต่างๆ ด้วย

นอกจากนี้ สมคิด แก้วสนธิ (2522 : 58 – 59) ได้มีการวิเคราะห์โครงการประกันสุขภาพ สรุปได้ว่า

การประกันสุขภาพจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภคอย่างแท้จริงได้ก็ต่อเมื่อ มีการตั้งวัตถุประสงค์ของการประกันสุขภาพไว้อย่างชัดเจน โดยการประกันสุขภาพนั้นต้องมีใช้เป็นกิจกรรมธุรกิจเพื่อการหากำไร แต่เป็นกิจกรรมที่จัดทำโดยรัฐบาลเพื่อการสวัสดิการและเพื่อจัดให้ผู้บริโภคได้รับบริการด้านรักษาพยาบาลอย่างเป็นธรรมเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีองค์กรผู้รับประกันเป็นองค์กรกลางในการช่วยเหลือความเสียหายระหว่างกลุ่มประชากรที่มีรายได้สูง ซึ่งเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยน้อยกับกลุ่มประชากรที่มีรายได้ต่ำซึ่งเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมาก สำหรับการประกันสุขภาพนี้ต้องมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทั้งผู้มีรายได้สูงและผู้มีรายได้ต่ำ มีโอกาสในการรับบริการรักษาพยาบาลที่ดีเพียงพอ โดยไม่ต้องประสบกับปัญหาในการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลหรืออีกนัยหนึ่งก็คือ การประกันสุขภาพจะต้องเป็นการช่วยให้เกิดประสิทธิภาพและความเสมอภาคในการให้บริการรักษาพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการประกันโดยวิธีใดและหรือกรรมธรรมรูปแบบใดก็ตามจะต้องเป็นกลไกที่ดึงดูดผู้ตัดสินใจให้ใช้ทรัพยากรทางเศรษฐกิจที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

ดังนั้น การประกันสุขภาพซึ่งจัดโดยรัฐบาล ที่มีการกำหนดวัตถุประสงค์อย่างชัดเจนในการเพิ่มประสิทธิภาพ มีการพิจารณาผลกระทบต่อการจัดสรรทรัพยากร มีการพิจารณาเกี่ยวกับความเป็นธรรมที่ประชาชนในสังคมจะได้รับเท่านั้น จึงมีส่วนช่วยและเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งของรัฐบาลเพื่อการดังกล่าวได้ แต่หากมีการจัดตั้งหรือมีการดำเนินการเป็นองค์กรธุรกิจเพื่อหากำไรแล้ว ย่อมไม่ทำให้เกิดความเป็นธรรมหรือเกิดประสิทธิภาพได้

สำหรับประเทศไทย ระบบการประกันสุขภาพมีอยู่หลายโครงการ ทั้งโดยภาครัฐและภาคเอกชน โดยมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินงานที่ต่างกัน สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ประเภท (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและอนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2536 : 56) คือ

ก.สวัสดิการรักษายาบาลที่รัฐจัดให้ (Social welfare)

เป็นสวัสดิการการรักษายาบาลที่รัฐจัดให้แก่บุคคลบางประเภท โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะในแต่ละประเภท ประกอบด้วย

1. โครงการสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษา

ยาบาล

2. โครงการสงเคราะห์ผู้สูงอายุด้านการรักษายาบาล

3. โครงการประกันสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา ในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ

4. สวัสดิการด้านการรักษายาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ รวมถึงพนักงานรัฐวิสาหกิจ

5. สวัสดิการด้านรักษายาบาลเฉพาะตัวอื่นๆ เช่น ผู้พิการ การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตลอดจนอาสาสมัครประเภทต่างๆ

ข. การประกันสุขภาพเชิงบังคับ (Compulsory health insurance)

เป็นการประกันสุขภาพในลักษณะของการบังคับตามกฎหมายโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มลูกจ้างในภาคอุตสาหกรรมและบริการ ได้แก่

1. กองทุนทดแทน ซึ่งเป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อสร้างหลักประกันให้แก่ลูกจ้างที่ได้รับอันตรายหรือมีการเจ็บไข้ได้ป่วยอันเกิดจากสภาพของการทำงานให้ได้รับการรักษายาบาลรวมถึงได้รับเงินช่วยเหลือทดแทนตามเหตุการณ์และตามความจำเป็นของลูกจ้าง

2. กองทุนประกันสังคม เป็นกองทุนที่ประกาศใช้ในพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 เพื่อเป็นหลักประกันแก่ลูกจ้างและเป็นการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีที่ไม่ได้เกิดจากการทำงาน

3. การประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เป็นการดำเนินการจัดตั้งเพื่อช่วยเหลือค่ารักษายาบาลแก่ผู้ประสบภัยจากรถซึ่งผู้ประสบภัยไม่ต้องเป็นภาระในการจ่ายค่ารักษายาบาล สำหรับแหล่งเงินที่ได้มาจากเจ้าของรถยนต์ยานพาหนะที่จ่ายค่ากรมธรรม์ แต่ผู้ที่ดำเนินการคือบริษัทประกันเอกชนโดยมีการรับผิดชอบครอบคลุมทั้งค่ารักษายาบาลและกรณีทุพพลภาพ

ค. การประกันสุขภาพโดยสมัครใจ (Voluntary health insurance) เป็นการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจของประชาชนที่สามารถจ่ายค่าเบี้ยประกันได้ ซึ่งโครงการเหล่านี้ได้แก่

1. การประกันสุขภาพจากบริษัทเอกชน เป็นการให้ความคุ้มครองสำหรับผู้ที่มีรายได้สูงพอที่จะจ่ายค่าเบี้ยประกันได้ สามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1.1 การประกันสุขภาพส่วนบุคคล ซึ่งให้ความคุ้มครอง ผู้ประกันตนและอาจรวมถึงคู่สมรสและบุตรด้วย

1.2 การประกันสุขภาพหมู่ ซึ่งให้ความคุ้มครองกลุ่มคน โดยส่วนใหญ่มักเป็นลูกจ้างในบริษัทหรือในโรงงาน

2. การประกันสุขภาพโดยสมัครใจของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นโครงการที่มีการจัดตั้งโดยรัฐบาล เช่น โครงการบัตรสุขภาพในอดีตหรือโครงการบัตรประกันสุขภาพในปัจจุบัน

ความเป็นมาของโครงการประกันสุขภาพ

ภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน เป็นบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการที่ประชาชนในประเทศควรมีหลักประกันสุขภาพเป็นของตนเอง เพื่อเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานในการรักษาพยาบาล จึงได้มีการคิดค้นวิธีการหรือรูปแบบการประกันสุขภาพแบบต่างๆ โดยมีวิวัฒนาการตามลำดับ ซึ่งเริ่มต้นโดยอาศัย “บัตรสุขภาพ” เป็นสัญลักษณ์ที่สำคัญที่บ่งบอกถึงการที่ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ

ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2526 กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัย ได้เริ่มทำการทดลองโครงการภายใต้ชื่อว่า “โครงการกองทุนพัฒนาอนามัยแม่และเด็กโดยใช้บัตรสุขภาพ” เพื่อทดลองหารูปแบบและความเป็นไปได้ที่จะพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานด้านงานอนามัยแม่และเด็ก และงานให้ภูมิคุ้มกันโรครวมถึงการพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการบริหารจัดการทางการเงินและการให้บริการสาธารณสุขโดยชุมชนเอง กล่าวคือ การแนะนำให้จัดตั้งกองทุนโดยชาวบ้านและองค์กรชุมชน ซึ่งผลจากการดำเนินงานปรากฏว่า ชุมชนสามารถจัดตั้งกองทุนบัตรสุขภาพให้มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับการดำเนินงานอื่นอย่างมีเงื่อนไขได้ คือ การนำเงินที่ได้จากการขายบัตรสุขภาพไปใช้หมุนเวียนเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เมื่อครบกำหนด 1 ปี จึงนำเงินส่งให้สถานพยาบาลเป็นการชดเชยค่าใช้จ่ายในการให้บริการ

โครงการในระยะแรกนี้ มีการแยกบัตรสุขภาพเป็นประเภทๆ แยกต่างกัน ซึ่งบัตรแต่ละประเภท กระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดราคาที่คาดว่าประชาชนส่วนใหญ่สามารถซื้อได้ นอกจากนี้ยังได้กำหนดเงื่อนไข สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับรวมถึงลักษณะของการคุ้มครองไว้อย่างชัดเจน สามารถแยกประเภทได้ดังนี้ (ปราชญ์ วุฒิพงศ์และคณะ. 2532 : 116-117)

ประเภทที่ 1 บัตรสีแดง ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลและการอนามัยแม่และเด็ก ราคา 200 บาท/ปี บัตรนี้ใช้สำหรับครอบครัวที่มีบุตรอายุไม่เกิน 12 ปี และมีมารดาตั้งครรภ์

ประเภทที่ 2 บัตรสีเหลือง ใช้เพื่อการรักษาพยาบาล ราคา 100 บาท/ปี บัตรนี้ใช้สำหรับครอบครัวที่ไม่มีมารดาตั้งครรภ์ และไม่มีบุตรอายุน้อยกว่า 1 ปี

ประเภทที่ 3 บัตรสีฟ้า ใช้เพื่อการอนามัยแม่และเด็กและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ราคา 100 บาท/ปี บัตรนี้ใช้สำหรับครอบครัวที่มีบัตรประเภทที่ 2 อยู่แล้ว และมารดาเกิดการตั้งครรภ์ในระหว่างที่สิทธิของการรับบริการ ตามรูปแบบของการใช้บัตรประเภทสีเหลืองยังคงมีอยู่ ดังนั้นในการซื้อบัตรประเภทนี้สามารถใช้เพื่อรับบริการทางด้านการอนามัยแม่และเด็กได้

ในปี 2527 ถือว่าเป็นระยะที่ 2 ของโครงการ (เริ่มปี 2527 ถึงก่อน 1 เมษายน 2528) ระยะนี้ทางกระทรวงสาธารณสุขเห็นว่า โครงการนี้สามารถตอบสนองวัตถุประสงค์ในการพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุขทั้งในลักษณะของการปรับเปลี่ยนบทบาทของเจ้าหน้าที่ การปรับปรุงระบบส่งต่อ การใช้ทรัพยากรสาธารณสุขให้สอดคล้องกับพื้นที่และความยากง่ายของการเจ็บป่วย จึงได้มีการปรับปรุงเงื่อนไขบางประการโดยการขยายพื้นที่ดำเนินการและตั้งชื่อใหม่เป็น “โครงการบัตรสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข” พร้อมทั้งได้มีการปรับปรุงรายละเอียดบางประการเกี่ยวกับประเภท ราคาบัตร เงื่อนไข สิทธิประโยชน์และลักษณะของการคุ้มครองบางประการของบัตร ให้มีความสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของโครงการใหม่นี้ โดยการปรับเปลี่ยนเป็น 2 ประเภท คือ (ปราชญ์ วุฒิพงศ์และคณะ. 2532 : 116-117)

ประเภทที่ 1 บัตรสีแดง ใช้เพื่อการรักษาพยาบาล ราคา 200 บาท/ปี บัตรนี้ใช้เป็นบัตรครอบครัวที่ประกอบด้วย พ่อ แม่ และบุตรอายุต่ำกว่า 15 ปี

ประเภทที่ 2 บัตรสีฟ้า ใช้เพื่อการอนามัยแม่และเด็กและภูมิคุ้มกันโรค ราคา 100 บาท/ปี บัตรนี้ใช้สำหรับครอบครัวที่มีบัตรประเภทที่ 1 แต่มารดามีการตั้งครรภ์ภายหลัง หรือมีความจำเป็นต้องใช้บริการอนามัยแม่และเด็ก

ต่อมาในปี 2528 ซึ่งถือว่าเป็นโครงการบัตรสุขภาพระยะที่ 3 โครงการระยะนี้ยังคงยึดถือและมีการใช้บัตรสุขภาพเป็นสื่อแสดงความผูกพันร่วมกันหรือการมีพันธะร่วมกันระหว่างประชาชนผู้ถือบัตร กองทุนผู้ออกบัตร และหน่วยงานของรัฐซึ่งมีหน้าที่ให้บริการรักษา

พยาบาลและสนับสนุนทางด้านสุขภาพอนามัย ขณะเดียวกันได้มีการทดลองศึกษาหารูปแบบ บัตรประกันสุขภาพในเขตเมืองซึ่งมีความแตกต่างจากบัตรประกันสุขภาพในเขตชนบท ทั้ง รูปแบบของการดำเนินงาน ประเภท ชนิด ราคาของบัตรและความคุ้มครอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ความพร้อมของกลุ่มเป้าหมายที่จะเลือกดำเนินการ ให้มีความสอดคล้องกับศักยภาพของท้องถิ่น นั้นๆ เอง โดยใช้หลักการและวิธีการต่างๆ ไปที่ใช้ในโครงการบัตรสุขภาพชนบทเป็นแนวทาง ของการดำเนินงาน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการพิจารณาแบ่งชุมชนเขตเมืองออกเป็น 3 ประเภท คือ ชุมชนหนาแน่น ได้แก่ ย่านการค้าและตลาด โดยมีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้าง ดี ชุมชนแออัด ได้แก่ ย่านสลัม โดยมีฐานะค่อนข้างยากจน และชุมชนชานเมือง ได้แก่ ย่านคล้ายชนบทในส่วนที่อยู่รอบตัวเมือง

โครงการในระยะนี้ได้มีการปรับปรุงใหม่ทั้ง ประเภท ราคา เงื่อนไข สิทธิ ประโยชน์และลักษณะการคุ้มครองบางประการของบัตรโดยให้มีความสอดคล้องกับศักยภาพ ของท้องถิ่นที่ดำเนินงาน โดยปรับเปลี่ยนประเภทและราคาของบัตร ดังนี้ (ปรากฏม วุฒิพงศ์ และคณะ. 2532 : 116-117)

ประเภทที่ 1 บัตรสีเขียว ใช้เป็นบัตรครอบครัวเพื่อการรักษาพยาบาล ราคา 300 บาท/ปี บัตรนี้ผู้ใช้สิทธิประกอบด้วย พ่อ แม่ และบุตรอายุต่ำกว่า 15 ปี รวมทั้ง หมด 4 คน

ประเภทที่ 2 บัตรสีแดง ใช้เป็นบัตรบุคคลเพื่อการรักษาพยาบาล ราคา 200 บาท/ปี

ประเภทที่ 3 บัตรสีฟ้า ใช้เป็นบัตรเพื่อการอนามัยแม่และเด็ก ราคา 100 บาท/ปี บัตรนี้ใช้สำหรับมารดาที่ตั้งครรภ์และจำเป็นต้องใช้บริการอนามัยแม่และเด็ก

ต่อมาในช่วงเตรียมการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 คือช่วงปี 2529 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการนำเสนอโครงการประกันสุขภาพโดยความ สมัครงใจ ซึ่งยังคงใช้แนวทางและกลวิธีการดำเนินงานของโครงการบัตรประกันสุขภาพเป็นหลัก เบื้องต้นในการดำเนินงาน กล่าวคือ ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง โดยที่รูปแบบของการให้บริการและผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงไป จากเดิมซึ่งมีลักษณะ ที่ผู้ให้บริการให้ความช่วยเหลือและตัดสินใจในการกำหนดการรักษาพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียว ได้เปลี่ยนไปเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนมากขึ้น นอก เหนือไปจากการให้บริการปกติ ซึ่งเป็นหน้าที่ที่ได้กำหนดเอาไว้แล้วตามระบบบริการของ กระทรวงสาธารณสุข ในขณะที่ประชาชนจะมีบทบาทมากขึ้นต่อการดูแลสุขภาพของตนเองและ ให้การช่วยเหลือผู้อื่น กล่าวคือ มีการตัดสินใจแสวงหาการรักษาเยียวยาร่วมกัน โดยผ่าน องค์การสาธารณสุขที่มีการดำเนินการในชุมชน ซึ่งหมายถึง กองทุนบัตรสุขภาพที่มีกรรมการ กองทุนเป็นผู้ดูแล โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีบทบาทสำคัญต่อการให้การ

ช่วยเหลือแก่ชุมชน นอกจากนี้ รูปแบบและขั้นตอนการรักษาพยาบาลก็มีการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกัน โดยที่ขั้นตอนแรกเริ่มจากระดับหมู่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยหรือผู้ที่ต้องการรับบริการรักษาพยาบาล ต้องได้รับการพิจารณาจากกรรมการกองทุนบัตรสุขภาพหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อน โดยมีการส่งต่ออย่างมีขั้นตอนและผ่านการกลั่นกรองจากสถานอนามัยโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ ฯลฯ สำหรับขั้นตอนดังกล่าวนี้สามารถใช้ระบบทางด่วนเพื่อความสะดวกและความรวดเร็วในการไปรับบริการในแต่ละขั้นตอนได้ สำหรับโครงการใหม่นี้ได้บรรจุโครงการลงในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530 – 2534) โดยลักษณะของการดำเนินงานยังคงยึดถือและยังคงใช้บัตรสุขภาพเป็นสื่อแสดงความผูกพันร่วมกันหรือการมีพันธะร่วมกันหรือระหว่างประชาชนผู้ถือบัตร กองทุนผู้ออกบัตรและหน่วยงานของรัฐซึ่งมีหน้าที่ในการให้บริการรักษาพยาบาลและสนับสนุนทางด้านสุขภาพอนามัย โดยมีบัตรสุขภาพ 3 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 บัตรอนามัยแม่และเด็ก ราคา 100 บาท/ปี

ประเภทที่ 2 บัตรเพื่อการรักษาพยาบาลชนิดครอบครัว ราคา 300 บาท/ปี

ประเภทที่ 3 บัตรเพื่อการรักษาพยาบาลชนิดบุคคล ราคา 200 บาท/ปี

การดำเนินงานโครงการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ ซึ่งอาศัยรูปแบบโครงการบัตรสุขภาพตั้งแต่ระยะเริ่มแรกนั้นประสบผลสำเร็จพอสมควร ในแง่การมีส่วนร่วมของประชาชน กล่าวคือ ชุมชนสามารถช่วยเหลือตนเองรวมถึงสามารถแก้หรือบรรเทาปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ในระดับหนึ่ง แต่ต่อมาจำนวนกองทุนเริ่มมีจำนวนลดลงและกองทุนส่วนหนึ่งก็ได้เลิกดำเนินการไป ทำให้ขอบข่ายของการดำเนินงานในพื้นที่ลดลงเป็นอย่างมากในปี พ.ศ. 2530 – 2531 โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนที่ยังไม่ได้รับการประกันสุขภาพหรืออยู่ในความคุ้มครองของระบบประกันใดๆ เลย ยังเป็นอัตราที่สูง ซึ่งสำนักงานประกันสุขภาพได้มีการประเมินผลโครงการเมื่อปี 2535 พบว่า มีประชาชนที่ยังไม่ได้รับการประกันสุขภาพหรืออยู่ในความคุ้มครองของระบบใดๆ เลยถึงร้อยละ 44.40 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานประกันสุขภาพ. 2536 : 9)

วิธีดำเนินโครงการประกันสุขภาพในปัจจุบัน

การดำเนินโครงการประกันสุขภาพของโครงการในช่วงที่ผ่านมา เกิดปัญหาความไม่ครอบคลุมและเป็นจุดอ่อน ทางสำนักประกันสุขภาพได้มีการศึกษา พบว่า โครงการดังกล่าวไม่ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากรัฐบาลเท่าที่ควร มีการอิงความสามารถของชุมชนในการจัดตั้งกองทุนบัตรสุขภาพมากเกินไป กล่าวคือ มีความคาดหวังว่าชุมชนสามารถบริหารจัดการการเงินในกองทุนบัตรสุขภาพได้ แต่ปรากฏว่ากองทุนไม่สามารถบริหารจัดการการเงินได้

อย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจาก เกิดการกระจายกระจายของเงินกองทุนอันเนื่องมาจากการนำเงินไปหมุนเวียนในการพัฒนาชุมชนในรูปแบบต่างๆ จึงยากแก่การรวบรวมเงินได้เมื่อครบกำหนด นอกจากนี้ พบว่า การกำหนดหลักเกณฑ์ต่างๆ มีความยุ่งยากซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงบ่อย ทำให้ประชาชนเกิดความสับสน ประกอบกับการไม่ยอมรับของประชาชนในการจ่ายเงินล่วงหน้าตลอดจนการไม่มีความรู้ความเข้าใจในโครงการดังกล่าว ส่งผลให้จำนวนของประชาชนในการเข้าร่วมโครงการบัตรประกันสุขภาพมีจำนวนลดลงเรื่อยๆ แม้ว่าโครงการ บัตรประกันสุขภาพจะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ เงื่อนไข และสิทธิประโยชน์ของบัตรมาหลายครั้งก็ตาม (สำนักงานประกันสุขภาพ. 2536 : 8,48)

แผนการพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 – 2539) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ปรับปรุงกลวิธี รูปแบบ ประเภท เงื่อนไข หลักเกณฑ์และสิทธิประโยชน์ของบัตร รวมถึงเงื่อนไขในการจัดการใหม่เป็น โครงการบัตรสุขภาพโดยความสมัครใจ (Prepaid voluntary insurance) เท่านั้น โดยไม่มีการมุ่งเน้นการจัดตั้งเป็นกองทุนในชุมชน เพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน เช่น โครงการบัตรสุขภาพที่ผ่านมา แต่ยังคงมีหลักการสนับสนุนการส่งต่อผู้ป่วยคือ ส่งเสริมการใช้บริการครั้งแรกที่สถานื่อนามัย มีการคัดกรองตามขั้นตอน ในส่วนของรูปแบบและหลักการประกันสุขภาพ ยังคงอาศัยวิธีการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพโดยมีบัตรเพียงประเภทเดียว คือ บัตรประเภทครอบครัว ราคาบัตร 500 บาท โดยยกเลิกบัตรประเภทเดิมๆ จากโครงการระยะที่ผ่านมาทั้งหมด ซึ่งหลักการเงื่อนไขและสิทธิประโยชน์ในโครงการใหม่นี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ กระทรวงสาธารณสุขและศูนย์ศึกษานโยบายมหาวิทยาลัยมหิดล (2536 : 2-4) ได้สรุปหลักการโครงการประกันสุขภาพแบบใหม่ไว้ ดังนี้

1. เป็นการให้ความคุ้มครองด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปและเป็นความรับผิดชอบของรัฐบาล โดยประชาชนและรัฐบาลจะร่วมรับภาระในการสร้างหลักประกันด้วยกัน มิใช่เป็นเพียงการรับผิดชอบของประชาชนแต่ฝ่ายเดียว ซึ่งฝ่ายรัฐบาลและฝ่ายประชาชนช่วยกันจ่ายเงินสมทบกองทุนที่มีการจัดตั้งขึ้นมาในสัดส่วนที่เท่ากันคือ ฝ่ายละ 500 บาท (การประกันสุขภาพมีราคา 1,000 บาท)

2. กลุ่มเป้าหมายของการดำเนินโครงการนี้ คือ ประชาชนผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและประกอบอาชีพอิสระ ทั้งในเขตเมืองหรือเขตเทศบาลและประชาชนในเขตชนบทที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพในรูปแบบใดๆ

3. การให้ความคุ้มครองสิทธิของผู้ได้รับการประกันคือ การให้บริการคุ้มครองด้านสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จหรือครอบคลุมบริการทุกอย่างยกเว้นศัลยกรรมเสริมสวย ทันตกรรม ประดิษฐ์และแว่นตาหรือการใช้บริการพิเศษตามคำขอ เช่น ห้องพัก รถพยาบาล รถขนส่ง กรณีดังกล่าวนี้ต้องมีการชำระพิเศษตามอัตราส่วนลดหรือตามเงื่อนไขของแต่ละสถานบริการ

กำหนดไว้ การให้ความคุ้มครองสมาชิกในครัวเรือนจำนวน 5 คน มีกำหนดระยะเวลา 1 ปี แต่ไม่จำกัดจำนวนครั้งในการใช้บริการ ไม่จำกัดจำนวนเงินในการรักษาพยาบาลแต่ละครั้ง ไม่จำกัดจำนวนโรคที่ให้ความคุ้มครอง

4. มีการจัดตั้งสำนักงานประกันสุขภาพระดับอำเภอ โดยให้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นผู้ดำเนินงานโดยนำเงินที่ได้จากการจำหน่ายบัตรสมาชิกในกองทุนบัตรสุขภาพ เพื่อนำไปใช้อุดหนุนแก่สถานบริการที่ให้บริการแก่ผู้รับประกันต่อไป ซึ่งต่างจากโครงการบัตรสุขภาพที่ผ่านมาที่มีการใช้หมู่บ้านหรือตำบลเป็นหน่วยงานของการระดมทุน

5. ใช้แนวคิดเรื่องการตลาด โดยถือว่าการคุ้มครองทางด้านสุขภาพตั้งอยู่บนพื้นฐานของความสมัครใจและเสมือนเป็นสินค้าอย่างหนึ่ง มีการใช้วิธีการของการเข้าถึงและการจูงใจทางการตลาดในการดึงดูดเป้าหมายให้เข้าร่วมโครงการมากที่สุด วิธีการก็คืออาศัยตัวแทนการขายซึ่งอาจจะเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐในหน่วยงานต่างๆ นอกเหนือไปจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองหรืออาจจะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชนทั่วไป โดยมีค่าตอบแทนเป็นสิ่งแลกเปลี่ยนในการทำงาน

บัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

รัฐบาลมีนโยบายให้มีการประกันสุขภาพแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง และคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม พ.ศ.2536 อนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการประกันสุขภาพโดยสมัครใจ โดยมีหลักการให้ประชาชนออกเงินสมทบค่าบัตรประกันสุขภาพ ในลักษณะเป็นเบี้ยประกันจ่ายล่วงหน้าส่วนหนึ่ง และรัฐบาลออกเงินงบประมาณสนับสนุนอีกส่วนหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการ คือ

1. ให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี
2. ให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันด้านสุขภาพ เพื่อความสามารถในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยฐานะทางเศรษฐกิจไม่เป็นอุปสรรคขวางกั้น ซึ่งจะเป็นผลดีแก่ประชาชนด้านเศรษฐกิจ และประเทศชาติโดยรวม
3. ยกระดับคุณภาพมาตรฐานของบริการของสถานพยาบาล เพื่อให้ประชาชนได้มีโอกาสในการเลือกสถานพยาบาล เป็นการกระตุ้นให้เกิดการแข่งขันการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล

4. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และถือเป็นการกระจายรายได้ให้กับประชาชนทางอ้อม เพราะโรคที่ป่วยจะไม่รุนแรง เนื่องจากจะได้รับการรักษาหรือป้องกันโดยเร็ว โดยยึดระเบียบประกาศในการบริหารโครงการ ได้แก่

4.1 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ พ.ศ. 2538

4.2 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบัตรประกันสุขภาพ พ.ศ. 2538

4.3 ประกาศคณะกรรมการบริหารเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ เรื่อง พิจารณาช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลพิเศษที่มีค่าใช้จ่ายสูง พ.ศ. 2538

4.4 ประกาศคณะกรรมการบริหารเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ว่า ด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ พ.ศ. 2540

4.5 ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบัตรประกันสุขภาพ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2542

4.6 ประกาศคณะกรรมการบริหารเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ว่า ด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542

ในการดำเนินโครงการ ระเบียบประกันสุขภาพได้กำหนดให้มีคณะกรรมการบริหาร เงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน คณะกรรมการ และแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่วางนโยบาย กำกับ ควบคุม ติดตามผล และประเมินผลเกี่ยวกับเงินทุน พิจารณาให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติงาน และ ประเมินการรายรับ-รายจ่ายประจำปี พิจารณาจัดสรร และควบคุมดูแลการใช้จ่ายเงินทุน วางระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการรับเงิน และให้คำปรึกษาแก่สำนักงานประกันสุขภาพ

หลักการในการดำเนินโครงการ คือ ประชาชนผู้ซื้อบัตรจ่าย 500 บาท รัฐบาลจ่าย สมทบ 500 บาท ตั้งแต่ปี 2537 เป็นต้นมา และในปี 2542 รัฐบาลจ่ายสมทบ 1,000 บาท อายุบัตร 1 ปี โดยการขอมีบัตรประกันสุขภาพสำหรับบุคคลทั่วไป ให้หัวหน้าครอบครัว หรือคนใดคนหนึ่งที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ไปยื่นคำขอลงทะเบียนต่อเจ้าหน้าที่ ซึ่งได้รับ มอบหมายให้เป็นผู้จำหน่ายบัตรประกันสุขภาพ ในเขตปฏิบัติการซึ่งเป็นภูมิลำเนาของผู้ยื่น คำขอนั้น เมื่อเจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบหลักฐานแล้วให้เรียกเก็บเงินสมทบค่าบัตร และออก ใบเสร็จรับเงินเป็นหลักฐาน โดยให้เจ้าหน้าที่ออกบัตรให้แก่ผู้ยื่นคำขอหลังจากได้รับเงินสมทบ แล้ว 30 วัน แต่ไม่เกิน 45 วัน

ประชาชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการ คือ ประชาชนที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพ ใดๆ ในกลุ่มผู้ที่มีรายได้ปานกลาง และรายได้ไม่แน่นอน เกษตรกรในชนบท แรงงานเคลื่อนที่ ตามฤดูกาล ลูกจ้างในสถานประกอบการที่ไม่เข้าข่ายประกันสังคม โดยบุคคลมีสิทธิจะได้รับใน บัตรประกันสุขภาพรายครอบครัว ได้แก่

1. บุคคลในครอบครัว คือ สามี ภรรยา และบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายที่ยัง ไม่บรรลุนิติภาวะ เว้นแต่บุตรที่กำลังศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีลงมา และอายุไม่เกิน 25 ปี บริบูรณ์ รวมกันไม่เกิน 5 คน

2. บิดา มารดา ของสามี หรือภรรยา หรือบุตรของสามีภรรยา ซึ่งเป็นบุตร โดยชอบด้วยกฎหมายที่บรรลุนิติภาวะแล้ว และยังเป็นโสด ซึ่งอยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกันกับ ข้อ 1

ทั้งนี้บุคคลตามข้อ 2 จะมีสิทธิได้รับบัตรประกันสุขภาพได้ต่อเมื่อบุคคลตามข้อ 1 มีไม่ถึง 5 คน และเมื่อรวมกับข้อ 1 แล้วไม่เกิน 5 คน

สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจากบัตรประกันสุขภาพ ในการขอมีบัตรประกันสุขภาพ ผู้ขอมีสิทธิเลือกหน่วยบริการประจำครอบครัว เพื่อรับบริการหลักในด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค 1 แห่ง ในตำบลที่มีผู้ประกันมีภูมิลำเนา หรืออยู่ประจำ และเลือกหน่วยบริการประจำครอบครัวที่มีแพทย์ประจำ เพื่อรับบริการหลักในด้านการรักษาพยาบาลอีก 1 แห่ง ในอำเภอที่มีผู้ประกันมีภูมิลำเนาหรืออยู่ประจำหรือในอำเภอใกล้เคียง ซึ่งผู้ประกันไปรับบริการเป็นประจำอยู่ก่อนแล้ว หรือสามารถไปรับบริการได้สะดวกกว่า เว้นแต่กรณีบ้านที่ผู้ประกันอยู่ประจำนั้น ตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบดูแลของหน่วยบริการที่มีแพทย์ประจำตั้งอยู่ ให้เลือกหน่วยบริการที่มีแพทย์ประจำนั้นเป็นหน่วยบริการประจำครอบครัวได้เพียงแห่งเดียว เพื่อรับบริการทางการแพทย์ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล ได้โดยกำหนดให้หน่วยบริการมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ให้ความสะดวก
2. จัดให้มีประวัติสุขภาพของผู้ประกันทุกคน
3. จัดให้มีบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ หรือป้องกันโรคที่จำเป็น
4. ให้การรักษาพยาบาลตามความจำเป็นของโรค หากเกินขีดความสามารถจะจัดส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า
5. จะบันทึกประวัติสุขภาพ และการรักษาพยาบาลของผู้ประกัน เก็บรักษาไว้เพื่อใช้ในการบริการครั้งต่อไป ให้ได้รวดเร็ว และถูกต้อง
6. จะไม่เก็บค่าบริการใดๆ เว้นแต่ค่าบริการพิเศษตามคำขอของผู้ประกันโดยเฉพาะ

บริการที่จะได้รับโดยไม่เสียค่าบริการ

1. ค่ายา ค่าผ่าตัด ค่าน้ำเกลือ ค่าทำคลอด ค่าทำหมัน ค่าบริการวางแผนครอบครัว ค่าเลือด และส่วนประกอบของเลือด ค่าน้ำยา หรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าวัคซีน ค่าออกซิเจน และเซรุ่มในการป้องกันโรคที่กรมควบคุมโรคติดต่อจัดเป็นบริการพื้นฐานสำหรับประชาชนทั่วไป และอื่นๆ ในทำนองเดียวกัน ที่ใช้ในการแพทย์และอนามัย ยาที่ใช้ให้หมายถึง ยาซึ่งแพทย์ผู้รักษาใช้ดุลพินิจว่า จำเป็นต้องใช้ในการบำบัดรักษาโรค ไม่ว่าจะเป็ยานอกหรือในบัญชียาหลักแห่งชาติ
2. ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจโรค ค่าวิเคราะห์โรค ค่าชันสูตรโรค ค่าตรวจทางปฏิบัติการ และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในการให้บริการทางการแพทย์ที่ให้ผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งไม่ใช่บริการที่จัดขึ้นเป็นพิเศษแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย หรือจัดขึ้นตามคำขอของผู้ป่วยเฉพาะราย
3. ค่าอวัยวะเทียม หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซม ยกเว้นอวัยวะเทียม หรืออุปกรณ์ที่ปลัดกระทรวงกำหนด

4. ค่าถอนฟัน ค่าอุดฟันทุกชนิด ค่าขูดหินน้ำลาย ค่าเคลือบฟลูออไรด์ ค่ารักษาโรคของฟัน และเหงือก และค่าทำฟันปลอมที่ใช้อักรล็คเป็นฐาน ที่ทันตแพทย์เห็นว่า จำเป็นเพื่อการโภชนาการ

5. ค่าห้องสามัญ และค่าอาหารสามัญ โดยจะใช้ห้องพิเศษได้ต้องสละสิทธิตาม ข้อ 1 ถึง ข้อ 4 ทุกข้อ

บริการที่ต้องเสียค่าบริการ

1. การผ่าตัดเสริมสวย
2. การตกแต่งฟัน ยกเว้นการทำฟันปลอมที่ใช้อักรล็คเป็นฐาน ที่ทันตแพทย์เห็นว่าจำเป็นเพื่อการโภชนาการ

3. แว่นตา หรือเลนส์เทียม
4. อวัยวะเทียมที่ไม่จำเป็นต่อการดำรงชีพ
5. การรักษาภาวะการมีบุตรยาก
6. การผสมเทียม
7. การเปลี่ยนเพศ
8. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง
9. การรักษาที่อยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง
10. การป้องกันโรคที่กรมควบคุมโรคติดต่อยังไม่ได้จัดให้ใช้เป็นบริการพื้นฐาน สำหรับประชาชนทั่วไป

11. การทำไตเทียมแบบล้างโลหิต เว้นแต่กรณีมีอาการเฉียบพลันภายใน 60 วัน นับแต่เกิดโรค

12. โรค หรือภาวะที่ผู้ประกันตนจงใจทำ หรือยินยอมให้ผู้อื่นทำให้เกิดขึ้น เช่น การทำแท้ง หรือการฆ่าตัวตาย

13. การไปโรงพยาบาลเฉพาะทางที่ไม่ผ่านระบบส่งต่อ

14. อุบัติเหตุจากรถที่มีการคุ้มครองตามกฎหมาย

15. การบริการพิเศษที่จัดไว้เพื่อความสะดวกสบาย เช่น ห้องพิเศษ พยาบาล

พิเศษ

หน้าที่ของผู้ประกันเมื่อไปรับบริการ

1. นำบัตรต่อไปนี้แสดงต่อเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการทันทีเมื่อขอรับบริการ
 - 1.1 บัตรประกันสุขภาพ
 - 1.2 บัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายซึ่งทางราชการออกให้ หรือหลักฐานอื่น เช่น หนังสือรับรองของเจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่เชื่อได้ แสดงว่าเป็นบุคคลเดียวกัน
2. ไปรับบริการในเวลาทำงานปกติของหน่วยบริการ เว้นแต่กรณีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือกรณีส่งต่อจากหน่วยบริการอื่น เวลาทำงานปกติให้หมายรวมถึงเวลา

ทำงานที่หน่วยบริการได้ประกาศขยายเวลาออกไปนอกเวลาราชการ หรือวันหยุดราชการเป็นการประจำ

3. ต้องปฏิบัติตามระเบียบของหน่วยบริการ และให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ให้เกิดผลดีในการให้บริการแก่ตน

ผู้ประกันตนได้รับความคุ้มครองตามสิทธิจากหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข หรือกรุงเทพมหานคร หรือหน่วยบริการที่กระทรวงสาธารณสุข ได้รับไว้ร่วมในโครงการดังต่อไปนี้เท่านั้น

1. หน่วยบริการประจำครอบครัวที่ระบุชื่อในบัตร
2. หน่วยบริการ ที่อยู่ใกล้ที่เกิดเหตุ หรือเกิดการเจ็บป่วย กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือจำเป็นต้องได้รับบริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องตามคำสั่งผู้รักษา
3. หน่วยบริการที่รับการส่งต่อจากหน่วยบริการตามข้อ 1 และข้อ 2 ตามความเห็นของแพทย์ผู้รักษา

สถานที่ที่จำหน่ายบัตรประกันสุขภาพ ได้แก่ สถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข ทุกแห่ง ประกอบด้วย

1. โรงพยาบาลศูนย์
2. โรงพยาบาลทั่วไป
3. โรงพยาบาลชุมชน
4. สถานีอนามัย

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

แนวคิดที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดเป็นปัจจัยด้านต่าง ๆ 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ และปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ

1. ปัจจัยด้านชีวสังคม

1.1 เพศ

การที่มีเพศแตกต่างกัน ทำให้เกิดการคิดการกระทำหรือมีกิริยาอาการต่าง ๆ ให้ถูกต้องตามเพศของตน โดยมีการถ่ายทอดการเรียนรู้ลักษณะและบทบาททางเพศจากสังคมที่มีการกำหนดขึ้น อาจกล่าวได้ว่าการที่เพศชายและหญิงถูกอบรมเลี้ยงดูต่างกัน ทำให้คนมีความคิดเห็นต่างกัน (Herlock. 1978 : 362)

รูทซ์ (Ruth. 1973 : 136-156) ได้กล่าวไว้ว่า เพศเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของการเจ็บป่วย สำหรับเพศชายความต้องการที่จะแสวงหาความแข็งแรง เช่น ความเป็นชายชาติรทำให้อยู่ไม่ยอมรับการเจ็บป่วยเพราะมองว่าเป็นสัญลักษณ์ของความอ่อนแอ ในขณะที่เพศหญิงมีโอกาสยอมรับการเจ็บป่วยมากกว่าเพราะความอ่อนแอเป็นสัญลักษณ์ของเพศหญิงอยู่แล้ว สำหรับพื้นฐานแนวคิดและการปฏิบัติของเพศทั้งสองในเรื่องสุขภาพอนามัยก็เช่นเดียวกันที่พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันโดยที่เพศหญิงจะให้ความสนใจและให้ความสำคัญในสุขภาพของตนเองด้วยการแสวงหาการรักษาของแพทย์เมื่อเริ่มมีอาการ นอกจากนี้ยังมีการระมัดระวังสุขภาพอนามัยของตนได้ดีกว่าเพศชาย ดังนั้นเมื่อพิจารณาในแง่ของการตัดสินใจกระทำหรือมีพฤติกรรมในเรื่องสุขภาพแสดงว่า เพศเป็นตัวกำหนดความต้องการหรือการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของบุคคล จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าเพศชายทั้งในด้านการดูแลสุขภาพตนเอง การแสวงหาการดูแลสุขภาพและการใช้บริการการป้องกันโรค อาทิ การศึกษาของวิลสัน (Wilson. 1970 : 77) ซึ่งพบว่า เพศหญิงมีการไปปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีเวลาหาแสวงหาการรักษาได้มากกว่าและมีความสะดวกกว่าเพศชาย อีกทั้งเพศหญิงยังสามารถระมัดระวังสุขภาพอนามัยของตนเองเมื่อยามเจ็บป่วยได้ดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของบอยด์ (Boyd, et al. 1974 : 488) พบว่า ความแตกต่างดังกล่าวทำให้ในภาวะที่มีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ผู้ป่วยเพศชายจะรู้สึกว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นไม่มีอะไรมากทำให้เกิดการขอการรักษาในการที่จะไปรับการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ เดย์และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ ยังได้ศึกษาแบบแผนการใช้บริการสาธารณสุขในชนบทไทย จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลอำเภอ คือ เพศ โดยเพศหญิงจะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลอำเภอในอัตราส่วนที่มากกว่าเพศชาย ซึ่งผลจากการศึกษานี้สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสำรวจของโครงการด้านสาธารณสุขใน 20 จังหวัดของกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับการเลือกใช้บริการสาธารณสุขของคนไทยในชนบท พบว่า เพศหญิงไปใช้บริการที่สถานอนามัยเมื่อเกิดการเจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายไปใช้บริการที่ร้านขายยาและมีการรักษาตนเองมากกว่าเพศหญิง

1.2 อายุ

อายุเป็นดรรชนีวัดทางอ้อมตัวหนึ่งที่สะท้อนถึงภาวะสุขภาพของร่างกายมนุษย์ ความสัมพันธ์ของการใช้บริการทางการแพทย์หรือคำนึงถึงในสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องต่อสุขภาพกับอายุ โดยมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก กล่าวคือ เมื่อมีอายุมากขึ้นโรคภัยไข้เจ็บมักจะเกิดขึ้นมากตามไปด้วย โดยลักษณะของการเจ็บป่วยมักจะเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งทำให้มีความต้องการใช้บริการทางการแพทย์เป็นเวลานานและบ่อยครั้งขึ้นมากกว่ากลุ่มบุคคลที่มีอายุน้อย

จากการศึกษาของเลอคอฟฟ์ เคลียร์และเวทิก ซึ่งได้ศึกษาความแตกต่างของการใช้บริการของแพทย์จากบุคคลวัยกลางคนและวัยสูงอายุ พบว่า อัตราการใช้บริการจากแพทย์ของบุคคลวัยสูงอายุมีมากกว่าวัยกลางคน กล่าวคือ วัยกลางคนมีการใช้บริการทางการแพทย์ 3.30 ครั้งต่อปี ในขณะที่วัยสูงอายุมีการใช้บริการจากแพทย์ 4.40 ครั้งต่อปี โดยมีสาเหตุของปัญหา มาจากภาวะสุขภาพที่มากกว่าวัยกลางคนนั่นเอง

1.3 รายได้ของครอบครัว

รายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลแต่ละบุคคลสามารถมีอำนาจในการซื้อสิ่งของหรือบริการต่างๆ อย่างมีความแตกต่างกัน ซึ่งบุคคลที่มีรายได้สูงมักจะมีอำนาจซื้อสิ่งของและบริการได้มากกว่าบุคคลที่มีรายได้ต่ำ ในขณะที่บุคคลที่มีรายได้ต่ำจะมีความยากลำบากในการดำรงชีวิตอยู่ หากอยู่ในสภาพที่มีค่าครองชีพสูงก็ยิ่งทำให้บุคคลกลุ่มดังกล่าวไม่มีความสามารถในการซื้อสิ่งของหรือบริการได้ตามความต้องการ

ฟวงรัตน์ กุมมาศและคณะ (2527 : 7-11) กล่าวว่า เนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการครองชีพ เพราะถือเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ดังนั้น ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำหรือมีรายได้น้อยจึงไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเองมาก เพราะส่วนใหญ่จะมุ่งความสนใจในการหาเงินทองมาเลี้ยงชีพหรือเพื่อความอยู่รอดของชีวิตตนเองไปวันหนึ่งๆ เท่านั้น

จากการศึกษาของ ชาร์ล (Chales. 1975 : 107) พบว่า รายได้เป็นตัวแปรหนึ่ง ที่เป็นตัวกำหนดของบุคคลในการไปซื้อบริการจากแพทย์ในเวลาเจ็บป่วยได้ ซึ่งผู้ที่มีรายได้สูงกว่ามักจะมีการซื้อบริการจากแพทย์และการประกันที่ดีกว่า (Better insurance policy) โดยมีความสนใจในการป้องกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ แฮริส (Harris. 1975 : 84) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะมีอัตราการใช้บริการของโรงพยาบาลสูง สำหรับกรณีศึกษาที่มีความเกี่ยวข้องกับโครงการประกันสุขภาพที่ผ่านมามีการศึกษาของ อรรถ ศาสตราวหะ (2528 : 75) ซึ่งได้ทำการศึกษาโครงการบัตรประกันสุขภาพในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า หัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่ที่ไม่ซื้อบัตรสุขภาพมีสาเหตุมาจากการไม่มีเงิน สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์และคณะ (2529 : 290) รวมถึงข้อมูลจากรายงานผลการศึกษาคัดคิดของประชาชนต่อการซื้อบัตรสุขภาพโครงการบัตรสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เหตุผลสำคัญที่ทำให้ประชาชนไม่ซื้อบัตรสุขภาพเนื่องจากการไม่มีเงินนั่นเอง

1.4 จำนวนสมาชิกในครอบครัว

หลักเกณฑ์การเป็นสมาชิกบัตรประกันสุขภาพที่มีการกำหนดเอาไว้ประการหนึ่งคือบัตรประกันสุขภาพ 1 ใบ จะต้องมีย่านสมาชิกไม่เกิน 5 คน หากครอบครัวใดมี

สมาชิกมากกว่า 5 คน และต้องการเป็นสมาชิกบัตรก็ต้องซื้อบัตรเพิ่มอีก 1 ใบ ในขณะเดียวกันแม้ว่าบางครอบครัวจะมีสมาชิกจำนวนน้อยหากต้องการเป็นสมาชิกบัตรก็ต้องซื้อบัตรในราคา 500 บาท เช่นเดียวกับผู้ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คน ตามที่ได้มีการกำหนดเอาไว้ในหลักเกณฑ์ แนนอนว่าหลักเกณฑ์ดังกล่าวอาจจะก่อให้เกิดปฏิกิริยาจาก ประชาชนบ้างไม่มากก็น้อย โดยเฉพาะความไม่เท่ากันของจำนวนสมาชิกในแต่ละบัตรแต่ต้องจ่ายค่าบัตรในราคาที่เท่ากัน คือ 500 บาท โดยเหตุนี้ทำให้เกิดข้อสงสัยว่า ด้วยหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดจำนวนสมาชิกในบัตรดังกล่าว น่าจะส่งผลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนได้ดังตัวอย่างการศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์และคณะ (2529 : 296) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขในโครงการบัตรสุขภาพของประชาชน ซึ่งได้ผลการศึกษาว่า ลักษณะสำคัญประการหนึ่งที่พบในกลุ่มผู้ถือบัตรสุขภาพคือเรื่องขนาดของครอบครัว โดยเห็นอย่างชัดเจนว่าครอบครัวใดที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากโดยเฉพาะมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ 6 คนขึ้นไปจะเป็นครอบครัวที่ถือบัตรสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ที่เป็นเช่นนั้นน่าจะเกิดจากการเล็งเห็นถึงประโยชน์ที่ได้จากการมีบัตร กล่าวคือ หากมีจำนวนสมาชิกในบัตรมากโอกาสใช้บัตรจะมีมาก ในขณะที่บางครอบครัวมีจำนวนสมาชิกน้อย บางครั้งโอกาสในการใช้แทบจะไม่มีเลยหรืออาจมีน้อย

2. ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนหรือแรงจูงใจ

การกระทำหรือการเกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งของมนุษย์ จะมีแรงสนับสนุนหรือแรงจูงใจอะไรบางอย่างที่ส่งผลต่อการกระทำหรือการเกิดพฤติกรรมด้วย เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคมย่อมต้องมีการปฏิสัมพันธ์ มีการสื่อสารระหว่างกันในสังคมหรือมีทัศนคติและแนวคิดอะไรบางอย่างต่อเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการกระทำหรือการเกิดพฤติกรรมนั้นๆ ดังนั้นการกระทำหรือการเกิดพฤติกรรมไม่ว่าจะเป็นกรณีใดย่อมต้องมีการรับรู้ระหว่างกันในสังคมนั้นๆ กรณีของการซื้อบัตรประกันสุขภาพก็เช่นเดียวกัน ก่อนที่ประชาชนจะพิจารณาว่าซื้อบัตรประกันสุขภาพก็น่าจะได้รับแรงจูงใจหรือแรงสนับสนุนที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนภายใต้เงื่อนไขและสภาวะการณ์ปัจจุบัน ก็คือ

2.1 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกัน

สุขภาพ

การสื่อสารโดยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคมมีความจำเป็นต้องมีการติดต่อและปฏิสัมพันธ์กัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ความต้องการ ประสบการณ์และความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งวุฒิชัย จำนง (2523 : 3) กล่าวว่า “ข่าวสารเป็นปัจจัยที่ใช้ประกอบการตัดสินใจกระทำหรือแสดงพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์” เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ทั้งนี้เพราะการได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารจากแหล่ง

ต่าง ๆ กันเพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจ สามารถทำให้บุคคลกระทำหรือแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง โดยแหล่งข้อมูลต่าง ๆ อาจได้จากสื่อมวลชนในรูปแบบของสื่อวิทยุ สื่อโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ โปสเตอร์หรืออาจจะเป็นบุคคล เช่น เจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น นอกจากนี้ สุรเกียรติ์ อาชานภาพ (2532 : 16) ยังได้กล่าวว่าข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ที่มีการเผยแพร่สู่สาธารณะ อาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท

ก. ข่าวสารทางการแพทย์ที่มีเนื้อหาวิชาการล้วนๆ โดยมุ่งให้ประชาชนเข้าใจถึงเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการรักษาโรค เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ ยาต่างๆ ความก้าวหน้าทางวิชาการ การระบาดของโรคต่างๆ การออกกำลังกาย อาหารและโภชนาการ อนามัยแม่และเด็ก ฯลฯ รวมถึงรณรงค์เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข เช่น พิษภัยของบุหรี่ พิษภัยของยาเสพติด ฯลฯ

ข. การโฆษณา การประชาสัมพันธ์สินค้า การบริการและหน่วยงาน ซึ่งอาจแบ่งย่อยเป็นภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน โดยที่ภาครัฐมีจุดมุ่งหมายเพื่อประชาสัมพันธ์ในการสร้างชื่อเสียงและการยอมรับ รวมทั้งการสนับสนุนจากสาธารณะในรูปแบบของเงินทุน และทรัพยากรประเภทอื่นๆ สำหรับภาคธุรกิจเอกชนมีจุดมุ่งหมายเพื่อการขายสินค้าและการบริการเพื่อการแสวงหากำไรในเชิงธุรกิจการค้าเป็นสำคัญ

สำหรับโครงการบัตรประกันสุขภาพโดยใช้บัตรประกันสุขภาพ ถือว่าเป็นโครงการที่มีความจำเป็น ต้องอาศัยการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ตัวโครงการ เพื่อให้ประชาชนเกิดความเข้าใจ ยอมรับและตัดสินใจซื้อบัตรประกันสุขภาพ โดยอาจใช้รูปแบบของการให้ความรู้ผ่านการพูดคุยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ชาวบ้านด้วยกันเอง หรืออาจใช้วิธีการให้ความรู้การประชาสัมพันธ์ผ่านทางหอกระจายข่าว ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการที่สามารถกระทำได้เช่นเดียวกัน

อรนุช โอภาสเสถียร (2530 : 112) ได้เสนอวิธีการจูงใจให้คนมาซื้อบัตรสุขภาพ คือ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การพัฒนาบุคลากรและพัฒนาสถานบริการในท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนมีความเชื่อถือศรัทธาที่จะใช้บริการ แสดงให้เห็นแนวคิดของผู้วิจัยว่า การเผยแพร่ข่าวสารและการประชาสัมพันธ์สามารถใช้เป็นדרךที่ชีวิตความเชื่อถือศรัทธาของประชาชนในการไปใช้บริการสาธารณสุขที่สถานบริการได้ และจากข้อมูลของโครงการบัตรประกันสุขภาพ โดยความสมัครใจของจังหวัดน่าน (2321 : 17) พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ในจังหวัดน่าน มีรายได้น้อย แต่ความครอบคลุมของบัตรสุขภาพในปี พ.ศ. 2531 มีอัตราสูงเป็นอันดับสองรองจากจังหวัดนครนายก เนื่องจากการดำเนินการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและมีวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ

2.2 การปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น

การให้คำปรึกษาหรือให้คำแนะนำ ถือเป็นการสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง เป็นความสัมพันธ์ระหว่าง “ผู้ที่ให้คำปรึกษาหรือให้คำแนะนำ” และ “ผู้รับคำปรึกษาหรือขอคำแนะนำ” ในลักษณะของความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือเงินทอง ตลอดจนการขอคำแนะนำช่วยเหลือทางด้านจิตใจและอารมณ์จาก “ผู้ให้คำปรึกษาหรือให้คำแนะนำ” หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เรียกว่า “เครือข่ายสังคม” (Social network) ซึ่งถือเป็นบุคคลสำคัญ โดยอาจจะเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น สามี/ภรรยา ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน กลุ่มเยาวชนและกลุ่มอื่นๆ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528 : 594) ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับวิกฤติต่างๆ ในชีวิต และช่วยให้มนุษย์สามารถปรับตัวสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ฟริดสัน (Friedson. 1973 : 34) เป็นนักสังคมวิทยาคนแรกที่ได้ให้ความสนใจต่อบุคคลสำคัญที่ไม่ใช่แพทย์ ในการเข้ามาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการเจ็บป่วยและพฤติกรรมกรรมการแสวงหาการรักษาการเจ็บป่วย โดยให้ข้อคิดเห็นว่า ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะตัดสินใจว่าอาการที่เขาเป็นอยู่นี้ควรทำอย่างไร แต่กระบวนการตัดสินใจของผู้ป่วยนี้จะถูกรอบงำโดยอิทธิพลของผู้อื่น ได้แก่ ครอบครัว ญาติ เพื่อน โดยเฉพาะอิทธิพลของครอบครัวที่มีบทบาทมากในการกำหนดการตัดสินใจว่าควรทำอย่างไร ที่ผ่านมามีงานวิจัยหลายๆ ชิ้นที่สนับสนุนว่าบุคคลสำคัญในเครือข่ายสังคมดังกล่าวข้างต้น มีบทบาทในการกำหนดพฤติกรรมกรรมการเจ็บป่วยได้ อาทิการศึกษาของสันทัต เสริมศรี และเจมส์ เอ็นไรลีย์ พบว่า พฤติกรรมการเลือกแหล่งบริการสาธารณสุขของผู้ป่วยได้คำแนะนำมาจากครอบครัว ญาติ พี่น้อง สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจา ยอดดำเนินและกฤติยา อาชวนิจกุล (2529 : 36-43) ซึ่งพบว่าพ่อแม่และญาติของผู้ป่วยมีส่วนช่วยเหลือในการเลือกแหล่งบริการรักษาพยาบาลมากกว่าตัวผู้ป่วยเอง

2.3 ประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ

ปัจจัยแรงจูงใจหรือแรงสนับสนุนอีกปัจจัยหนึ่ง ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน คือ ปัจจัยที่เกี่ยวกับประสบการณ์การใช้บัตรประกันสุขภาพ เหตุผลเนื่องจากคิดว่าการที่ประชาชนเคยมีประสบการณ์จากการใช้บัตรสุขภาพ ย่อมรู้ว่าผลจากการใช้บัตรประกันสุขภาพครั้งนั้นทำให้ตนมีความพึงพอใจมากน้อยเพียงใดรวมถึงบริการต่างๆ ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ เป็นไปตามหลักเกณฑ์หรือเงื่อนไขที่กำหนดไว้หรือไม่ หากการไปใช้บริการก่อให้เกิดความพึงพอใจแสดงว่าได้รับประสบการณ์ที่ดี โอกาสในการไปใช้บริการอีกก็จะมีมาก ในทางตรงกันข้าม หากการไปใช้บริการไม่ก่อให้เกิดความพึงพอใจแสดงว่าได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดี โอกาสในการไปใช้บริการอีกจะน้อย ดังการ

ศึกษาของทากลิคอสโซ (Tagliacozzo) (อัมพร เจริญชัย. 2521 : 26) ที่พบว่า การแสดงความรู้สึกต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการตนเองไปใช้บริการเพื่อการรักษานั้น มักจะนำเอาประสบการณ์เดิมที่เคยได้รับจากครั้งก่อนๆ มาเป็นมาตรฐานในการประเมินผลการรักษาในครั้งนี้ด้วย และจากผลการศึกษาของ ปาหนัน บุญหลง และคณะ (2515 : 319-321) พบว่าผู้ป่วยจะจดจำเหตุการณ์ต่างๆ ขณะเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ หากรูปแบบการรักษาต่างๆ เป็นไปอย่างเรียบร้อยผู้ป่วยจะไม่คำนึงถึงเท่าใดนัก แต่หากรูปแบบการรักษาเกิดผิดพลาดและไม่เป็นที่พึงพอใจ ผู้ป่วยจะจดจำเหตุการณ์นั้นได้เป็นอย่างดีและอาจจะเป็นเหตุให้ไม่อยากมารับการรักษาพยาบาล ณ สถานที่แห่งนั้นอีก

2.4 ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ

ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับในสิ่งที่ต้องการหรือมีการบรรลุเป้าหมายในระดับหนึ่ง ซึ่ง ทิพพิน และแมคคอร์มิล (Tiffin & Cormick. 1965 : 349) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นแรงจูงใจของมนุษย์ที่ตั้งอยู่บนความต้องการพื้นฐาน (Basic needs) มีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิดกับผลสัมฤทธิ์และแรงจูงใจ (Incentive) โดยพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ต้องการ

สำหรับในส่วนของบัตรประกันสุขภาพ ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ ที่อาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งสามารถกำหนดการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนได้ เพราะแต่ละคนย่อมมีความพึงพอใจในราคาบัตรต่างกันตามเงื่อนไขหรือตามข้อจำกัดของแต่ละบุคคล จากการศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (2529 : 62) พบว่าเมื่อมีการขายบัตรประกันในระยะที่สาม ซึ่งมีการปรับราคาบัตรสูงขึ้นโดยเงื่อนไขและสิทธิประโยชน์ลดลง ทำให้ประชาชนมีการซื้อบัตรน้อยลง โดยให้เหตุผลว่า ไม่คุ้มค่ารวมถึงการที่รัฐมีการปรับเปลี่ยนระเบียบหลายๆ อย่างพร้อมกัน ทำให้ประชาชนยอมรับไม่ได้และเกิดความไม่พอใจ

2.5 ความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุข ที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ

การที่ประชาชนเกิดความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

2.5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย เวลาที่มีการเดินทาง จำนวนและลักษณะทางด้านสังคม เศรษฐกิจ เป็นต้น

2.5.2 ปัจจัยเรื่องลักษณะของสถานบริการ เช่น คุณภาพของการให้บริการและชื่อเสียง เครื่องมือ วิธีการรักษาพยาบาล ความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่กับประชาชน ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ และเวลาที่ต้องรอคอย เป็นต้น

2.5.3 ปัจจัยแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น ระยะเวลาใกล้ไกล ยานพาหนะ สำหรับเดินทาง สภาพของถนน ความคิดเห็นของเพื่อนญาติ สถานบริการอื่นที่จะเลือกใช้บริการ

จากการศึกษาของ เพนชานสกี และโทมัส (Penchansky & Thomas. 1981 : 127 - 140) ได้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ โดยสรุป จำแนกออกเป็น 5 ประเภทด้วยกัน คือ

1. ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับการต้องการของผู้ป่วย
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ คือ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงที่ตั้ง การเดินทาง
3. ความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าให้ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก
4. ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ หรือมีการประกันสุขภาพ
5. การยอมรับคุณภาพของบริการ ซึ่งในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ

3. ปัจจัยด้านความเชื่อทางสุขภาพ

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการเจ็บป่วย ได้มาจากแนวคิดทฤษฎีพลังสนามของเลวิน (Lewin's life space theory) ที่กล่าวว่า มนุษย์อยู่ในห้วงจักรวาล (Life space) ประกอบด้วยบริเวณที่เป็นบวก บริเวณที่เป็นกลางและบริเวณที่เป็นลบ สำหรับการเจ็บป่วยจะอยู่บริเวณที่เป็นลบเท่านั้น เพราะฉะนั้นมนุษย์จึงพยายามผลักดันตนเองให้ออกจากบริเวณที่เป็นลบดังกล่าว ดังนั้นมนุษย์จึงสร้างแรงต้านทานเพื่อต่อต้านการเจ็บป่วยโดยการสร้างความเชื่อให้เกิดขึ้นกับตนเองในการหลีกเลี่ยงภาวะการเจ็บป่วย กล่าวคือ มนุษย์จะมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยก็จะทำให้ร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นอันตราย เพราะฉะนั้นจึงต้องมีพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย (Rosenstock. 1974 : 330)

การรับรู้โอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วย มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมความร่วมมือทางด้านสุขภาพอนามัยทั้งในภาวะสุขภาพดีและภาวะที่เกิดการเจ็บป่วยแล้ว ซึ่งโรเซนสต็อก (Rosenstock. 1966 : 99) ได้อธิบายถึงลักษณะการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการเจ็บป่วยว่าเป็นความเชื่อของบุคคลต่อโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการเจ็บป่วย โดยบางคนเชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยง

ที่จะเกิดการเจ็บป่วยในระดับปานกลาง ขณะที่บางคนเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยน้อยกว่าผู้อื่น เพราะฉะนั้นบุคคลเหล่านี้จะหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยโดยการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ

3.2 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย

เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า สุขภาพที่สมบูรณ์เป็นยอดปรารถนาของมนุษย์ แต่การที่บุคคลใดจะรักษาสุขภาพหรือเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเองหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องนั้น มักต้องมีการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องก่อนว่า มีภาวะสุขภาพในระดับใด ซึ่งแอนเดอร์สัน โรนัล และนิวแมน (Anderson, Ronale and Newman. 1973 : 155) ได้ทำการศึกษา พบว่า การประเมินว่าสุขภาพของตนเองหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องเป็นเช่นไร จะเป็นตัวกำหนดการไปรับบริการทางการแพทย์ของบุคคลนั้นๆ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ กรอสแมน (Grossman. 1972 : 155) พบว่า บุคคลที่คิดว่าตนเองมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรือคิดว่ามีอาการหนักจะรีบไปใช้บริการทางการแพทย์ทันที ซึ่งหมายความว่าส่วนใหญ่แล้วบุคคลที่รู้ว่าสุขภาพไม่ดีหรือมีความเจ็บไข้ได้ป่วยจะไปหาหมอ เพื่อให้หมอรักษาตนให้พ้นจากการเจ็บไข้ได้ป่วยนั้นๆ

3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ

การรับรู้ต่อการเจ็บป่วย (Susceptibility) หรือการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย (Severity) ของบุคคลโดยทั่วไป เป็นภาวะทางจิตใจและเป็นความพร้อมที่จะกระทำหรือปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งต่อไป ซึ่งการที่บุคคลเลือกที่จะกระทำหรือปฏิบัติอย่างไรวินั้น ขึ้นอยู่กับความพร้อมทางด้านจิตใจและการรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ (Benefits) จากการกระทำหรือการปฏิบัตินั้นๆ กล่าวคือ การที่บุคคลจะกระทำหรือปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างไรวินั้น การกระทำหรือการปฏิบัตินั้นๆ ต้องให้ประโยชน์กับเขามากที่สุด เช่น สามารถป้องกันความเจ็บป่วยได้ ช่วยลดภาวะความเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามต่อตนเองโดยมีอุปสรรคน้อยที่สุด เพราะแม้ว่าบุคคลจะรับรู้การระงับรักษาสุขภาพต่อร่างกายหรือการยอมรับการป้องกันในระยะแรก จะสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ แต่ถ้าวิธีการนั้นๆ มีอุปสรรคมากก็อาจเกิดข้อขัดแย้งหรือหลีกเลี่ยงการกระทำหรือการปฏิบัตินั้นๆ ได้ แต่หากมีการรับรู้ว่าการกระทำ หรือการปฏิบัติสิ่งดังกล่าวเกิดประโยชน์มากที่สุดและไม่มีอุปสรรค ก็อาจตกลงใจกระทำหรือปฏิบัติได้

สำหรับในส่วนของบัตรประกันสุขภาพ เจื่อนไขและผลประโยชน์ที่ได้รับก็อาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถกำหนดการเลือกซื้อและไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนได้ เพราะประชาชนน่าจะมีการรับรู้ว่า ตนเองหรือบุคคลในครอบครัวจะได้ประโยชน์จากการมีบัตรประกันสุขภาพมากน้อยเพียงใด สิทธิประโยชน์เป็นไปตามคาดหวังหรือไม่ ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวย่อมมีความแตกต่างกันตามเจื่อนไขและข้อจำกัดของแต่ละบุคคล ดังที่ อรรถ ศาสตราวาหะ (2528 : 73) ซึ่งได้ทำการศึกษาโครงการบัตรประกันสุขภาพในจังหวัดร้อยเอ็ด

พบว่าประชาชนได้เล็งเห็นประโยชน์ของการเป็นสมาชิกบัตรประกันสุขภาพ เนื่องจากบัตรประกันสุขภาพช่วยประหยัดรายจ่ายและประหยัดค่ารักษาพยาบาลตลอดจนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว มากกว่าคุณประโยชน์ทางด้านอื่นๆ รวมถึงสามารถจ่ายค่าบัตรในจำนวนเงินที่ไม่มากนัก แต่ได้รับบริการรักษาพยาบาลฟรีตลอดระยะเวลา 1 ปี โดยมีการเสียเงินเพื่อซื้อบัตรเพียงครั้งเดียวเมื่อแรกเริ่มเป็นสมาชิก

ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม เพื่อใช้อธิบายตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick-role behavior)

พัฒนาการของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ในช่วงศตวรรษที่ 20 นักวิชาการได้หันมาสนใจพฤติกรรมของมนุษย์กันมากขึ้น เนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถศึกษาทำความเข้าใจ และทำความเข้าใจได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ ได้รับความสนใจศึกษากันมากในตอนต้นของช่วงปี ค.ศ. 1950 – 1960 ซึ่งถือว่าเป็นช่วงเริ่มแรกของการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจากในระบายนั้นการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่เน้นกิจกรรมด้านการป้องกันโรคมมากกว่ากิจกรรมด้านการรักษาไม่ได้รับความสนใจจากประชาชน คือประสบปัญหาที่มีประชาชนมารับบริการการป้องกันโรคกันน้อยทั้งๆ ที่บริการที่จัดให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ หรือเสียค่าใช้จ่ายต่ำมากก็ตาม ดังนั้นนักพฤติกรรมศาสตร์ และนักสาธารณสุขจึงสนใจทำความเข้าใจว่าอะไรเป็นสาเหตุและสภาวะการณ์ใดที่เหมาะสมที่จะทำให้บุคคลมีการปฏิบัติในการป้องกันโรค และการไปตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองหรือวินิจฉัยโรคตั้งแต่ระยะแรกเริ่มที่ยังไม่มีอาการใดๆ เช่น ในการตรวจสุขภาพและการป้องกันโรควัณโรค มะเร็งปากมดลูก โรคฟัน ไข้รูมาติก โรคโปลิโอ โรคไขหวัดใหญ่ เป็นต้น

การพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกิดจากกลุ่มบุคคลที่ได้ทำการศึกษาวิจัยสภาพปัญหาของการบริการสาธารณสุขดังกล่าวมาแล้ว ได้แก่ Godfrey M.

Hochbaum, S.Stephen Kegeles, Howard Leventhal & Irwin M. Rosenstock เนื่องจาก Rosenstock เป็นบุคคลที่นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพออกมาเขียนอธิบายและเผยแพร่ให้ผู้อื่นได้เข้าใจเกี่ยวกับโมเดลดังกล่าวมากขึ้น ชื่อของ Rosenstock (ค.ศ.1966) ในฐานะเป็นผู้ริเริ่มแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จึงเป็นที่คุ้นเคยและถูกอ้างถึงมากกว่าบุคคล

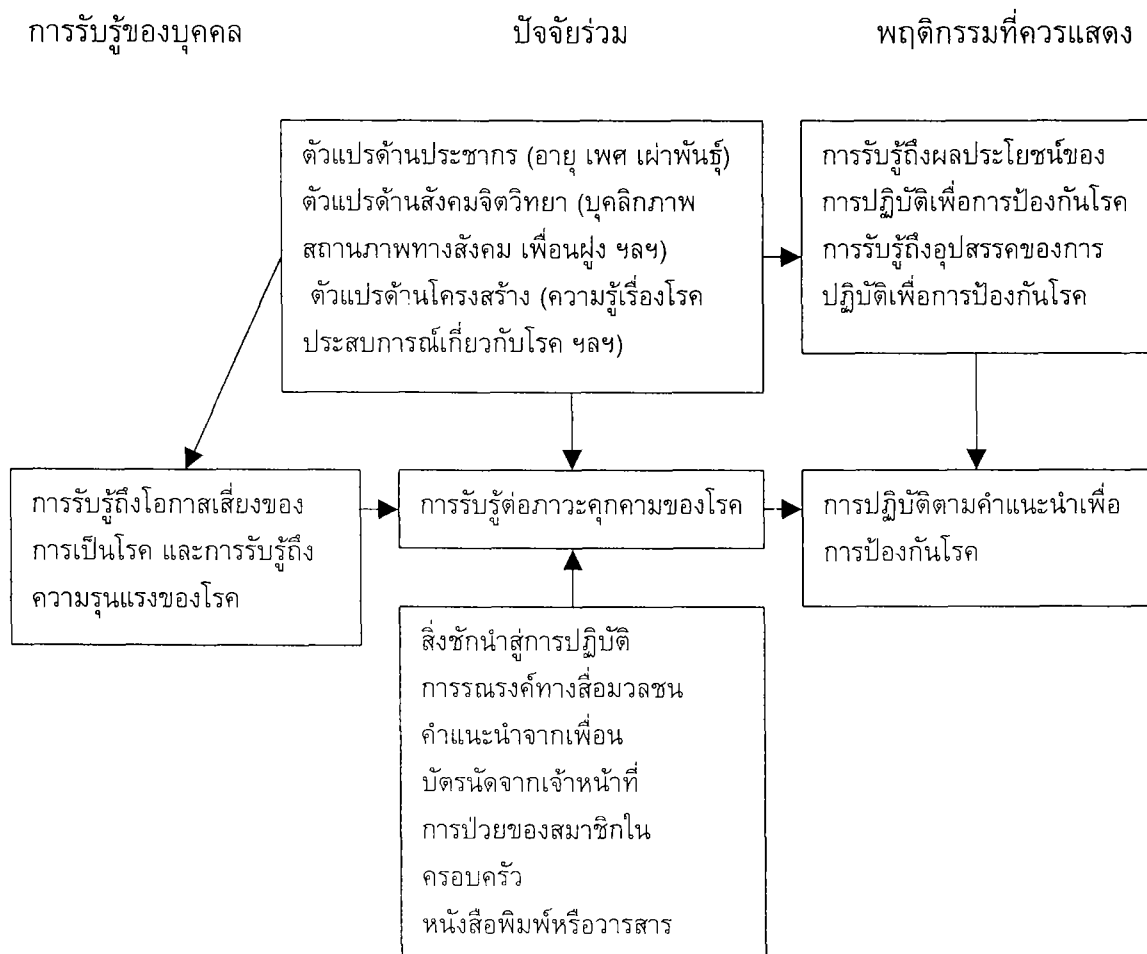
อื่นๆ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมของ Kurt Lewin ซึ่งได้อธิบายว่าในช่วงชีวิตของบุคคล (Life space) จะมีทั้งส่วนที่เป็นแรงด้านบวก (Positive valence) แรงด้านลบ (Negative valence) และส่วนที่เป็นกลาง (Relative neutral) แรงด้านบวกจะเป็นสิ่งที่ดึงดูดบุคคลให้เข้าสู่เป้าหมายที่ตนปรารถนา ส่วนแรงด้านลบจะเป็นตัวผลักดันบุคคลเคลื่อนหนีออกจากสิ่งที่ไม่ปรารถนา สำหรับส่วนที่เป็นกลางก็คือส่วนที่มีความสมดุลระหว่างแรงด้านบวกและการถูกผลักโดยแรงด้านลบ นอกจากนี้ Lewin ยังอธิบายถึง การตั้งเป้าหมายของบุคคลในสภาพการณ์ที่มีระดับความยากง่ายในการจะบรรลุเป้าหมายที่แตกต่างกัน ว่าบุคคลจะเลือกโดยเปรียบเทียบระดับของผลดีและผลเสียของความสำเร็จหรือความล้มเหลวกับโอกาสที่เขาจะบรรลุถึงความสำเร็จนั้นๆ ซึ่ง Lewin และคณะได้ตั้งสมมติฐานว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากตัวแปรที่สำคัญ 2 ประการ คือ (1) คุณค่าของผลลัพธ์จากการกระทำที่มีต่อบุคคลที่กระทำ และ (2) การคาดคะเนของบุคคลต่อโอกาสของการเกิดผลลัพธ์จากการกระทำนั้นๆ

การพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในครั้งแรก โดย Hochbaum และคณะนั้นได้เริ่มจากแนวความคิดตามแนวทฤษฎีของ Kurt Lewin ที่กล่าวว่า “โลกของการรับรู้ของบุคคล จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ” คือสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคล จะไม่มีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคล ยกเว้นแต่สิ่งแวดล้อมเหล่านั้นได้ไปปรากฏอยู่ในใจหรือการรับรู้ของบุคคล ด้วยเหตุนี้บุคคลจึงแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อ ถึงแม้สิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องตามที่ผู้อยู่ในวิชาชีพคิดก็ตาม

Rosenstock ได้อธิบายแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า “การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า (1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (2) อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร (3) การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีต่อเขา โดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค ถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้นๆ และการปฏิบัติดังกล่าว ไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา” เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก ความกลัว ความอาย เป็นต้น ต่อมา Rosenstock ยังได้เสนอเพิ่มเติมว่าในการอธิบายพฤติกรรมการไปตรวจสุขภาพเพื่อวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกนั้น นอกจากจะต้องประกอบด้วยปัจจัยดังกล่าวมาแล้ว ยังต้องเพิ่มปัจจัยด้านความเชื่อว่าเขาสามารถจะป่วยเป็นโรคได้ถึงแม้จะไม่มีอาการ ก็ตาม

การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระยะต่อมาได้พบว่า นอกจากองค์ประกอบด้านความเชื่อหรือการรับรู้แล้ว ยังมีปัจจัยตัวอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ Becker และคณะ จึงได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็น

ปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่พบว่า มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ดังภาพประกอบ 2 (Becker. 1974 : 206)

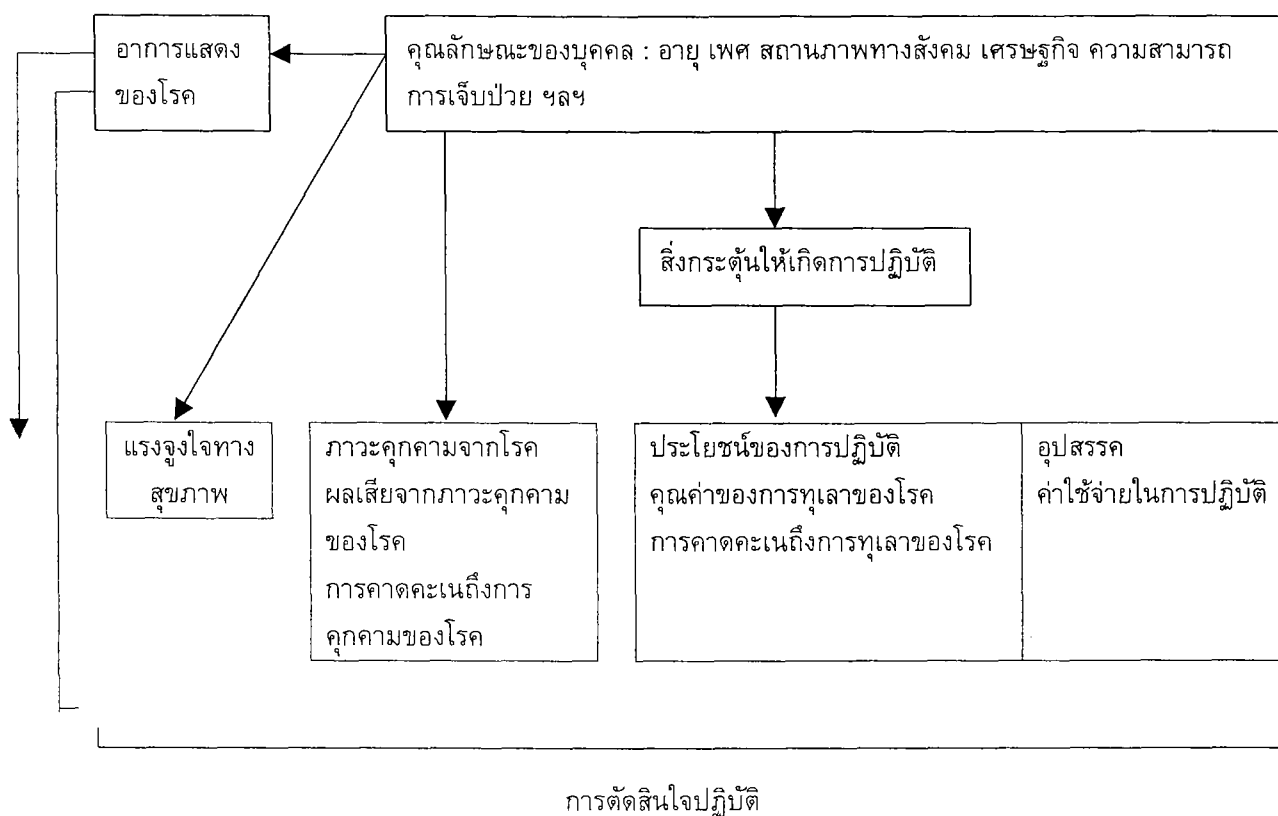


ภาพประกอบ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

จากการที่ Kasl & Cobb ได้ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ (Health-related behavior) ว่า “พฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมการป้องกันโรค” (Preventive health behavior) คือ กิจกรรมของบุคคลที่เชื่อว่าตนมีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคหรือวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการ “พฤติกรรมการเจ็บป่วย” (Illness behavior) คือ กิจกรรมของบุคคล ที่รู้สึกไม่สบาย โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะแสวงหาการตรวจวินิจฉัยและการเยียวยารักษาที่เหมาะสม และ “พฤติกรรมของผู้ป่วย” (Sick-role behavior) คือกิจกรรมของบุคคลที่รู้ว่าตนเองป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หาย

จากการเจ็บป่วยนั้นๆ จากความหมายดังกล่าวทำให้เห็นว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีหลายลักษณะซึ่งแตกต่างกันทั้งในระยะที่ยังไม่เจ็บป่วย ในระยะที่รู้สึกไม่สบาย และในระยะที่ป่วยเป็นโรคแล้ว จึงได้มีการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเดิมในการใช้อธิบายพฤติกรรมป้องกันโรค เพื่อให้สามารถนำไปใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

Kasl & Cobb ได้ดัดแปลงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับนำไปใช้ทำนายพฤติกรรมการเจ็บป่วย โดยได้ให้ความสำคัญกับอาการของการเจ็บป่วย ซึ่งเปรียบเสมือนตัวแทนของสิ่งคุกคามที่เขาระสบอยู่ ในขณะที่เดียวกันอาการของการเจ็บป่วยจะมีส่วนไปกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจหรือการปฏิบัติ ซึ่งเปรียบเสมือนสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติตนเอง ในการอธิบายการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมของบุคคลที่รู้สึกไม่สบาย จะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 4 ประการ คือ (1) แรงจูงใจด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ ซึ่งจะแสดงถึงระดับของความสนใจด้านสุขภาพของบุคคล (2) สิ่งคุกคามที่เกิดจากอาการ ได้แก่ อันตรายต่อร่างกายและการรบกวนต่อการทำหน้าที่ (3) ประโยชน์หรือคุณค่าของการกระทำที่จะช่วยลดสิ่งคุกคาม และ (4) อุปสรรคหรือค่าใช้จ่ายของการกระทำนั้นๆ ดังภาพประกอบ 3 (Kirscht. 1974 : 389)



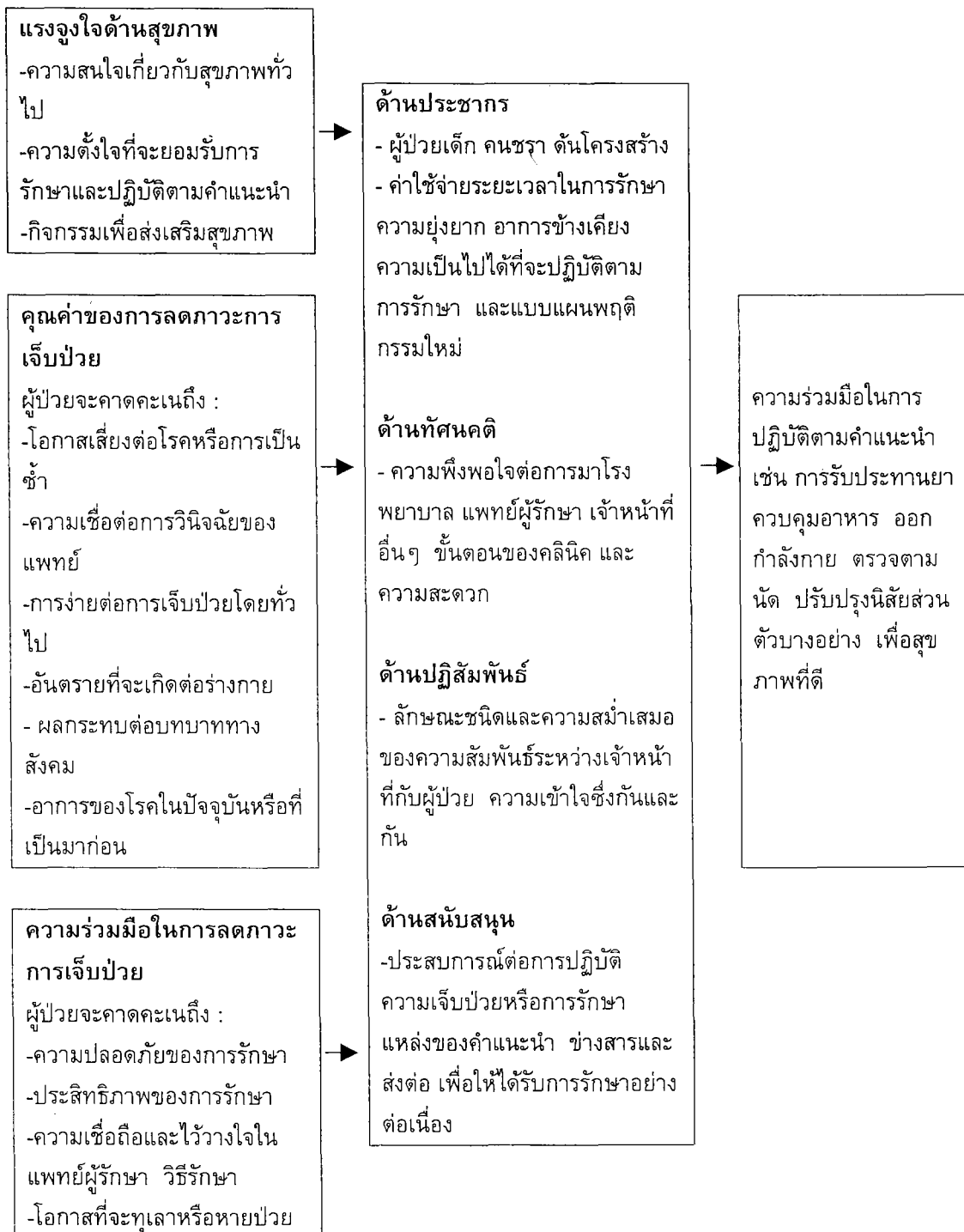
ภาพประกอบ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมในการเจ็บป่วย

เบคเกอร์และไมร์แมน (Becker & Maiman. 1975) และเบคเกอร์และคนอื่นๆ (Becker and others. 1974, 1977) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเพิ่ม ปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) และปัจจัยอื่นๆ ที่จัดอยู่ในปัจจัยร่วมและ ปัจจัยสนับสนุน (Rodifying and enabling factor) รวมทั้งสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to action) มาใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick role behavior) ดังภาพ ประกอบ 4 (Becker. 1974 : 416)

ความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือ

ปัจจัยร่วม

พฤติกรรมความร่วมมือ



ภาพประกอบ 4 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย

ถึงแม้ว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจะได้รับการปรับปรุง สำหรับนำไปใช้กับพฤติกรรม สุขภาพของบุคคลทั้งด้านการป้องกันโรค เมื่อมีอาการไม่สบาย และเมื่อสวามิภพาของผู้ป่วยแล้ว แต่ Kasl (ค.ศ.1974) ยังได้เสนอแนะเพิ่มเติมว่า สำหรับพฤติกรรม การเจ็บป่วยแบบเรื้อรัง (Chronic illness behavior) เช่น ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งมีลักษณะแตกต่างไปจากพฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมการเจ็บป่วย และพฤติกรรมของผู้ป่วย จึงควรจะมีการพิจารณาปรับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถอธิบายพฤติกรรมดังกล่าวได้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากพฤติกรรมการเจ็บป่วยเรื้อรังมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกับพฤติกรรมอื่นๆ ใน 3 ประเด็นที่สำคัญคือ (1) บุคคลที่ป่วยเรื้อรังมีภาวะเสี่ยง (At risk status) ปรากฏอยู่ในขณะที่บุคคลนั้นจะรู้สึกว่าจะสบายดี ลักษณะดังกล่าวทำให้พฤติกรรมของผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่สามารถจัดอยู่ในพฤติกรรมใดโดยเฉพาะ แต่ดูเหมือนว่า จะอยู่ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมการเจ็บป่วย (2) การที่ผู้ป่วยเรื้อรังจะต้องได้รับการรักษา และปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่างๆ เป็นระยะเวลายาวนาน ดังนั้นการที่บุคคลซึ่งรู้สึกว่าตนสบายดี แต่ต้องมาสวามิภพาผู้ป่วยในการรับการรักษา รวมทั้งการสนับสนุนจากสังคม และสถาบันต่างๆ จะน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลที่ป่วยเป็นโรคเฉียบพลัน ทำให้การอธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยเรื้อรังในการรักษาสุขภาพจะมีลักษณะที่แตกต่างออกไป (3) แพทย์มักจะสั่งการรักษาโดยให้ผู้ป่วยเรื้อรังปรับเปลี่ยนนิสัยบางอย่าง เช่น เลิกสูบบุหรี่ หรือเปลี่ยนบริโภคนิสัยโดยที่แพทย์มักไม่ได้เป็นผู้ใช้ความพยายามในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเรื้อรังปรับเปลี่ยนนิสัยดังกล่าว ประเด็น 3 ประการข้างต้นนี้ ทำให้การอธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยเรื้อรังในการมารับการรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่อง การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การปรับเปลี่ยนนิสัยหรือการลดกิจกรรมบางอย่างในชีวิต ฯลฯ จำเป็นต้องใช้กรอบแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีลักษณะที่แตกต่างจากการใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันพฤติกรรมการเจ็บป่วย และพฤติกรรมของผู้ป่วย

ตามที่ได้กล่าวถึงพัฒนาการของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แสดงให้เห็นว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้ถูกปรับปรุงได้เป็นระยะๆ โดยมีการเพิ่มเติมปัจจัยภายนอกอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการรับรู้หรือความเชื่อของบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยภายใน ทั้งนี้เพื่อให้มีความสอดคล้องเหมาะสมและสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมการเจ็บป่วย และพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น สำหรับองค์ประกอบต่างๆ ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยมี 5 ประการคือ

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility)

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึงความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึของผู้ป่วยว่าตนง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆ

การศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมากที่รายงานผลของความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค กับพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยพบว่าความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการไปตรวจสุขภาพ เพื่อวินิจฉัยปัญหาโรคตั้งแต่แรกเริ่ม เช่น โรคมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม

สำหรับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคในผู้ป่วยพบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยตามคำแนะนำของแพทย์ หรือพฤติกรรมการรักษาโรค (Compliance) เช่นกัน ซึ่งมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติในการรักษาโรคของบุคคล

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง

ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึง อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

3. การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ และค่าใช้จ่าย (Perceived benefits and costs) เมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรง หรือก่อให้เกิดผลเสียต่อตนแล้วยังรวมถึงเวลา ความไม่สะดวกสบาย ความอาย การเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัย และอาการแทรกซ้อนด้วย บุคคลจะทำการประเมินค่าใช้จ่ายแล้วนำไปสัมพันธ์กับทรัพยากรที่มีอยู่ หรือที่จะหาได้ตลอดจนประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ แม้บุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามเหล่านั้น โดยการแสวงหาการป้องกันหรือรักษาโรสดังกล่าว แต่การที่บุคคลจะยอมรับ และปฏิบัติในสิ่งใดนั้น จะเป็นผลจากความเชื่อว่ววิธีการนั้นๆ เป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่สุด จะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคหรือหายจากโรคนั้น ในขณะที่เดียวกันบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าค่าใช้จ่ายซึ่ง

เป็นข้อเสีย หรืออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกัน และรักษาโรคจะต้องมีน้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation)

แรงจูงใจด้านสุขภาพหมายถึง ระดับความสนใจ และความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ (Interested in and concern about health matters) ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพ หรือการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย แรงจูงใจนี้อาจเกิดจากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคล หรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลได้

แรงจูงใจสามารถวัดได้จากความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไป ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ และการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพต่างๆ มีรายงานการวิจัยที่พบว่ามารดาของเด็กป่วยที่มีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปของบุตร เช่น มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร การจัดหาให้บุตรได้รับประทานวิตามิน การมีเทอร์โมมิเตอร์ไว้สำหรับวัดอุณหภูมิร่างกายของบุตร มารดากลุ่มนี้จะมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เป็นอย่างดี และการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ จะมีการปฏิบัติในการรับประทานยา การมาพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอว่ากลุ่มที่ไม่มีความตั้งใจในเรื่องดังกล่าว (Becker. 1974)

5. ปัจจัยร่วม (Modifying factors)

ปัจจัยร่วม นับเป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วยตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติของบุคคล ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความซับซ้อน และผลข้างเคียงของการรักษา ลักษณะของความยากง่ายของการปฏิบัติตามการให้บริการ ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์ เช่น ชนิด คุณภาพ ความต่อเนื่อง และความสม่ำเสมอของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ และตัวแปรด้านสนับสนุน หรือสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ได้แก่ สิ่งกระตุ้น (Trigger) ที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ตัวแปรเหล่านี้อาจเป็นสิ่งที่อยู่ภายใต้ตัวบุคคล เช่น อาการไม่สบาย เจ็บป่วย อ่อนเพลียที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลนั่นเอง หรือเป็นสิ่งที่ภายนอกที่มากกระตุ้น เช่น การรณรงค์หรือข่าวสารจากสื่อมวลชน คำแนะนำที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ เพื่อน หรือผู้อื่น แหล่งหรือผู้ให้คำแนะนำ บัตรนัดหรือไปรษณียบัตรเตือน การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว แรงกดดันหรือแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติหรือตัวกระตุ้นจะต้องเกิดขึ้นสอดคล้องเหมาะสมกับพฤติกรรมระดับความเข้มของสิ่งกระตุ้นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม แตกต่างกันไปตามระดับความพร้อมด้านจิตใจของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรม คือถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจ

น้อยจำเป็นต้องอาศัยสิ่งชักนำมาก แต่ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจสูงอยู่แล้วจะต้องการสิ่งกระตุ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยสรุปได้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และการรักษาโรค ว่าบุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรครับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุดด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสีย ค่าใช้จ่าย หรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้แรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมอื่นๆ เช่น เป็นตัวแปรด้านประชากร โครงสร้างปฏิสัมพันธ์ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ นับเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติสุขภาพของบุคคลนั้นๆ ด้วย

การนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้

ตามที่ได้อธิบายมาแล้วว่า การปฏิบัติของบุคคลในการป้องกันโรค หรือการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคหรือไม่นั้นจะขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพ แรงจูงใจ และปัจจัยร่วมที่ชักนำหรือสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติ ดังนั้นการจัดโครงสร้างการสาธารณสุขสำหรับประชาชนหรือผู้ป่วยที่มุ่งให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องนั้น จำเป็นต้องมีการสำรวจหรือตรวจสอบความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอยู่เดิมของบุคคลก่อน ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์และค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคของการปฏิบัติทางด้านสุขภาพในเรื่องนั้น ตลอดจนแรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยอื่นๆ ที่มีส่วนกระตุ้นการปฏิบัติของบุคคล หลังจากนั้นจึงจัดโปรแกรมสุขภาพที่มีเนื้อหาและกระบวนการมุ่งส่งเสริมบุคคลให้มีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำร่วมกับการปรับปรุงรูปแบบของโครงสร้างสาธารณสุขนั้นๆ ให้มีความสะดวก ลดขั้นตอนที่ยุ่งยาก หลีกเลี่ยงการทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกกลัว อาย หรือต้องเสียค่าใช้จ่ายต่างๆ มากเกินไป การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการ และการเลือกสิ่งชักนำที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพได้ดีขึ้น เช่น แรงสนับสนุนจากญาติหรือกลุ่มเพื่อน การทำข้อตกลงระหว่างผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่ (Patient provider contact) การให้บัตรนัด การส่งไปรษณียบัตรเตือน ฯลฯ ซึ่งได้มีการนำแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้การศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองเป็นจำนวนมาก ที่ให้ผลสนับสนุนว่าการจัดรูปแบบโครงสร้างส่งเสริมสุขภาพ หรือโปรแกรมสุขภาพตามกรอบแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถส่งเสริมให้ประชาชนหรือผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค หรือร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรคได้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ยังมีการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมการรักษาโรคต่างๆ อีกเป็นจำนวนมาก เช่น พฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก พฤติกรรมการป้องกันโรคทางเพศ โรคไขเลือดออก พฤติกรรมการปฏิบัติในการรักษาโรคเบาหวาน โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่ให้ผลสนับสนุนตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามที่ได้กล่าวมาแล้ว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

ชาร์ล (Chales. 1975 : 113) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการประกันสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ที่ประกันสุขภาพได้ไปใช้บริการในโรงพยาบาลแต่ละปีเพิ่มมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกันสุขภาพ และพบว่า การขยายการประกันให้ครอบคลุมมากขึ้น จะทำให้ความต้องการบริการชนิดต่างๆ เพิ่มขึ้น และความต้องการบริการทางการแพทย์จะสูงขึ้นมากกว่าสองเท่าตัว ถ้าโครงการประกันสุขภาพครอบคลุมหมดทุกอย่าง นอกจากนี้ ยังได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ ซึ่งได้พบว่า อายุ และสภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยกำหนดความต้องการไปใช้บริการทางการแพทย์

เพนชานสกีและโทมัส (Penchansky & Thomas. 1981 : 127-140) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับการใช้บริการสุขภาพ โดยทำการศึกษาจากลูกจ้างในโรงงานผลิตเครื่องใช้ไฟฟ้าที่รัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ค.ศ. 1981 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพ คือความเชื่อถือและการรอบรู้ต่อบริการนั้นๆ โดยเพศหญิงมีการใช้บริการมากกว่าเพศชาย และกลุ่มที่มีการศึกษาสูงไปใช้บริการน้อยกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาดำ

อีวาสวิก และคณะ (Evaskwick, et al. 1984 : 357-381) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการจากแหล่งสุขภาพประเภทต่างๆ ของผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้รูปแบบการศึกษาของอเดย์และแอนเดอร์เซน มาเป็นแนวคิดพื้นฐานในการวิจัยโดยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 1,317 คน พบว่า ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพจากคลินิกแพทย์ โรงพยาบาล หน่วยรักษาพยาบาลฉุกเฉิน และการรักษาพยาบาลที่บ้าน ส่วนปัจจัยนำได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา และการใช้บริการป้องกันโรค เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการให้บริการสุขภาพจากคลินิกทันตกรรมได้ สำหรับปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ รายได้ อาชีพ การประกันสุขภาพ และการเดินทางไปรับบริการ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพจากแหล่งบริการสุขภาพประเภทต่างๆ

งานวิจัยในประเทศไทย

คณะอนุกรรมการการศึกษาวิจัยและการฝึกอบรมโครงการบัตรสุขภาพ (2528 : 2-3) พบว่า ประชาชนได้เล็งเห็นประโยชน์ของการเป็นสมาชิกบัตรสุขภาพในด้านของการประหยัดค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนการได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็วมากกว่าคุณประโยชน์ด้านอื่น ทำให้ตัดสินใจซื้อบัตรสุขภาพ เช่นเดียวกับ อรรถ ศาสตราวหะ (2528 : 75) ซึ่งได้ทำการศึกษาโครงการบัตรสุขภาพ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า หัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่มีความ รู้สึกว่า ถ้าเกิดมีการเจ็บป่วยบัตรประกันสุขภาพจะช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย และสาเหตุที่สำคัญที่ไม่ซื้อบัตรสุขภาพเพราะว่าไม่มีเงิน

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์และคณะ (2529 : 13-63) ได้ศึกษาโครงการบัตรสุขภาพ ระยะที่ 2 ใน 3 จังหวัด คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดราชบุรี พบว่า เหตุผลที่สำคัญที่สุดในการซื้อบัตรสุขภาพของประชาชน ส่วนใหญ่ของทั้งจังหวัดราชบุรี และ จังหวัดอุบลราชธานีเป็นอย่างเดียวกัน คือ การที่ตนและครอบครัวได้มีโอกาสรับการรักษาพยาบาลฟรี สำหรับเหตุผลที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการซื้อบัตรของประชาชน ทั้ง 2 จังหวัด ได้แก่ การที่เจ้าหน้าที่และผู้นำชุมชนมาชักชวน และขอรับรองให้ประชาชนซื้อบัตรให้ประชาชนซื้อบัตร ส่วนในจังหวัดนครศรีธรรมราชนั้น เหตุผลที่สำคัญที่สุดในการซื้อบัตรของประชาชน กลับเป็นประเด็นของการคาดหวังในบริการที่จะได้รับ และจากการศึกษาในกลุ่มที่ไม่ซื้อบัตร พบว่า เหตุผลสำคัญในการไม่ซื้อบัตรของประชาชนมีความคล้ายกัน ได้แก่ เหตุผลเรื่องการขาดแคลนเงิน ความไม่เชื่อ และไม่มีความศรัทธาต่อโครงการบัตรสุขภาพว่าจะดีมีประโยชน์จริงๆ การประเมินว่าสมาชิกในบ้านไม่ค่อยมีการเจ็บไข้ได้ป่วย รวมถึงความยุ่งยากในการเข้าถึงบริการ ซึ่งต้องผ่านขั้นตอนต่างๆ มากมาย

อุไร ยังประเสริฐศิลป์และคณะ (2530 : 82) ได้ศึกษาเปรียบเทียบวิจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการกองทุนบัตรประกันสุขภาพของสมาชิกในกองทุน ที่ปฏิบัติตามขั้นตอนและที่ไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนของระบบส่งต่อ โดยศึกษาที่จังหวัดชุมพร พบว่าเหตุผลในการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนก็คือ การได้รับความสะดวกเมื่อเกิดการเจ็บป่วย การคิดว่าตัวเองได้รับประโยชน์ การเกรงใจเจ้าหน้าที่ และอื่นๆ ตามลำดับ

ปรากรม วุฒิพงศ์และคนอื่นๆ (2532 : 12) ได้มีการศึกษาโครงการบัตรประกันสุขภาพตำบลคำ จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุที่ประชาชนซื้อบัตรสุขภาพ คือ การได้รับบริการที่ดีและมีความรวดเร็วทั้งที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาล

วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2532 : 84-95) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการประกันสุขภาพของประชาชนชนบทไทยจังหวัดอุทัยธานี กำแพงเพชร และพิษณุโลก พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโครงการบัตรสุขภาพของประชาชน มีอิทธิพลต่อการสมัครเป็นสมาชิก และระยะทางระหว่างบ้านกับโรงพยาบาลมีผลกระทบต่อการคงสภาพของสมาชิกมากที่สุด และความพึงพอใจในการใช้บริการจะเป็นตัวกำหนดการใช้บริการสุขภาพของสมาชิก

มหาวิทยาลัยมหิดล (2534 : 5-6) ได้ศึกษาการประกันสุขภาพสำหรับชาวชนบทในด้านความเจ็บป่วย และค่าใช้จ่ายบริการรักษา พบว่า ร้อยละ 13 ของครัวเรือนตัวอย่างเคยประสบความเจ็บป่วยที่ทำให้วิถีทางการเงิน (Financially catastrophic illness) และกระทบต่อเงินออมของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความเจ็บป่วยที่ทำให้เกิดปัญหาไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล มักเป็นความเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งต้องรักษาด้วยวิธีการแพทย์สมัยใหม่ และครัวเรือนตัวอย่างยินดีที่จะซื้อบัตรประกันสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงจากการต้องเสียค่ารักษาพยาบาลมากๆ ถึงร้อยละ 73 ในด้านความคิดเห็นต่อสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพ ชาวบ้านร้อยละ 32.50 มีความเห็นแย้งกับข้อกำหนดการปฏิบัติตามระบบส่งต่อที่ต้องผ่านสถานีนามัย ชาวบ้านร้อยละ 44 ไม่ศรัทธาการบริการของสถานีนามัยอีกร้อยละ 29 บอกว่ามีปัญหาการเดินทางต้องย้อนไปย้อนมา จากข้อจำกัดหลายด้านทำให้ประชาชนไม่ไปใช้บริการเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

จิราพร สุวรรณธีรานุ (2535 : 77-93) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลิกซื้อบัตรสุขภาพของประชาชนกรณีศึกษาอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลิกซื้อบัตรสุขภาพ คือการได้รับประกันสุขภาพโดยวิธีอื่น ความไม่พอใจต่อการบริการ และระบบบริการของโรงพยาบาล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ (2536 : ค-ง) ได้ศึกษาการใช้กลวิธีการตลาดเชิงสังคมในโครงการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจของชาวเพชรบูรณ์ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเป็นสมาชิกโครงการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจของประชาชนจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้แก่ การได้รับการสนใจและเงื่อนไขสิทธิประโยชน์ในบัตรประกันสุขภาพ คือ ไม่จำกัดวงเงินค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 49.20 รองลงมาคือ ไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ ร้อยละ 44.40

มงคล ถังไชย และคณะ (2537 : 63) ได้ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนในโครงการบัตรประกันสุขภาพจังหวัดจันทบุรี พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโครงการบัตรประกันสุขภาพต่างกัน มีความคาดหวังในสิทธิผลประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพต่างกัน มีค่านิยมในการเลือกใช้สถานบริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยต่างกัน และมีความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ประชาชนควรเป็นผู้กำหนดสถานบริการที่จะไปรักษา การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพไม่ต้องผ่านสถานีนามัยก่อนไปโรงพยาบาล ประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่าโครงการบัตรประกันสุขภาพเป็นโครงการที่ดี ช่วยประหยัดค่ารักษาพยาบาล เมื่อเจ็บป่วยสามารถใช้บริการได้คุ้มค่า

ศิริเพ็ญ สุภกาญจกัณติ , วัฒนา สุวรรณแสงจันทร์เจริญและสุพรรณ ศรีธรรมมา (2539 : 18) ได้ศึกษาการประกันสุขภาพทั่วหน้า จังหวัดขอนแก่น พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพได้แก่ ความพึงพอใจต่อการใช้บริการ ประวัติการเจ็บป่วยรอบ 3 เดือน และรายได้

ประเทือง คำภานันท์ (2542 : 115-120) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความพึงพอใจต่อความสนใจของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ และยังพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุน เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำหมู่บ้านและกรรมการหมู่บ้าน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทาง ในการสำรวจปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็น ประชาชนที่ซื้อและไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ปีงบประมาณ 2542 จำนวน 42,380 ครัวเรือน โดยจำแนกเป็น

1. ประชาชนที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 947 ครัวเรือน
2. ประชาชนที่ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 41,433 ครัวเรือน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็น ประชาชนที่ซื้อและไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพในครอบครัว ในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 410 ครัวเรือน เป็นผู้ที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 205 ครัวเรือน และเป็นผู้ที่ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 205 ครัวเรือน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) และมีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ของครัวเรือนที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ โดยใช้สูตรของเควซี, ทอมสันและอีวาน (Kelsey, Thomson & Evan. 1986 : 277) ดังนี้

$$n = \frac{[Z_{\alpha/2} + Z_{\beta}]^2 p(1-p) (r+1)}{d^2 r}$$

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 p แทน สัดส่วนของครัวเรือนที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ คือ 947
 หารด้วย 42,380 เท่ากับ 0.02
 d แทน ค่าความคลาดเคลื่อน เท่ากับ 0.05
 $Z_{\alpha/2}$ เท่ากับ 1.96 เมื่อ $\alpha = 0.05$
 Z_{β} เท่ากับ 1.65 เมื่อ $\beta = 0.05$
 r เท่ากับ อัตราส่วนระหว่างครัวเรือนผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ
 ต่อครัวเรือนที่ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพที่เป็นตัวอย่าง ซึ่งในการศึกษานี้กำหนดให้เท่ากับ 1
 แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{[1.96 + 1.65]^2 (0.02 \times 0.98) (1 + 1)}{(0.05)^2 \times 1} \\ &= 203.34 \end{aligned}$$

ซึ่งหมายความว่า จะได้กลุ่มตัวอย่างผู้ที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 204 ครัวเรือน แต่ในการศึกษาจะทำการศึกษาจากผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 205 ครัวเรือน และผู้ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 205 ครัวเรือน

2. เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) ดังนี้

2.1 รวบรวมทะเบียนรายชื่อประชาชนที่ซื้อ และประชาชนที่ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2542 แยกตามรายสถานบริการ

2.2 คำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งประชาชนที่ซื้อและประชาชนที่ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ แยกตามรายสถานบริการ ให้มีจำนวนอย่างละ 205 ครัวเรือน เท่าๆ กัน

2.3 หาช่วงสุ่มกลุ่มตัวอย่าง แยกตามรายสถานบริการ

2.4 สุ่มหน่วยเริ่มต้น (Random start) โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) และหาหน่วยต่อไป จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการของแต่ละสถานบริการ ดังปรากฏในตาราง 2

2.5 ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากครัวเรือนที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่างครัวเรือนละ 1 ครัวเรือน ได้ผู้ที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 205 คน และผู้ที่ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 205 คน

ตาราง 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ซื้อ และไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ปีงบประมาณ 2542 จำแนกเป็นรายสถานบริการ

ชื่อสถานบริการ	ประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
	ซื้อบัตร (ครัวเรือน)	ไม่ซื้อบัตร (ครัวเรือน)	ซื้อบัตร (ครัวเรือน)	ไม่ซื้อบัตร (ครัวเรือน)
สถานีอนามัยตำบลบ้านใหม่	25	2,785	5	14
สถานีอนามัยตำบลบางตลาด	87	9,077	19	45
สถานีอนามัยประเสริฐอิสลาม	72	8,018	16	40
สถานีอนามัยตำบลบางพูด	64	8,667	14	43
สถานีอนามัยตำบลบางตะไนย์	28	969	6	5
สถานีอนามัยตำบลเกาะเกร็ด	39	263	8	1
สถานีอนามัยวัดศาลากุล	16	399	3	2
สถานีอนามัยตำบลคลองพระอุดม	28	2,551	6	13
สถานีอนามัยตำบลบางพลับ	35	1,369	8	7
สถานีอนามัยตำบลอ้อมเกร็ด	14	180	3	1
สถานีอนามัยตำบลคลองข่อย	14	218	3	1
สถานีอนามัยวัดศรีเขต	22	260	5	1
สถานีอนามัยตำบลท่าอิฐ	81	1,590	18	8
สถานีอนามัยวัดเชิงเลน	33	1,481	7	7
สถานีอนามัยวัดบางบัวทอง	39	528	8	3
โรงพยาบาลปากเกร็ด	350	3,078	76	15
รวม	947	41,433	210	210

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ ประกอบด้วย การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ การปรึกษาหารือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น ประสบการณ์ใช้บริการบัตรประกันสุขภาพในอดีต ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ และความพึงพอใจในสถานบริการที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตลักษณะ ประกอบด้วย

3.1 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ลักษณะของแบบทดสอบเป็นแบบเลือกตอบถูก-ผิด จำนวน 15 ข้อ

3.2 แบบสอบถามวัดความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ สอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จำนวน 12 ข้อ สอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย จำนวน 11 ข้อ สอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ และสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงใช้ตามความเหมาะสม
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามจากตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามวัดความเชื่อด้านสุขภาพ โดยศึกษาจากแบบทดสอบและแบบสอบถามต่างๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ซึ่งได้ข้อคำถามวัดความรู้ จำนวน 20 ข้อ และข้อคำถามวัดความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อคำถาม

วัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จำนวน 14 ข้อ ข้อคำถามวัดการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย จำนวน 14 ข้อ ข้อคำถามวัดการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 21 ข้อ และข้อคำถามวัดการรับรู้อุปสรรคของการใช้บัตรประกันสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ

4. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่อกรรมการควบคุมปริญญาบัตรเพื่อขอคำแนะนำ และแก้ไข

5. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน พิจารณาและตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ได้ข้อคำถามวัดความรู้ จำนวน 18 ข้อ และข้อคำถามวัดความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อคำถามวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จำนวน 14 ข้อ ข้อคำถามวัดการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย จำนวน 13 ข้อ ข้อคำถามวัดการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 21 ข้อ และข้อคำถามวัดการรับรู้อุปสรรคของการใช้บัตรประกันสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ

6. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนที่ซื้อและไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของโรงพยาบาลบางบัวทอง อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 50 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ ได้ข้อคำถามวัดความรู้ จำนวน 15 ข้อ และข้อคำถามวัดความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อคำถามวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จำนวน 12 ข้อ ข้อคำถามวัดการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย จำนวน 11 ข้อ ข้อคำถามวัดการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ และข้อคำถามวัดการรับรู้อุปสรรคของการใช้บัตรประกันสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดค่าของตัวแปร และเกณฑ์การให้คะแนนเพื่อสอดคล้องกับสมมติฐาน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านจิตลักษณะ

1.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ลักษณะของแบบทดสอบเป็นแบบเลือกตอบข้อถูกข้อผิด โดยให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ถ้าตอบถูก ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ตอบ ให้ 0 คะแนน

โดยเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนดังนี้

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความรู้ระดับดี

คะแนนร้อยละ 50 – 79 มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 มีความรู้ระดับต่ำ

2.2 แบบสอบถามวัดความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

2.2.1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย คำถามที่สร้างขึ้นมีทั้ง ข้อความที่เป็นลักษณะเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยให้เลือกเพียง 1 คำตอบ จาก 3 ตัวเลือก ของไลเคิร์ต (Likert scaling) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะเชิงบวก (Positive)

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	กำหนดคะแนนเท่ากับ 3
ไม่แน่ใจ	กำหนดคะแนนเท่ากับ 2
ไม่เห็นด้วย	กำหนดคะแนนเท่ากับ 1

ข้อความที่มีลักษณะเชิงลบ (Negative)

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	กำหนดคะแนนเท่ากับ 1
ไม่แน่ใจ	กำหนดคะแนนเท่ากับ 2
ไม่เห็นด้วย	กำหนดคะแนนเท่ากับ 3

โดยเกณฑ์การประเมินผลดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 10)

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง มีการรับรู้ระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง มีการรับรู้ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง มีการรับรู้ระดับต่ำ

2.2.2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย คำถามที่สร้างขึ้นมีทั้ง ข้อความที่เป็นลักษณะเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยให้เลือกเพียง 1 คำตอบ จาก 3 ตัวเลือก ของไลเคิร์ต (Likert scaling) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะเชิงบวก (Positive)

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	กำหนดคะแนนเท่ากับ 3
ไม่แน่ใจ	กำหนดคะแนนเท่ากับ 2
ไม่เห็นด้วย	กำหนดคะแนนเท่ากับ 1

ข้อความที่มีลักษณะเชิงลบ (Negative)

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	กำหนดคะแนนเท่ากับ 1
ไม่แน่ใจ	กำหนดคะแนนเท่ากับ 2

ไม่เห็นด้วย	กำหนดคะแนนเท่ากับ	3
โดยเกณฑ์การประเมินผลดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 10)		
ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00	หมายถึง มีการรับรู้ระดับสูง	
ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33	หมายถึง มีการรับรู้ระดับปานกลาง	
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66	หมายถึง มีการรับรู้ระดับต่ำ	

2.2.3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ

คำถามที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความที่เป็นลักษณะเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยให้เลือกเพียง 1 คำตอบ จาก 3 ตัวเลือก ของไลเคิต (Likert scaling) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะเชิงบวก (Positive)

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	กำหนดคะแนนเท่ากับ 3
ไม่แน่ใจ	กำหนดคะแนนเท่ากับ 2
ไม่เห็นด้วย	กำหนดคะแนนเท่ากับ 1

ข้อความที่มีลักษณะเชิงลบ (Negative)

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	กำหนดคะแนนเท่ากับ 1
ไม่แน่ใจ	กำหนดคะแนนเท่ากับ 2
ไม่เห็นด้วย	กำหนดคะแนนเท่ากับ 3

โดยเกณฑ์การประเมินผลดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 10)

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00	หมายถึง มีการรับรู้ระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33	หมายถึง มีการรับรู้ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66	หมายถึง มีการรับรู้ระดับต่ำ

2.2.4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพ

คำถามที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความที่เป็นลักษณะเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยให้เลือกเพียง 1 คำตอบ จาก 3 ตัวเลือก ของไลเคิต (Likert scaling) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะเชิงบวก (Positive)

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	กำหนดคะแนนเท่ากับ 1
ไม่แน่ใจ	กำหนดคะแนนเท่ากับ 2
ไม่เห็นด้วย	กำหนดคะแนนเท่ากับ 3

ข้อความที่มีลักษณะเชิงลบ (Negative)

ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วย กำหนดคะแนนเท่ากับ	3
ไม่แน่ใจ กำหนดคะแนนเท่ากับ	2
ไม่เห็นด้วย กำหนดคะแนนเท่ากับ	1
โดยเกณฑ์การประเมินผลดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 10)	
ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง มีการรับรู้ระดับสูง	
ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง มีการรับรู้ระดับปานกลาง	
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง มีการรับรู้ระดับต่ำ	

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจำนวน 107 ข้อ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเป็นรายข้อ แล้วบันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ นำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม โดยใช้สูตร IC ผู้วิจัยจะเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.5 หรือมากกว่า ซึ่งแสดงว่า ข้อคำถามนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ได้ข้อคำถาม จำนวน 91 ข้อ ส่วนข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยตัดข้อคำถามนั้นออก

2. การวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty) และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแบบทดสอบและแบบสอบถาม กระทำโดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนที่ซื้อและไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าดังนี้

2.1 หาค่าความยากง่าย (Difficulty) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ โดยที่ค่าคะแนนรายข้อจะมีคะแนนเป็น 1 ถ้าตอบถูก และเป็น 0 ถ้าตอบผิด คำนวณหาค่าความยากง่ายเป็นรายข้อ โดยเลือกข้อที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.20 – 0.80 (ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ. 2536 : 209) ได้ข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ

2.2 หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพเป็นรายข้อ โดยใช้สหสัมพันธ์ แบบพอยต์ไบเซรียล (Point biserial correlation) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) เลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ได้ข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ

2.3 หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย แบบสอบถามการรับรู้

ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ และแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพ โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) เลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118) ได้แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จำนวน 12 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย จำนวน 11 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ และแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

3.1 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพที่มีระบบการให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูกได้คะแนนเป็น 1 และตอบผิดได้คะแนนเป็น 0 นำทดสอบความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพที่มีค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกตามเกณฑ์ที่ใช้ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 130) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87

3.2 นำแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ และแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพ มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118) โดยแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.83 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.86 และแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เครื่องมือ คือ แบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดำเนินการเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงสาธารณสุขอำเภopakเกร็ด เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร มาติดต่อกับสาธารณสุขอำเภopakเกร็ด เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัย และชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 19 สิงหาคม ถึง 31 ตุลาคม 2543

รวมระยะเวลา 74 วัน แล้วนำแบบสอบถาม ซึ่งเป็นฉบับสมบูรณ์มาจัดกระทำ และวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window (Statistical package for the sciences for window) และการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบทดสอบและแบบสอบถามทั้งหมด
2. ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ มีขั้นตอนดังนี้

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตาราง ประกอบความเรียง

3.2 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการซื้อบัตรประกันสุขภาพกับปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ และปัจจัยด้านจิตลักษณะของประชาชน โดยทดสอบวิธีไค-สแควร์ (Chi-square test) (ศิริชัย พงษ์วิชัย. 2539 : 269) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 - 15

3.3 วิเคราะห์หาค่าความหนักแน่นของความสัมพันธ์ (Strength of association) ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ และปัจจัยด้านจิตลักษณะของประชาชน กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ โดยการวิเคราะห์อัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative odds or Odds ratio) (สุรี สัตยวิศิษฎ์. 2533 : 97)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยสูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 79)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ
f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 74)

$$SD = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ SD แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 $\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่

2.1 หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 :

124)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามเนื้อหาที่ต้องการ
 $\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 วิเคราะห์หาค่าความยากง่าย ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ โดยใช้สูตร

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ
 R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
 N แทน จำนวนผู้ทำแบบสอบถามทั้งหมด

2.3 วิเคราะห์หาอำนาจจำแนก (Discrimination)

2.3.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) ด้วยค่าดัชนีสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซรียล (Point biserial correlation) จากสูตร (ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ. 2538 : 212)

$$r_{p.bis} = \frac{\bar{X}_p - \bar{X}_f}{S_t \cdot \sqrt{pq}}$$

เมื่อ $r_{p.bis}$ แทน ค่าอำนาจจำแนก
 $\bar{X}_p$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ทำข้อนั้นได้
 $\bar{X}_f$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ทำข้อนั้นไม่ได้
 S_t แทน คะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบทดสอบฉบับนั้น
 p แทน สัดส่วนของคนที่ทำข้อนั้นถูก
 q แทน สัดส่วนของคนที่ทำข้อนั้นไม่ได้ หรือ $1 - p$

2.3.2 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพ นำมาหาค่าอำนาจจำแนกโดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน สัมประสิทธิ์สหพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	n	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum x$	แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum y$	แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum xy$	แทน ผลรวมของผลคูณคะแนน X และคะแนน Y
	$\sum x^2$	แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
	$\sum y^2$	แทน ผลรวมของผลคูณคะแนน Y

2.4 หาความเชื่อมั่น (Reliability)

2.4.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 130)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน ค่าความเชื่อมั่น
	n	แทน จำนวนข้อสอบ
	p	แทน สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ
	q	แทน สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ เท่ากับ 1 - p
	S_t^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.4.2 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
 n แทน จำนวนข้อสอบ
 $\sum S_i^2$ แทน คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ
 S_t^2 แทน คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐาน

3.1 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านการสนับสนุนและแรงจูงใจ และปัจจัยด้านจิตสังคม ของประชาชนกับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ โดยการทดสอบวิธีไค-สแควร์ (Chi-square test) (ศิริชัย พงษ์วิชัย. 2539 : 269)

การทดสอบวิธีไค-สแควร์ (Chi-square test) เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย 2 ปัจจัย ที่แบ่งออกเป็นระดับต่างๆ กัน เมื่อปัจจัย A และปัจจัย B สามารถแบ่งออกได้เป็นหลายระดับ (r x c table)

ปัจจัย B					รวม
	1	2	...	j	
ปัจจัย A					
1	O_{11}	O_{12}	...	O_{1j}	R_1
2	O_{21}	O_{22}	...	O_{2j}	R_2
:	:	:	...	:	:
i	O_{i1}	O_{i2}	...	O_{ij}	R_i
รวม	C_1	C_2	...	C_j	N

สูตร

$$\chi^2 = \sum \left[\frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} \right]$$

$$\text{d.f.} = (r - 1)(c - 1)$$

เมื่อ	χ^2	แทน ค่าไค-สแควร์
	O_{ij}	แทน ค่าสังเกต (Observed frequency)
	E_{ij}	แทน ค่าคาดหวัง (Expected frequency)
	N	แทน จำนวนตัวอย่างทั้งหมด
	R_i	แทน ผลรวมของแถวที่ i
	C_j	แทน ผลรวมของสดมภ์ที่ j
	d.f.	แทน Degree of freedom
	r	แทน จำนวนแถว (1,2,...,I)
	c	แทน จำนวนสดมภ์ (1,2,...,j)

การใช้สถิติไค-สแควร์ ในการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร มีข้อตกลงที่ว่า

1. ค่าความถี่คาดหวัง (Expected frequency) ในแต่ละ Cell จะต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 1
2. ค่าความถี่คาดหวัง ในแต่ละ Cell ที่มีค่าน้อยกว่า 5 จะมีได้ไม่เกิน 20 % ของจำนวน Cell ทั้งหมดในตาราง

3.2 การวิเคราะห์หาค่าความหนักแน่นของความสัมพันธ์ (Strength of association) ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ และปัจจัยด้านจิตลักษณะ ของประชาชนกับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ โดยการวิเคราะห์อัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative odds or odds ratio) แบบการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate analysis) โดยใช้ตารางการณัจร (Contingency table) ซึ่งทำได้โดยแบ่งตัวแปรออกเป็น 2 ชั้น หรือมากกว่า แล้วคำนวณค่าดังกล่าว

เมื่อปัจจัย A แบ่งได้เป็น 2 ระดับ

ปัจจัย A	กลุ่มที่ซื้อ (Case)	กลุ่มที่ไม่ซื้อ (Control)	รวม
มีปัจจัย A	a	b	n_e
ไม่มีปัจจัย A	c	d	n_{ne}
	n_{case}	n_{ctrl}	n

เมื่อ a	คือ จำนวนผู้ที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัจจัย A		
b	คือ จำนวนผู้ที่ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัจจัย A		
c	คือ จำนวนผู้ที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพที่ไม่เกี่ยวข้องกับปัจจัย A		
d	คือ จำนวนผู้ที่ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพที่ไม่เกี่ยวข้องกับปัจจัย A		
Odds	ที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพเมื่อเกี่ยวข้องกับปัจจัย A	=	a / b
Odds	ที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพเมื่อไม่เกี่ยวข้องกับปัจจัย A	=	c / d
Odds ratio		=	ad / bc

เมื่อคำนวณได้ค่า Odds ratio แล้ว ค่าที่ได้สามารถแปลผล โดยพิจารณาจากหลักการ 2 ประการ คือ

1. ปริมาณของ Odds ratio

ถ้า $OR = 1$ หมายความว่า การได้รับปัจจัย A ไม่น่าจะเป็นปัจจัยที่ทำให้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ

ถ้า $OR < 1$ หมายความว่า การได้รับปัจจัย A ไม่น่าจะเป็นปัจจัยที่ทำให้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ แต่น่าจะช่วยให้มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพน้อยลง

ถ้า $OR > 1$ หมายความว่า การได้รับปัจจัย A น่าจะเป็นปัจจัยที่ทำให้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ

แต่อย่างไรก็ตามในทางระบาดวิทยาถือว่า ค่า OR มากกว่าหรือเท่ากับ 4 เป็นค่าความหนักแน่นสูง น่าจะเป็นความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพแบบเป็นเหตุเป็นผล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ แทนความหมายดังนี้

χ^2	แทน	ค่าไค-สแควร์ (Chi-square test)
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็นที่จะเกิดความคาดเคลื่อนแบบที่ 1 (α) ที่จะปฏิเสธสมมติฐานกลาง (H_0)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
OR	แทน	ค่าอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odds ratio)
95% CI (OR)	แทน	ช่วงความเชื่อมั่นของค่าอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (95 % Confidence Interval)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ และกลุ่มผู้ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ จำนวนกลุ่มละ 205 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตาราง ประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการซื้อบัตรประกันสุขภาพกับปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ และปัจจัยด้านจิตลักษณะของประชาชน โดยการทดสอบวิธีไค-สแควร์ (Chi-square test)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์หาค่าความหนักแน่นของความสัมพันธ์ (Strength of association) ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ และปัจจัยด้านจิตลักษณะของประชาชน กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ โดยการวิเคราะห์อัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative odds or Odds ratio)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ และผู้ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มข้อมูล ดังตาราง 3

ตาราง 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มข้อมูลทั่วไป

ปัจจัย	กลุ่มผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ		กลุ่มผู้ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. ปัจจัยด้านชีวสังคม				
เพศ				
ชาย	63	30.73	62	30.24
หญิง	142	69.27	143	69.76
รวม	205	100.00	205	100.00
อายุ				
13 - 40 ปี	103	50.24	129	62.93
41 - 50 ปี	64	31.22	53	25.85
51 - 60 ปี	38	18.54	23	11.22
รวม	205	100.00	205	100.00
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนและประถมศึกษา	120	58.54	112	54.63
มัธยมศึกษา	61	29.76	70	34.15
อนุปริญญาหรือ ปวช. ปวส.	12	5.85	17	8.29
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	12	5.85	6	2.93
รวม	205	100.00	205	100.00
รายได้ของครอบครัว				
ต่ำกว่า 3,001 บาท/เดือน	67	32.68	78	38.05
3,001 – 8,000 บาท/เดือน	102	49.76	93	45.37
มากกว่า 8,000 บาท/เดือน	36	17.56	34	16.58
รวม	205	100.00	205	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัย	กลุ่มผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ		กลุ่มผู้ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในครอบครัว				
1 – 2 คน	30	14.63	18	8.78
3 – 4 คน	92	44.88	101	49.27
5 – 6 คน	63	30.73	53	25.85
7 คนขึ้นไป	20	9.76	33	16.10
รวม	205	100.00	205	100.00
2. ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ				
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ				
เคย	203	99.02	165	80.49
ไม่เคย	2	0.98	40	19.51
รวม	205	100.00	205	100.00
การปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น				
เคย	184	89.76	154	75.12
ไม่เคย	21	10.24	51	24.88
รวม	205	100.00	205	100.00
ประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ				
เคย	156	76.10	28	13.65
ไม่เคย	49	23.90	177	86.34
รวม	205	100.00	205	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัย	กลุ่มผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ		กลุ่มผู้ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ				
มีความพึงพอใจ	195	95.12	111	54.15
ไม่พึงพอใจ	10	4.88	94	45.85
รวม	205	100.00	205	100.00
ความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ				
มีความพึงพอใจ	176	85.85	108	52.68
ไม่พึงพอใจ	29	14.15	97	47.32
รวม	205	100.00	205	100.00
3. ปัจจัยด้านจิตลักษณะ				
ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ				
ระดับดี	112	54.63	59	28.78
ระดับปานกลาง	49	23.90	37	18.05
ระดับต่ำ	44	21.47	109	53.17
รวม	205	100.00	205	100.00
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย				
ระดับสูง	10	4.88	21	10.24
ระดับปานกลาง	172	83.90	174	84.88
ระดับต่ำ	23	11.22	10	4.88
รวม	205	100.00	205	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัย	กลุ่มผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ		กลุ่มผู้ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย				
ระดับสูง	117	57.07	107	52.20
ระดับปานกลางและต่ำ	88	42.93	98	47.80
รวม	205	100.00	205	100.00
การรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ				
ระดับสูง	154	75.12	96	46.83
ระดับปานกลาง	51	24.88	109	53.17
รวม	205	100.00	205	100.00
การรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพ				
ระดับสูงและปานกลาง	37	18.05	115	56.10
ระดับต่ำ	168	81.95	90	43.90
รวม	205	100.00	205	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่าจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ และผู้ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มปัจจัยที่ศึกษา ดังนี้

เพศ กลุ่มตัวอย่างผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.27 และเพศชายร้อยละ 30.73 ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.76 และเพศชายร้อยละ 30.24

อายุ กลุ่มตัวอย่างผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 13 - 40 ปี ร้อยละ 50.24 รองลงมาอายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 31.22 และอายุ 51 - 60 ปี ร้อยละ 18.54 ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 13 - 40 ปี

ร้อยละ 62.93 รองลงมาอายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 25.85 และอายุ 51 - 60 ปี ร้อยละ 11.22

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.54 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 29.76 ระดับอนุปริญญาหรือ ปวช. ปวส. ร้อยละ 5.85 และระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่า ร้อยละ 5.85 ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.63 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 34.15 ระดับอนุปริญญาหรือ ปวช. ปวส. ร้อยละ 8.29 และระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่า ร้อยละ 2.93

รายได้ของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 49.76 รองลงมามีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,001 บาทต่อเดือน ร้อยละ 32.68 และมีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 17.56 ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 45.37 รองลงมามีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,001 บาทต่อเดือน ร้อยละ 38.05 และมีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 16.58

จำนวนสมาชิกในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 – 4 คน ร้อยละ 44.88 รองลงมามีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 – 6 คน ร้อยละ 30.73 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 – 2 คน ร้อยละ 14.63 และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 7 คนขึ้นไป ร้อยละ 9.76 ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 – 4 คน ร้อยละ 49.27 รองลงมามีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 – 6 คน ร้อยละ 25.85 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 7 คนขึ้นไป ร้อยละ 16.10 และมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 – 2 คน ร้อยละ 8.78

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 99.02 และมีส่วนน้อยที่ไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 0.98 ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 80.49 และไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 19.51

การปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ เคยปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น ร้อยละ 89.76 และไม่เคยปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น ร้อยละ 10.24 ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ไม่ซื้อบัตรประกัน

สุขภาพ ส่วนใหญ่ เคยปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น ร้อยละ 75.12 และไม่เคยปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น ร้อยละ 24.88

ประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ เคยมีประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 76.10 และไม่เคยมีประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 23.90 ส่วนกลุ่มตัวอย่าง ผู้ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ ไม่เคยมีประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 86.34 และเคยมีประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 13.65

ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 95.12 และมีส่วนน้อยที่ไม่พึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 4.88 ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 54.15 และไม่พึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 45.85

ความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ถือบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 85.85 และไม่พึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 14.15 ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ไม่ถือบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 52.68 และไม่พึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 47.32

ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพระดับดี ร้อยละ 54.63 รองลงมามีความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 23.90 และมีความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพระดับต่ำ ร้อยละ 21.47 ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพระดับต่ำ ร้อยละ 53.17 รองลงมามีความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพระดับดี ร้อยละ 28.78 และมีความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 18.05

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีข้อบกพร่องด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยระดับปานกลาง ร้อยละ 83.90 รองลงมา มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยระดับต่ำ ร้อยละ 11.22 และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยระดับสูง ร้อยละ 4.88 ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ที่ไม่มีความผิดปกติทางสุขภาพ ส่วนใหญ่ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยระดับปานกลาง ร้อยละ 84.88 รองลงมา มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยระดับสูง ร้อยละ 10.24 และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยระดับต่ำ ร้อยละ 4.88

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วยระดับสูง ร้อยละ 57.07 และมีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วยระดับปานกลางและต่ำ ร้อยละ 42.93 ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วยระดับสูง ร้อยละ 52.20 และมีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วยระดับปานกลางและต่ำ ร้อยละ 47.80

การรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 75.12 และมีการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 24.88 ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 53.17 และมีการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 46.83

การรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ มีการรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพระดับต่ำ ร้อยละ 81.95 และมีการรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพระดับสูงและปานกลาง ร้อยละ 18.05 ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ มีการรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพระดับสูงและปานกลาง ร้อยละ 56.10 และมีการรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพระดับต่ำ ร้อยละ 43.90

ตอนที่ 2 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการซื้อบัตรประกันสุขภาพกับปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ และปัจจัยด้านจิตลักษณะของประชาชน

ตาราง 4 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการซื้อบัตรประกันสุขภาพกับปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ และปัจจัยด้านจิตลักษณะ

ปัจจัย	จำนวนผู้ซื้อบัตรฯ (คน)	จำนวนผู้ไม่ซื้อบัตรฯ (คน)	รวม (คน)	χ^2	p
1. ปัจจัยด้านชีวสังคม					
เพศ					
ชาย	63	62	125	0.012	0.915
หญิง	142	143	285		
รวม	205	205	410		

ตาราง 4 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวนผู้ ซื้อบัตรฯ (คน)	จำนวนผู้ ไม่ซื้อบัตรฯ (คน)	รวม (คน)	χ^2	p
อายุ					
13 - 40 ปี	103	129	232	7.637 *	0.022
41 - 50 ปี	64	53	117		
51 - 60 ปี	38	23	61		
รวม	205	205	410		
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียนและประถมศึกษา	120	112	232	3.764	0.439
มัธยมศึกษา	61	70	131		
อนุปริญญาหรือ ปวช. ปวส.	12	17	29		
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	12	6	18		
รวม	205	205	410		
รายได้ของครอบครัว					
ต่ำกว่า 3,001 บาท/เดือน	67	78	145	1.409	0.704
3,001 – 8,000 บาท/เดือน	102	93	195		
มากกว่า 8,000 บาท/เดือน	36	34	70		
รวม	205	205	410		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว					
1 – 2 คน	30	18	48	7.470 *	0.050
3 – 4 คน	92	101	193		
5 – 6 คน	63	53	116		
7 คนขึ้นไป	20	33	53		
รวม	205	205	410		

ตาราง 4 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวนผู้ ซื้อบัตรฯ (คน)	จำนวนผู้ ไม่ซื้อบัตรฯ (คน)	รวม (คน)	χ^2	p
2. ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและ แรงจูงใจ					
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตร ประกันสุขภาพ					
เคย	203	165	368	38.305*	0.000
ไม่เคย	2	40	42		
รวม	205	205	410		
การปรึกษาหรือขอคำแนะนำ จากบุคคลอื่น					
เคย	184	154	338	15.163*	0.000
ไม่เคย	21	51	72		
รวม	205	205	410		
ประสบการณ์การใช้บริการบัตร ประกันสุขภาพ					
เคย	156	28	184	161.54*	0.000
ไม่เคย	49	177	226		
รวม	205	205	410		
ความพึงพอใจในราคาบัตร ประกันสุขภาพ					
มีความพึงพอใจ	195	111	306	90.905*	0.000
ไม่พึงพอใจ	10	94	104		
รวม	205	205	410		

ตาราง 4 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวนผู้ ซื้อบัตรฯ (คน)	จำนวนผู้ ไม่ซื้อบัตรฯ (คน)	รวม (คน)	χ^2	p
ความพึงพอใจในสถานบริการ					
สาธารณสุขที่ระบุในบัตร					
ประกันสุขภาพ					
มีความพึงพอใจ	176	108	284	52.980*	0.000
ไม่พึงพอใจ	29	97	126		
รวม	205	205	410		
3. ปัจจัยด้านจิตลักษณะ					
ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกัน					
สุขภาพ					
ระดับดี	112	59	171	45.716*	0.000
ระดับปานกลาง	49	37	86		
ระดับต่ำ	44	109	153		
รวม	205	205	410		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ					
เจ็บป่วย					
ระดับสูง	10	21	31	9.036 *	0.011
ระดับปานกลาง	172	174	346		
ระดับต่ำ	23	10	33		
รวม	205	205	410		
การรับรู้ความรุนแรงต่อการ					
เจ็บป่วย					
ระดับสูง	117	107	224	2.649	0.266
ระดับปานกลางและต่ำ	88	98	186		
รวม	205	205	410		

ตาราง 4 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวนผู้ ซื้อบัตรฯ (คน)	จำนวนผู้ ไม่ซื้อบัตรฯ (คน)	รวม (คน)	χ^2	p
การรับรู้ประโยชน์ของการมี บัตรประกันสุขภาพ					
ระดับสูง	154	96	250	34.481*	0.000
ระดับปานกลาง	51	109	160		
รวม	205	205	410		
การรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตร ประกันสุขภาพ					
ระดับสูงและปานกลาง	37	115	152	63.846*	0.000
ระดับต่ำ	168	90	258		
รวม	205	205	410		

* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 แสดงว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อายุ ($\chi^2 = 15.16$, $p = 0.022$) จำนวนสมาชิกในครอบครัว ($\chi^2 = 7.47$, $p = 0.050$) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ($\chi^2 = 38.31$, $p = 0.000$) การปรึกษาหารือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น ($\chi^2 = 15.16$, $p = 0.000$) ประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ ($\chi^2 = 161.54$, $p = 0.000$) ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ ($\chi^2 = 90.91$, $p = 0.000$) ความพึงพอใจในสถานบริการที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ ($\chi^2 = 52.98$, $p = 0.000$) ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ($\chi^2 = 45.72$, $p = 0.000$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ($\chi^2 = 9.04$, $p = 0.011$) การรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ ($\chi^2 = 34.48$, $p = 0.000$) และการรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพ ($\chi^2 = 63.85$, $p = 0.000$)

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ($\chi^2 = 0.01$, $p = 0.915$) ระดับการศึกษา

($\chi^2 = 3.76$, $p = 0.439$) รายได้ของครอบครัว ($\chi^2 = 1.41$, $p = 0.704$) และการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย ($\chi^2 = 2.65$, $p = 0.266$)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์หาค่าความหนักแน่นของความสัมพันธ์ (Strength of association) ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ และปัจจัยด้านจิตลักษณะของประชาชน กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

ตาราง 5 การทดสอบอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odds ratio) ระหว่างการซื้อบัตรประกันสุขภาพกับปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ และปัจจัยด้านจิตลักษณะ

ปัจจัย	จำนวนผู้ซื้อบัตร (คน)	จำนวนผู้ไม่ซื้อบัตร (คน)	OR	95% CI (OR)
1. ปัจจัยด้านชีวสังคม				
เพศ				
ชาย	63	62	1.00	
หญิง	142	143	1.02	$0.66 \leq OR \leq 1.59$
อายุ				
51 - 60 ปี	38	23	1.00	
41 - 50 ปี	64	53	1.51	$0.94 \leq OR \leq 2.42$
13 - 40 ปี	103	129	2.07*	$1.12 \leq OR \leq 3.85$
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนและประถมศึกษา	120	112	1.00	
มัธยมศึกษา	61	70	0.81	$0.52 \leq OR \leq 1.28$
อนุปริญญาหรือ ปวช. ปวส.	12	17	0.66	$0.28 \leq OR \leq 1.53$
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	12	6	1.87	$0.62 \leq OR \leq 6.26$
รายได้ของครอบครัว				
ต่ำกว่า 3,001 บาท/เดือน	67	78	1.00	
3,001 – 8,000 บาท/เดือน	102	93	1.28	$0.81 \leq OR \leq 2.01$

ตาราง 5 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวนผู้ซื้อ บัตรฯ (คน)	จำนวนผู้ไม่ ซื้อบัตรฯ (คน)	OR	95% CI (OR)
มากกว่า 8,000 บาท/เดือน	36	34	1.23	$0.67 \leq OR \leq 2.27$
จำนวนสมาชิกในครอบครัว				
7 คนขึ้นไป	20	33	1.00	
5 – 6 คน	63	53	1.96	$0.96 \leq OR \leq 4.03$
3 – 4 คน	92	101	1.50	$0.77 \leq OR \leq 2.94$
1 – 2 คน	30	18	2.75*	$1.14 \leq OR \leq 6.70$
2. ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและ แรงจูงใจ				
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตร ประกันสุขภาพ				
ไม่เคย	2	40	1.00	
เคย	203	165	24.61*	$5.70 \leq OR \leq 149.46$
การปรึกษาหรือขอคำแนะนำ จากบุคคลอื่น				
ไม่เคย	21	51	1.00	
เคย	184	154	2.90*	$1.62 \leq OR \leq 5.23$
ประสบการณ์การใช้บริการ บัตรประกันสุขภาพ				
ไม่เคย	49	177	1.00	
เคย	156	28	20.13*	$11.72 \leq OR \leq 34.78$

ตาราง 5 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวนผู้ซื้อ บัตร (คน)	จำนวนผู้ไม่ ซื้อบัตร (คน)	OR	95% CI (OR)
ความพึงพอใจในราคาบัตร				
ประกันสุขภาพ				
ไม่พึงพอใจ	10	94	1.00	
มีความพึงพอใจ	195	111	16.51*	7.95≤OR≤35.23
ความพึงพอใจในสถานบริการ				
สาธารณสุขที่ระบุในบัตร				
ประกันสุขภาพ				
ไม่พึงพอใจ	176	108	1.00	
มีความพึงพอใจ	29	97	5.45*	3.29≤OR≤9.07
3. ปัจจัยด้านจิตลักษณะ				
ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกัน				
สุขภาพ				
ระดับดี	112	59	4.70*	2.86≤OR≤7.75
ระดับปานกลาง	49	37	3.28*	1.82≤OR≤5.92
ระดับต่ำ	44	109	1.00	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ				
เจ็บป่วย				
ระดับสูง	10	21	1.00	
ระดับปานกลาง	172	174	2.08	0.90≤OR≤4.88
ระดับต่ำ	23	10	4.83*	1.49≤OR≤16.16

ตาราง 5 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวนผู้ซื้อ บัตร (คน)	จำนวนผู้ไม่ ซื้อบัตร (คน)	OR	95% CI (OR)
การรับรู้ความรุนแรงต่อการ เจ็บป่วย				
ระดับสูง	117	107	1.22	0.81≤OR≤1.83
ระดับปานกลางและต่ำ	88	98	1.00	
การรับรู้ประโยชน์ของการมี บัตรประกันสุขภาพ				
ระดับสูง	154	96	3.43*	2.21≤OR≤5.33
ระดับปานกลาง	51	109	1.00	
การรับรู้อุปสรรคในการใช้ บัตรประกันสุขภาพ				
ระดับสูงและปานกลาง	37	115	1.00	3.61≤OR≤9.35
ระดับต่ำ	168	90	5.80*	

* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 แสดงการทดสอบอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odds ratio) ระหว่างการซื้อบัตรประกันสุขภาพกับปัจจัยที่ทำการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพและผู้ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ดังนี้

เพศ จากผลการทดสอบ พบว่า เพศชายกับเพศหญิงมีการซื้อบัตรประกันสุขภาพไม่แตกต่างกัน

อายุ จากผลการทดสอบ พบว่า ผู้ที่มีอายุระหว่าง 13 - 40 ปี มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี เท่ากับ 2.07 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI (OR) = 1.12 , 3.85) แต่ผู้ที่มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี กับผู้ที่มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษา จากผลการทดสอบ พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ระดับอนุปริญญาหรือ ปวช. ปวส. และระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่า กับผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียน มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพไม่แตกต่างกัน

รายได้ของครอบครัว จากผลการทดสอบ พบว่า ผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน และผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน กับผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,001 บาทต่อเดือน มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพไม่แตกต่างกัน

จำนวนสมาชิกในครอบครัว จากผลการทดสอบ พบว่า ผู้ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 – 2 คน มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 7 คนขึ้นไป เท่ากับ 2.75 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI (OR) = 1.14 , 6.70) แต่ผู้ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 – 4 คน และ 5 – 6 คน กับผู้ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 7 คนขึ้นไป มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพไม่แตกต่างกัน

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ จากผลการทดสอบ พบว่า ผู้ที่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ เท่ากับ 24.61 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI (OR) = 5.70 , 149.46)

การปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น จากผลการทดสอบ พบว่า ผู้ที่เคยปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่เคยปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น เท่ากับ 2.90 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI (OR) = 1.62 , 5.23)

ประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ จากผลการทดสอบ พบว่า ผู้ที่เคยมีประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ เท่ากับ 20.13 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI (OR) = 11.72 , 34.78)

ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ จากผลการทดสอบ พบว่า ผู้ที่มีความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่มีความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ เท่ากับ 16.51 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI (OR) = 7.95 , 35.23)

ความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ จากผลการทดสอบ พบว่า ผู้ที่มีความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่มีความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุใน

บัตรประกันสุขภาพ เท่ากับ 5.45 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI (OR) = 3.29 , 9.07)

ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ จากผลการทดสอบ พบว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพระดับดี มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพระดับต่ำ เท่ากับ 4.70 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI (OR) = 2.86 , 7.75) และผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพระดับปานกลาง มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพระดับต่ำ เท่ากับ 3.28 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI (OR) = 1.82 , 5.92)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จากผลการทดสอบ พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยระดับต่ำ มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยระดับสูง เท่ากับ 4.83 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI (OR) = 1.49 , 16.16) แต่ผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยระดับปานกลาง กับผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยระดับสูง มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพไม่แตกต่างกัน

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย จากผลการทดสอบ พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วยระดับสูง กับผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วยระดับปานกลางและต่ำ มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพไม่แตกต่างกัน

การรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ จากผลการทดสอบ พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพระดับสูง มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพระดับปานกลาง เท่ากับ 3.43 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI (OR) = 2.21 , 5.33)

การรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพ จากผลการทดสอบ พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพระดับต่ำ มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพระดับปานกลางและสูง เท่ากับ 5.80 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI (OR) = 3.61 , 9.35)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. เพศ จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
2. อายุ จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
3. ระดับการศึกษา จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
4. รายได้ของครอบครัว จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
6. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
7. การปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
8. ประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
9. ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
10. ความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
11. ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
12. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
13. การรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
14. การรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตร

ประกันสุขภาพ

15. การรับรู้อุปสรรคของการใช้บัตรประกันสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นประชาชนผู้ที่ซื้อและไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 410 ครอบครัว เป็นผู้ที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 205 ครอบครัว และเป็นผู้ที่ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 205 ครอบครัว ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ ประกอบด้วย การรับข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ การปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น ประสบการณ์ใช้บริการบัตรประกันสุขภาพในอดีต ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ และความพึงพอใจในสถานบริการที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตลักษณะ ประกอบด้วย

3.1 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ลักษณะของแบบทดสอบเป็นแบบเลือกตอบถูก-ผิด จำนวน 15 ข้อ มีค่าความยากง่าย 0.36 – 0.79 ค่าอำนาจจำแนก 0.43 – 0.93 และค่าความเชื่อมั่น 0.87

3.2 แบบสอบถามวัดความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ สอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จำนวน 12 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.22 – 0.73 และค่าความเชื่อมั่น 0.83 สอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย จำนวน 11 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.23 – 0.53 และค่าความเชื่อมั่น 0.81 สอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.20 – 0.71 และค่าความเชื่อมั่น 0.86 และสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ มีค่าอำนาจ

จำแนก 0.21 – 0.60 และค่าความเชื่อมั่น 0.80 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตาราง ประกอบความเรียง
2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการซื้อบัตรประกันสุขภาพกับปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ และปัจจัยด้านจิตลักษณะของประชาชน โดยการทดสอบวิธีไค-สแควร์ (Chi-square test)
3. วิเคราะห์หาค่าความหนักแน่นของความสัมพันธ์ (Strength of association) ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ และปัจจัยด้านจิตลักษณะของประชาชนกับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ โดยการวิเคราะห์อัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative odds or Odds ratio)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.27 มีอายุระหว่าง 13 - 40 ปี ร้อยละ 50.24 มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียนร้อยละ 58.54 มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 49.76 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 – 4 คน ร้อยละ 44.88 เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 99.02 เคยปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น ร้อยละ 89.76 เคยมีประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 76.10 มีความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 95.12 มีความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 85.85 มีความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพระดับดี ร้อยละ 54.63 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยระดับปานกลาง ร้อยละ 83.90 มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วยระดับสูง ร้อยละ 57.07 มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 75.12 และมีการรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพระดับต่ำ ร้อยละ 81.95 ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.76 มีอายุระหว่าง 13 - 40 ปี ร้อยละ 62.93 มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียน ร้อยละ 54.63 มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 45.37 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 – 4 คน ร้อยละ 49.27 เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

สารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 80.49 เคยปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น ร้อยละ 75.12 ไม่เคยมีประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 86.34 มีความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 54.15 มีความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 52.68 มีความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพระดับต่ำ ร้อยละ 53.17 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยระดับปานกลาง ร้อยละ 84.88 มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วยระดับสูง ร้อยละ 52.20 มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 53.17 และมีการรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพระดับปานกลางและสูง ร้อยละ 56.10

ตอนที่ 2 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการซื้อบัตรประกันสุขภาพกับปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ และปัจจัยด้านจิตลักษณะของประชาชน โดยการทดสอบวิธีไค-สแควร์ (Chi-square test) ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

1. ปัจจัยด้านชีวสังคมกับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ พบว่า เพศกับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อายุกับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 7.637$, $p = 0.022$) ระดับการศึกษากับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ รายได้ของครอบครัวกับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวนสมาชิกในครอบครัวกับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 7.470$, $p = 0.050$)

2. ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจกับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพกับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 38.305$, $p = 0.000$) การปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่นกับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 15.163$, $p = 0.000$) ประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพกับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 161.539$, $p = 0.000$) ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพกับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 90.905$, $p = 0.000$) ความพึงพอใจสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพกับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 52.980$, $p = 0.000$)

3. ปัจจัยด้านจิตลักษณะกับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพกับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 45.716$, $p = 0.000$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยกับการซื้อบัตร

ประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 9.036$, $p = 0.011$) การรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วยกับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพกับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 34.481$, $p = 0.000$) การรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพกับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 63.846$, $p = 0.000$)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์หาค่าความหนักแน่นของความสัมพันธ์ (Strength of association) ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ และปัจจัยด้านจิตลักษณะของประชาชน กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน โดยการวิเคราะห์อัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative odds or Odds ratio) ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

1. ปัจจัยด้านชีวสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีอายุระหว่าง 13 - 40 ปี มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี เท่ากับ 2.07 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI (OR) = 1.12 , 3.85) กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 - 2 คน มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 7 คนขึ้นไป เท่ากับ 2.75 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI (OR) = 1.14 , 6.70) แต่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายกับเพศหญิง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี กับผู้ที่มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี ผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ระดับอนุปริญญาหรือ ปวช. ปวส. และระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่ากับผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียน ผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 3,001 - 8,000 บาทต่อเดือน และผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน กับผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 3,001 บาทต่อเดือน และผู้ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 - 4 คน และผู้ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 - 6 คน กับผู้ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 7 คนขึ้นไป มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพไม่แตกต่างกัน

2. ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่า ผู้ที่ไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ เท่ากับ 24.61 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI (OR) = 5.70 , 149.46) ผู้ที่เคยปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่เคยปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น เท่ากับ 2.90 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI (OR) = 1.62 , 5.23) ผู้ที่เคยมีประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ

20.13 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI (OR) = 11.72 , 34.78) ผู้ที่มีความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่มีความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ เท่ากับ 16.51 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI (OR) = 7.95 , 35.23) และผู้ที่มีความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่มีความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ เท่ากับ 5.45 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI (OR) = 3.29 , 9.07)

3. ปัจจัยด้านจิตลักษณะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพระดับดี มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพระดับต่ำ เท่ากับ 4.70 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI (OR) = 2.86 , 7.75) และผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพระดับปานกลาง มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพระดับต่ำ เท่ากับ 3.28 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI (OR) = 1.82 , 5.92) ผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยระดับต่ำ มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยระดับสูง เท่ากับ 4.83 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI (OR) = 1.49 , 16.16) ผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพระดับสูง มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพระดับปานกลาง เท่ากับ 3.43 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI (OR) = 2.21 , 5.33) และผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการบัตรประกันสุขภาพระดับต่ำ มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการบัตรประกันสุขภาพระดับสูงและปานกลาง เท่ากับ 5.80 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (95% CI (OR) = 3.61 , 9.35) แต่ผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยระดับปานกลาง กับผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยระดับสูง ผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วยระดับสูง กับผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วยระดับต่ำ มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาสามารถจำแนกข้อมูลค้นคว้า ออกเป็น 2 กลุ่ม ตามปัจจัยที่ศึกษา ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน คือ อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ การปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น ประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ ความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุข

ที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพ

2. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน คือ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน

1. อายุ

จากผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีอายุระหว่าง 13 - 40 ปี มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี เท่ากับ 2.07 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า อายุ จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ผ่องพรรณ ดันติวิท และคณะ (2537 : 72 - 79) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต ปี 2537 พบว่า อายุมีอิทธิพลกับการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน

แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิวัฒน์ แซ่ลิม (2539 : 116 - 134) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ พบว่า อายุไม่มีอิทธิพลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประเทือง คำภานันต์ (2542 : 115 - 120) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มผู้ซื้อและผู้ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 13 - 40 ปี ร้อยละ 56.59 และผู้ที่มีอายุระหว่าง 13 - 40 ปี มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี ซึ่งกล่าวได้ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาการและประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิต ซึ่งจะส่งผลถึงการตัดสินใจของแต่ละบุคคล กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้น ย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดี และมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในเรื่องต่างๆ และเป็นปัจจัยที่บอกถึงปริมาณและวิธีการช่วยเหลือที่บุคคลต้องการ โดยความสามารถในการตัดสินใจ จะค่อยๆ เพิ่มขึ้นตามอายุ จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา กลุ่มผู้ที่มีอายุระหว่าง 13 - 40 ปี ซึ่งเป็นบุคคลวัยทำงาน เป็นกำลังหลักของครอบครัว เป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ รวมถึงการจ่ายเงินเพื่อซื้อบัตรประกันสุขภาพ ดังนั้น อายุ จึงมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน

2. จำนวนสมาชิกในครอบครัว

จากการศึกษาพบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 – 2 คน มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 7 คนขึ้นไป เท่ากับ 2.75 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัว จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิวัฒน์ แซ่ลิ้ม (2539 : 116 – 134) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของพินิต สุนทรเสถียร (2541 : 74 – 117) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อบัตรสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข : กรณีศึกษาในจังหวัดอ่างทอง พบว่า จำนวนสมาชิกของครัวเรือนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อบัตรสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของประเทือง คำภานันต์ (2542 : 115 – 120) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 – 4 คน ร้อยละ 44.88 และผู้ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 – 2 คน มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 7 คนขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับหลักเกณฑ์การเป็นสมาชิกบัตรประกันสุขภาพที่ได้กำหนดไว้ว่า จำนวนสมาชิกต้องไม่มีมากกว่า 5 คนต่อบัตรประกันสุขภาพหนึ่งใบ ถ้าครอบครัวใดมีสมาชิกมากกว่า 5 คน ก็ต้องมีการทำบัตรใหม่อีกหนึ่งใบ ดังนั้น จำนวนสมาชิกในครอบครัว จึงมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน

3. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ เท่ากับ 24.61 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของจิราพร สุวรรณธีรวงศ์ (2535 : 77 – 93) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลิกซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน : กรณีศึกษาอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ มีอิทธิพลต่อการเลิกซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ

ผ่องพรรณ ดันติวิท และคณะ (2537 : 72 – 79) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต ปี 2537 พบว่า การรับรู้ข่าวสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพมีอิทธิพลกับการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิวัฒน์ แซ่ลิ่ม (2539 : 116 – 134) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร-การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพมีอิทธิพลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของพินิต สุนทรเสถียร (2541 : 74 – 117) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อบัตรสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข : กรณีศึกษาในจังหวัดอ่างทอง พบว่า การประชาสัมพันธ์โครงการบัตรสุขภาพมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อบัตรสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของประเทือง คำภานันต์ (2542 : 115 – 120) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 99.02 และผู้ที่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพมีอิทธิพลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน โดยข้อมูลข่าวสารที่ได้รับรู้ จะใช้เป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจของบุคคลเป็นสำคัญ แต่ถ้าไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ก็จะทำให้ไม่รู้จักบัตรประกันสุขภาพ ตลอดจนไม่มีความเข้าใจ และเห็นคุณค่าของการมีบัตรประกันสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า การกระจายของข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพไม่ทั่วถึงทุกคน ผู้ที่ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ มีผู้ไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 19.51 และบางคนที่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 80.49 แต่ไม่ตัดสินใจซื้อบัตรประกันสุขภาพ อาจเนื่องมาจาก การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพนั้น เป็นข้อมูลที่มีรายละเอียดไม่ชัดเจน ไม่เอื้อต่อการชักจูงในการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ถ้ามีการปรับปรุงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้บัตรประกันสุขภาพ โดยเน้นประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ก็น่าจะมีการตัดสินใจซื้อบัตรประกันสุขภาพ ดังนั้น การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ จึงมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน

4. การปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น

จากการศึกษาพบว่า การปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่นมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่เคยปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่เคยปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น เท่ากับ 2.90 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า การปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิวัฒน์ แซ่ลิ้ม (2539 : 116 – 134) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ พบว่า การปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลสำคัญในครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของประเทือง คำภานันต์ (2542 : 115 – 120) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความพึงพอใจต่อการได้รับคำแนะนำไม่มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่เคยปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น ร้อยละ 89.76 และผู้ที่เคยปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่เคยปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การตัดสินใจของตนเองโดยลำพัง อาจจะไม่รอบคอบ จึงต้องมีผู้ที่ให้คำปรึกษาหรือให้คำแนะนำในข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ มาประกอบการตัดสินใจซื้อบัตรประกันสุขภาพ ผู้ให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำจะเป็นผู้ที่ให้ความรู้ไว้ ถ้ามีบัตรประกันสุขภาพจะทำให้สะดวกในการไปใช้บริการทางด้านสุขภาพได้ดี รวดเร็ว และประหยัด โดยปกติทั่วไป มักคาดหวังว่า เมื่อการเจ็บป่วยหรือมีความทุกข์จะมีคนคอยดูแลและช่วยเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสมาชิกในครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการศึกษาทางด้านสังคมจิตวิทยา พบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา การสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่นเดียวกับการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน จึงจำเป็นต้องปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น มาประกอบการตัดสินใจซื้อบัตรประกันสุขภาพ ดังนั้นการปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น จึงมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน

5. ประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่เคยมีประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ เท่ากับ 20.13 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า ประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์ต่อการ

ซื้อบัตรประกันสุขภาพ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของวสันต์ ศิลปสุวรรณ (2532 : 84 – 95) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนชนบทไทย จังหวัดอุทัยธานี กำแพงเพชร และพิษณุโลก พบว่า ความพึงพอใจในประสบการณ์การให้บริการจะเป็นตัวกำหนดการให้บริการสุขภาพของสมาชิก และสอดคล้องกับผลการศึกษาของพินิตสุนทรเสถียร (2541 : 74 – 117) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อบัตรสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข : กรณีศึกษาในจังหวัดอ่างทอง พบว่า คุณภาพการบริการจากประสบการณ์ที่ได้รับการเป็นสมาชิกมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อบัตรสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิวัฒน์ แซ่ลิ่ม (2539 : 116 – 134) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ พบว่า ประสบการณ์จากการใช้บริการตามโครงการบัตรประกันสุขภาพในอดีตไม่มีอิทธิพลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของอดิเรก พงษ์กายี (2540 : 114 – 125) ที่ได้ศึกษาความพึงพอใจในการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ ที่มีประสบการณ์ซื้อบัตรประกันสุขภาพต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการใช้บริการสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การให้บริการบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 76.10 และผู้ที่เคยมีประสบการณ์การให้บริการบัตรประกันสุขภาพ มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การให้บริการบัตรประกันสุขภาพ แล้วส่วนมากเกิดความพึงพอใจในการใช้บริการหากการไปใช้บริการก่อให้เกิดความพึงพอใจ แสดงว่าได้รับประสบการณ์ที่ดี โอกาสในการไปใช้บริการอีกก็มีมาก การที่ประชาชนมีประสบการณ์การให้บริการบัตรประกันสุขภาพในอดีต ย่อมรู้ว่า ผลจากการใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ ทำให้ตนมีความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด รวมถึงบริการต่างๆ ที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานบริการต่างๆ เป็นไปตามกฎเกณฑ์หรือเงื่อนไขที่กำหนดไว้หรือไม่ ส่วนกลุ่มผู้ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การให้บริการบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 86.34 เป็นผลให้ไม่รู้จักหรือไม่มีข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ดังนั้น ประสบการณ์การให้บริการบัตรประกันสุขภาพ จึงมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน

6. ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ จะมีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่มีความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ เท่ากับ 16.51 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ และสอดคล้องกับผล

การศึกษาของผ่องพรรณ ดันติวิท และคณะ (2537 : 72 – 79) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต ปี 2537 พบว่า ราคาบัตรประกันสุขภาพมีอิทธิพลกับการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน และพินิตสุนทรเสถียร (2541 : 74 – 117) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อบัตรสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข : กรณีศึกษาในจังหวัดอ่างทอง พบว่า ระดับราคาบัตรสุขภาพมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อบัตรสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิวัฒน์ แซ่ลิ่ม (2539 : 116 – 134) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ พบว่า ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพไม่มีอิทธิพลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของประเทือง คำภานันต์ (2542 : 115 – 120) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายในการบริการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 95.12 และผู้ที่มีความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ จะมีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่มีความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ อาจเนื่องมาจากราคาบัตรประกันสุขภาพที่จำหน่ายอยู่ในปัจจุบัน คือราคาบัตรละ 500 บาท ประชาชนโดยทั่วไปที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพ ซึ่งได้แก่ กลุ่มเกษตรกรหรือผู้ใช้แรงงานในกลุ่มคนงานก่อสร้าง ซึ่งมีจำนวนมาก มีรายได้จากการประกอบอาชีพไม่มากนัก บางคนก็มีรายได้ไม่พอที่จะมาเลี้ยงครอบครัวได้อย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้กลุ่มคนเหล่านี้ต้องหาหลักประกันสุขภาพมาใช้บริการรักษาพยาบาลฟรี เมื่อยามเจ็บป่วย และผู้ที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพไปรับบริการด้านสุขภาพแล้ว มีความรู้สึกว่าคุณค่ากับจำนวนเงินที่จ่ายไปในการซื้อบัตรประกันสุขภาพ เพราะผู้ที่ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทุกครั้ง ผู้ที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ จึงมีความพอใจในราคาของบัตรประกันสุขภาพ ดังนั้น ความพึงพอใจในราคาของบัตรประกันสุขภาพ จึงมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน

7. ความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่มีความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ เท่ากับ 5.45 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า ความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของมงคล ถึงไชย และคณะ (2537 : 63) ที่ได้ศึกษาความคิด

เห็นของประชาชนในโครงการบัตรประกันสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี พบว่า ประชาชนมีค่านิยมในการเลือกใช้สถานบริการสาธารณสุข เมื่อเจ็บป่วยต่างกัน

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 85.85 และผู้ที่มีความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่มีความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า สถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพนั้น เป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพมีความต้องการไปรับบริการอยู่ในระดับสูง หรือมีความพึงพอใจในการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ โดยจะพิจารณาจากสถานบริการมีคุณภาพ มีการบริหารจัดการดี มีบุคลากรเหมาะสม ถ้าสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพสามารถเลือกตามความต้องการของผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพได้ จะทำให้มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากขึ้น ดังนั้น ความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ จึงมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน

8. ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพระดับดี และระดับปานกลาง มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพระดับต่ำ เท่ากับ 4.70 และ 3.28 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ และคล้อยกับผลการศึกษาของวสันต์ ศิลปสุวรรณ (2532 : 84 - 95) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บัตรประกันสุขภาพของประชาชนชนบทไทย จังหวัดอุทัยธานี กำแพงเพชร และพิษณุโลก พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโครงการบัตรประกันสุขภาพของประชาชนมีอิทธิพลต่อการใช้บัตรประกันสุขภาพของประชาชน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของมงคล ถึงไชย และคณะ (2537 : 63) ที่ได้ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนในโครงการบัตรประกันสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี พบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโครงการบัตรประกันสุขภาพต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของคณะกรรมการวิจัยและพัฒนาระบบประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ (2542 : 63 - 72) ที่ได้ศึกษาสถานการณ์หลักประกันสุขภาพอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพระดับดี ร้อยละ 54.63 ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพในระดับต่ำ ถึงร้อยละ 53.17 ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพในระดับดี และระดับปานกลาง จะมีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่า

ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพในระดับต่ำ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการพิจารณาดัดสินใจซื้อบัตรประกันสุขภาพอย่างมีเหตุผล ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพจะก่อให้เกิดความเข้าใจ เห็นคุณค่าของการมีบัตรประกันสุขภาพ ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจที่จะซื้อบัตรประกันสุขภาพ และยังก่อให้เกิดความสามารถในการใช้บัตรประกันสุขภาพ ได้อย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์หรือเงื่อนไขของบัตร ได้รับความสะดวกในการใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ ดังนั้น ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ จึงมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน

9. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยระดับต่ำ มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยระดับสูง เท่ากับ 4.83 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิวัฒน์ แซ่ลัม (2539 : 116 – 134) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยของตนเองและบุคคลในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มผู้ซื้อและผู้ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยระดับปานกลาง ร้อยละ 83.90 และผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยระดับต่ำ มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยระดับสูง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองและคนในบ้านที่ถูกต้อง เพราะจะทำให้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองและคนในบ้าน เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อน แต่ผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยระดับต่ำ มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยระดับสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีการซื้อบัตรประกันสุขภาพเอาไว้ เพื่อใช้ในกรณีเกิดการเจ็บป่วยเล็กน้อย ที่ไม่รุนแรงถึงต้องพักรักษาในโรงพยาบาล จึงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยระดับปานกลางและต่ำ ดังนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จึงมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน

10. การรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพระดับสูง มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพระดับปานกลาง เท่ากับ 3.43 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14 ที่ว่า การรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์

ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของผ่องพรรณ ดันดิวิท และคณะ (2537 : 72 – 79) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต ปี 2537 พบว่า สิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพมีอิทธิพลกับการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของมงคล ถึงไชย และคณะ (2537 : 63) ที่ได้ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนในโครงการบัตรประกันสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี พบว่า ประชาชนมีความคาดหวังในสิทธิผลประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิวัฒน์ แซ่ลิ้ม (2539 : 116 – 134) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพมีอิทธิพลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ

แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของประเทือง คำภานันต์ (2542 : 115 – 120) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 75.12 และผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพระดับสูง มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพระดับปานกลาง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ประชาชนรู้ว่าบัตรประกันสุขภาพมีประโยชน์ต่อตนเองและคนในบ้าน ซึ่งส่วนใหญ่ได้เล็งเห็นถึงถึงประโยชน์ของการนำบัตรประกันสุขภาพไปรับบริการได้ฟรี ตลอดระยะเวลา 1 ปี โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง และไม่จำกัดวงเงินในการไปใช้บริการแต่ละครั้ง เป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และในกรณีฉุกเฉินก็สามารถเข้ารับบริการที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ทุกแห่ง และคิดว่าประโยชน์ที่ได้รับจากการมีบัตรประกันสุขภาพคุ้มค่างบเงินที่จ่ายไป ดังนั้น การรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ จึงมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน

11. การรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพระดับต่ำ มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพระดับปานกลางและสูง เท่ากับ 5.80 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 15 ที่ว่า การรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพ จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของพินิต สุนทรเสถียร (2541 : 74 – 110) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อบัตรประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

พบว่า การรับรู้อุปสรรคและปัญหาของการใช้บริการรักษาพยาบาลด้วยบัตรประกันสุขภาพมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อบัตรประกันสุขภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพระดับต่ำ ร้อยละ 81.95 และผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพระดับต่ำ มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพระดับปานกลางและสูง โดยสามารถอธิบายได้ว่า ประชาชนรู้ว่าการใช้บัตรประกันสุขภาพของตนเองและคนในบ้านในช่วงเวลาที่ผ่านมา พบว่า มีอุปสรรคหรือปัญหาในการใช้บริการบัตรประกันสุขภาพน้อย หรือไม่มีเลย โดยส่วนใหญ่เมื่อไปรับบริการด้วยบัตรประกันสุขภาพจะได้รับความสะดวก มีความเป็นกันเองของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้การต้อนรับเป็นอย่างดี จนทำให้ตนเองและคนในบ้านมีความสบายใจ อบอุ่นใจ เมื่อไปรับบริการด้วยบัตรประกันสุขภาพ ทำให้มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพหรือซื้อบัตรประกันสุขภาพต่อ เมื่อบัตรประกันสุขภาพหมดอายุ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพจึงมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน

1. เพศ

จากการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า เพศ จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของผ่องพรรณ ดันติวิท และคณะ (2537 : 72 – 79) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต ปี 2537 พบว่า เพศไม่มีอิทธิพลกับการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของประเทือง คำภานันต์ (2542 : 115 – 120) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิวัฒน์ แซ่ลิม (2539 : 116 – 134) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ พบว่า เพศมีอิทธิพลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของอดิเรก พงษ์กายี (2540 : 114 – 125) ที่ได้ศึกษาความพึงพอใจในการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพด้วยความสมัครใจ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพด้วยความสมัครใจที่มีเพศต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการใช้บริการสาธารณสุขแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในปัจจุบันนี้มีความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สื่อต่างๆ เข้ามามีอิทธิพลต่อชีวิตประจำวันของบุคคลมากขึ้น สื่อมวลชน และสื่ออื่นๆ มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและพฤติกรรมของบุคคล ทำให้บุคคลทุกเพศ

ทุกวัยมีโอกาสได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องต่างๆ รวมถึงบัตรประกันสุขภาพด้วย ที่ถูกต้องและทั่วถึงมากขึ้น ประกอบกับผู้ที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.51 ทั้งนี้อาจเนื่องจากลักษณะของสังคมไทยในปัจจุบันเปิดกว้างมากขึ้น ทำให้บทบาทของเพศหญิงเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม สังคมไทยยอมรับบทบาทของเพศหญิงมากยิ่งขึ้น ให้เพศหญิงสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้เท่าเทียมกับเพศชาย เพศหญิงต้องออกไปทำงานนอกบ้านได้เช่นเดียวกับเพศชาย มีรายได้เป็นของตนเอง มีโอกาสทำงานร่วมกับคนอื่น มีการแลกเปลี่ยนความรู้และพัฒนาความสามารถมากขึ้น ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการหาหลักประกันสุขภาพ เพื่อใช้ประโยชน์ทางด้านสุขภาพ ซึ่งเพศหญิงจะต้องทำหน้าที่ดูแลด้านสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ในฐานะที่เป็นแม่บ้านด้วย ดังนั้น เพศ จึงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน

2. ระดับการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า ระดับการศึกษา จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของผ่องพรรณ ดันติวิท และคณะ (2537 : 72 – 79) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต ปี 2537 พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลกับการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของพินิตสุนทรเสถียร (2541 : 74 – 110) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อบัตรประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ระดับการศึกษาของประชาชนไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อบัตรประกันสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของประเทือง คำภานันต์ (2542 : 115 – 120) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของอดิเรก พงษ์กายี (2540 : 114 – 125) ที่ได้ศึกษาความพึงพอใจในการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ ที่มีการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการใช้บริการสาธารณสุขแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากในปัจจุบันมีเทคโนโลยีทันสมัย สามารถติดต่อสื่อสารกันได้อย่างรวดเร็ว การเรียนรู้ไม่เพียงจำกัดอยู่ในห้องเรียนเท่านั้น แต่บุคคลสามารถแสวงหาความรู้ได้จากแหล่งอื่นๆ มากมาย เช่น หาความรู้หรือข่าวสารต่างๆ จาก Internet การศึกษาทางไกลผ่านดาวเทียม ฟังวิทยุ ดูรายการโทรทัศน์ หรืออ่านเอกสารสิ่งพิมพ์ต่างๆ ซึ่งบุคคลทุกเพศทุกวัยมีโอกาสได้รับความรู้โดยเท่าเทียมกัน และสามารถนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข การซื้อบัตรประกันสุขภาพสามารถที่จะศึกษาจากแหล่งต่างๆ ได้เช่นเดียวกัน

ทำให้ไม่ขึ้นกับระดับการศึกษา ดังนั้น ระดับการศึกษา จึงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน

3. รายได้ของครอบครัว

จากการศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า รายได้ของครอบครัว จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของประเทือง คำภานันต์ (2542 : 115 – 120) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของผ่องพรรณ ดันติวิทและคณะ (2537 : 72 – 79) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต ปี 2537 พบว่า รายได้ต่อครอบครัวต่อเดือนมีอิทธิพลกับการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิวัฒน์ แซ่ลิ้ม (2539 : 116 – 134) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ พบว่า รายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของพินิต สุนทรเสถียร (2541 : 74 – 110) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อบัตรประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ระดับรายได้เฉลี่ยของครอบครัวมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อบัตรประกันสุขภาพ และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของอดิเรก พงษ์กายี (2540 : 114 – 125) ที่ได้ศึกษาความพึงพอใจในการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพโดยความสมัครใจที่มีรายได้ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการใช้บริการสาธารณสุขแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากในปัจจุบันการเข้ารับการรักษาพยาบาล ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้อย่างทั่วถึง เพราะมีสถานบริการด้านการรักษาพยาบาลจำนวนมาก ทั้งของส่วนราชการและเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลระดับจังหวัด โรงพยาบาลระดับอำเภอ โรงพยาบาลเอกชน สถานีนอนมัย คลินิก สถานบริการด้านสุขภาพอื่นๆ และยังมีร้านขายยาแผนปัจจุบัน ร้านขายยาแผนโบราณ ตลอดจนร้านขายยาพื้นบ้าน ที่มีผู้มารับบริการรักษาจากผลของความเชื่อของแต่ละบุคคล ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นคนรวยหรือคนจน ก็มีสิทธิ์เข้ารับการรักษาพยาบาลได้เท่าเทียมกันทุกคน ทำให้ปัจจัยรายได้ของครอบครัว จึงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

4. การรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ที่ว่าการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย จะมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ และ

สอดคล้องกับผลการศึกษาของผ่องพรรณ ดันติวิท และคณะ (2537 : 72 – 79) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต ปี 2537 พบว่า การรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วยมีอิทธิพลกับการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน และสอดคล้องกับการศึกษาของวิวัฒน์ แซ่ลิ่ม (2539 : 116 – 134) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วยของตนเองและบุคคลในครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องจากยังมีปัจจัยอื่นๆ เช่น สิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ และสื่อต่างๆ เป็นส่วนหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย นอกจากนี้จะมีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วยเป็นสิ่งจำเป็น จึงยอมรับสิ่งใหม่เข้ามา การรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วยที่ถูกต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกของบุคคล เช่น อารมณ์ ความพร้อม ความสนใจ ความตั้งใจ ค่านิยม วัฒนธรรม ที่จะทำใ้บุคคลนั้นมีความเชื่อที่แตกต่างกันออกไป โดยประชาชนที่ศึกษาคิดว่าตนเองหรือคนในบ้านมีการเจ็บป่วย หรือคาดว่าจะมีการเจ็บป่วยในอนาคตที่ไม่รุนแรง จนทำให้เกิดความพิการหรือตาย การเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็สามารถทำงานได้ ไม่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนในการดำรงชีวิต และคิดว่าการทำงานหนักไม่ได้ทำให้เจ็บป่วย ดังนั้น การรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย จึงไม่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ทั้ง 3 ด้าน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวสังคม ประกอบด้วย อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ ประกอบด้วย การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ การปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น ประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ ความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ และปัจจัยด้านจิตลักษณะ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และปัจจัยด้านจิตลักษณะ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพในครั้งนี้ มีความสำคัญต่อการดำเนินงานขายบัตรประกันสุขภาพของอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เพราะจะเป็นข้อมูลใช้ในการกำหนดรูปแบบการดำเนินงานขายบัตรประกันสุขภาพให้ได้ผลดียิ่งขึ้น และการให้บริการสาธารณสุขของแต่ละระดับสถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพอย่างครอบคลุมทุกคน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะต่อผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานขายบัตรประกันสุขภาพของอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ดังนี้

1. การให้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ โดยเน้นหลักของการประกันสุขภาพที่เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเจ็บป่วย และความรุนแรงของการเจ็บป่วย ตลอดจนประโยชน์หรือความคุ้มค่าของการซื้อบัตรประกันสุขภาพ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าบัตรประกันสุขภาพมีประโยชน์อย่างไร มีขั้นตอนเงื่อนไขในการใช้อย่างไร อีกทั้งยังมีความรู้สึกเฉยๆ หรือไม่พึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งอาจทำให้การรับรู้ประโยชน์หรือความคุ้มค่าของบัตรประกันสุขภาพต่ำ ซึ่งน่าจะเกิดจากการได้รับข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ดังนั้นควรจะทำให้การประชาสัมพันธ์ให้มาก และครอบคลุมตามเป้าหมายประชาชนที่ยังไม่ได้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ เน้นในส่วนของสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่จะได้รับจากการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ควบคู่กับการให้ความรู้เกี่ยวกับการมีหลักประกันสุขภาพ จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ เน้นประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ว่ามีประโยชน์หรือความคุ้มค่าอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับราคาของบัตรประกันสุขภาพ รวมถึงให้ความรู้เกี่ยวกับการมีหลักประกันสุขภาพควบคู่กันไปด้วย สำหรับข้อมูลข่าวสารที่จะให้แก่ประชาชนนั้น ต้องมีความละเอียดชัดเจน สามารถเข้าใจได้ง่าย และน่าจะมีการรณรงค์ในการให้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ โดยให้มีการกระจายการให้ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่องในทุกที่ ซึ่งอาจต้องอาศัยวิธีการหลายรูปแบบในการให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ประชาชนเห็นภาพชัดเจนของประโยชน์ในการมีบัตรประกันสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการซื้อบัตรประกันสุขภาพเพิ่มมากขึ้นได้

2. การให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพ ผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพไปแล้ว ไปรับการรักษาพยาบาล พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการไม่ดีพอ หรือไม่เอาใจใส่ มีความบกพร่องอื่นๆ ที่ควรปรับปรุง ทำให้ผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพไม่แน่ใจว่า จะซื้อบัตรประกันสุขภาพต่อหรือไม่ เนื่องจากไม่ทราบว่าจะหากต่ออายุบัตรประกันสุขภาพแล้ว ตนเองหรือบุคคลในครอบครัวจะคงได้รับการบริการหรือได้รับสิทธิประโยชน์เหมือนกับบัตรประกันสุขภาพเดิมหรือไม่ ดังนั้นการที่ประชาชนจะซื้อบัตรประกันสุขภาพอีกหรือไม่ ต้องคำนึงถึงบริการที่ได้รับจากการนำบัตรประกันสุขภาพไปใช้ และ

สิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากบัตรประกันสุขภาพ ทำให้ประชาชนมีความพอใจ โอกาสที่ประชาชนจะซื้อบัตรประกันสุขภาพอีก อาจมีความเป็นไปได้สูง ในส่วนของกลุ่มที่ยังไม่มีการตัดสินใจซื้อนั้น ควรส่งเสริมให้แรงกระตุ้นทำให้ผู้บริโภคในส่วนนี้เกิดความผูกพันและใกล้ชิดกับสถานบริการของรัฐบาลมากขึ้น โดยอาจจัดเป็นการรณรงค์เพื่อให้สมาชิกบัตรประกันสุขภาพในการตรวจสุขภาพพิเศษ หรือการอบรมสมาชิกในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยเป็นกลุ่ม เป็นต้น

3. จำนวนสมาชิกในครอบครัว จากการศึกษาว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพนั้น การวางแผนของสมาชิกที่กำหนดตายตัวนั้น อาจต้องมีการพิจารณาทบทวนนโยบายใหม่ โดยการศึกษาเฉพาะเป็นพื้นที่ตามลักษณะองค์ประกอบหรือวิถีชีวิตของครอบครัวประกอบไปด้วย ซึ่งอาจมีทางเลือกให้ผู้บริโภคในความต้องการครอบคลุมจำนวนสมาชิกที่มากกว่า โดยใช้แนวทางการคิดราคาส่วนเพิ่มให้เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง เพื่อให้การครอบคลุมผู้ที่อยู่นอกเหนือระบบประกันสุขภาพ

4. ราคาของบัตรประกันสุขภาพ จากผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในราคาของบัตรประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ดังนั้นในการพิจารณาทางด้านกลยุทธ์ที่จะกำหนดราคาบัตรประกันสุขภาพ ควรมีการปรับแนวความคิดของการดำเนินการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภคหรือสร้างแรงจูงใจด้วยวิธีการของการกำหนดราคา ที่ทำให้กลุ่มผู้อยู่นอกเหนือระบบประกันสุขภาพประเภทอื่นๆ ที่เป็นเป้าหมายมีความสามารถที่จะจ่ายเงินได้ และทำให้ผู้บริโภคไม่เกิดความรู้สึกว่าต้องจ่ายเงินจำนวนมาก เพื่อแลกกับเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นก็ได้ในอนาคต เนื่องจากในการศึกษาพบว่า ผู้ที่เต็มใจอย่างยิ่งที่จะซื้อบัตรประกันสุขภาพ คือ กลุ่มที่ทราบอย่างแน่นอนว่าจะต้องมีค่าใช้จ่ายมากในอนาคต ดังนั้นการที่จะทำให้ผู้บริโภคเกิดความรู้สึกเช่นนี้ กลยุทธ์ทางด้านราคาจะต้องเข้ามามีบทบาทในการสร้างแรงจูงใจด้วย

5. พัฒนาแนวทางในการดำเนินงานและการปฏิบัติ เพื่อปรับลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในการบริหารออก ให้มีการตอบสนองต่อสมาชิกบัตรประกันสุขภาพได้อย่างทันต่อความต้องการ ตลอดจนการสร้างภาพพจน์ในด้านการบริการสมาชิกบัตรประกันสุขภาพให้สะดวกรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ในการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานในทุกระดับสถานพยาบาลของรัฐบาล

6. ควรมีการปรับกลยุทธ์ในการดำเนินการ เพื่อขยายช่องทางการจำหน่ายให้สามารถครอบคลุมประชาชนได้อย่างกว้างขวางกว่าเดิม โดยอาจเลือกช่องทางการจำหน่ายที่ประชาชนให้ความเชื่อถือ นอกจากบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขแล้ว อาจพิจารณาในการขยายความร่วมมือกับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ซึ่งอาจมีอิทธิพลในการสร้างแรงจูงใจในการซื้อบัตรประกันสุขภาพได้ในอีกทางหนึ่ง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มของผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ เมื่อบัตรประกันสุขภาพหมดอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการปรับปรุงเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพให้สามารถรักษาสมาชิกเดิม และเพิ่มสมาชิกใหม่ได้อย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของผู้ป่วยที่มารับบริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลของรัฐ เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการกองทุน และนำมาพัฒนาระบบบริการแก่ประชาชนที่มาใช้บริการต่อไป
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนที่อยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท
4. ควรมีการศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข ในการให้บริการเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ
5. ควรมีการศึกษาประเมินผลเกี่ยวกับการดำเนินงานบัตรประกันสุขภาพในทุกๆ ด้าน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. (2530). แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข. (2539). แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544). กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- คณะอนุกรรมการศึกษาวิจัยและฝึกอบรมโครงการบัตรสุขภาพ. (2528). รายงานเบื้องต้นโครงการวิจัยทางการดำเนินงานขยายโครงการบัตรสุขภาพ. กรุงเทพฯ : คณะอนุกรรมการศึกษาวิจัยและฝึกอบรมโครงการบัตรสุขภาพ.
- จิราพร สุวรรณธีรวงศ์. (2536, กรกฎาคม-ธันวาคม). "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลิกซื้อบัตรสุขภาพของประชาชน กรณีศึกษาอำเภอแรมิม จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2532-2534," วารสารสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนา. 6(2) : 77-93.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2534). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ. (2529). พฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขในโครงการบัตรประกันสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เทียนฉาย กีระนันท์ และคณะ. (2529). การวิเคราะห์เพื่อประเมินโครงการบัตรสุขภาพ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. (2528). "จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข," เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เบญจา ยอดดำเนิน, จรรยา เศรษฐบุตร และกฤตยา อาชวนิจกุล. (2529). ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยาและมนุษยวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- ประกันสุขภาพ, สำนักงาน. (2536). ผลการดำเนินงานสำนักงานประกันสุขภาพ ปี 2535. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- (2537). ผลการดำเนินงานสำนักงานประกันสุขภาพ ปี 2536. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- (2537). แนวทางการปฏิบัติงานโครงการประกันสุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ จังหวัด. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- ประเทือง คำภานันท์. (2542). ปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- ปรากรม วุฒิพงศ์ และคณะ. (2532). ระบบประกันสุขภาพของไทย. กรุงเทพฯ : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล และศูนย์บัตรสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ปาหนัน บุญหลง และคณะ. (2515). หลักการพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ : แพร์การช่าง.
- ผ่องพรรณ ดันติวิท และคณะ. (2537). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนในจังหวัดภูเก็ต. ภูเก็ต : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต.
- พวงรัตน์ กมฺุทมาศ และคณะ. (2524). ปัญหาที่ผู้ป่วยขาดการรักษาไม่มาหาแพทย์โดยสม่ำเสมอ. กรุงเทพฯ : กองวินโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2535). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ฟิงเกอร์ปริ้นส์แอนด์มีเดีย.
- พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และปัญญา ดาวจรัสแสงชัย. (2525). ปัจจัยที่มีผลต่อการทำหมันของคู่สมรสในเขตชนบทของประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พินิต สุนทรเสถียร. (2541). การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อบัตรสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข กรณีศึกษาในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (เศรษฐกิจธุรกิจ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- เฟรดเดอริก เอ. เดย์ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ. (2535). แบบแผนการให้บริการสาธารณสุขในชนบทของประเทศไทย. เอกสารทางวิชาการหมายเลข 62 แปลโดยปราณี วงศ์เอก. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มงคล ถังไชยและคณะ. (2537). "ความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการบัตรสุขภาพจังหวัดจันทบุรี," รายงานวิจัย. จันทบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. มหิดล, มหาวิทยาลัย. (2534). รายงานเบื้องต้น โครงการวิจัยการประกันสุขภาพสำหรับชาวชนบท. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2536). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : กรมส่งเสริมวิชาการ.
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ. (2532, ธันวาคม). "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บัตรประกันสุขภาพของประชาชนชนบทไทย," วารสารสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนา. 2(12) : 84-95.
- วิจิตร ศรีสุวรรณ. (2520). หลักและวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สุวรรณภูมิ.
- วิวัฒน์ แซ่ลิ้ม. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ สด.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2530). หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ :

ไทยวัฒนาพานิช.

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และอนวัจน์ ศุภชุติกุล. (2535). *การประกันสุขภาพในประเทศไทย*

ปัจจุบันและอนาคต. กรุงเทพฯ : สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

วุฒิชัย จ่านอง. (2523). *พฤติกรรมกรรมการตัดสินใจ*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.

ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์*. พิมพ์ครั้งที่ 8.

กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศูนย์ปฏิบัติการโครงการบัตรประกันสุขภาพ. (2528). *คู่มือปฏิบัติงานโครงการบัตรสุขภาพ*.

กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

สาธารณสุข, กระทรวง. (2540). *แนวนโยบายดำเนินโครงการประกันสุขภาพในแผนพัฒนา*

สาธารณสุข ฉบับที่ 8. นนทบุรี : กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์, สำนักงาน. (2536). *การใช้กลวิธีการตลาดเชิงสังคมใน*

โครงการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจของประชาชน จังหวัดเพชรบูรณ์.

เพชรบูรณ์ : ฝ่ายแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์.

สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, สำนักงาน. (2542). *สถานการณ์หลักประกันสุขภาพ อำเภอ*

ขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ : ฝ่ายแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.

สาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด, สำนักงาน. (2542). *สรุปการมีหลักประกันสุขภาพ ปี 2542*.

นนทบุรี : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2534, 29 กรกฎาคม-4 สิงหาคม). "ผลกระทบของการประกันสังคมต่อ

ระบบบริการสาธารณสุข," *หนังสือพิมพ์วงการแพทย์*. 5(4) : 13-14. กรุงเทพฯ :

องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สมคิด แก้วสนธิ. (2522, มีนาคม). "ข้อคิดบางประการเกี่ยวกับการประกันสุขภาพ,"

ธุรกิจปริทัศน์. 16(3) : 1.

สมพร ศิริรัตน์ตระกูล. (2528). *การรับข่าวสารและพฤติกรรมกรรมการตัดสินใจบริโภคอาหารที่มี*

สารปรุงแต่งของครูในระดับประถมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์

วท.ม. (ประชากรศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ถ่ายเอกสาร.

สันทัด เสริมศรี และเจมส์ เอ็นไรลีย์. (2517). "พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์

สาธารณสุขและการคุมกำเนิดของไทย:การวิจัยในชุมชนแห่งหนึ่ง," *รายงานการวิจัย*.

กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุนี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. (2532). "ผลกระทบของข่าวสารและการโฆษณาทางการแพทย์,"

- การแพทย์กับสังคมไทยในทศวรรษหน้า. กรุงเทพฯ : คณะแพทย์ โรงพยาบาล รามาธิบดี.
- สุรี สัตยวิศิษฐ์. (2533). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอุจจารร่วงในเด็กอายุ 0-5 ปี ใน ประเทศไทย : การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงซ้อน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (ชีวสถิติ).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- แสงทอง แห่มงาม. (2533). ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยของประชาชนในชนบท จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อดิเรก พงษ์กายี. (2540). ความพึงพอใจในการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนที่มี บัตรประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อรรช ศาสตราวหะ. (2528). รูปแบบการให้บริการทางการแพทย์ของชุมชนที่มีผลมาจาก นโยบายการใช้บัตรสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อรนุช โอภาสเสถียร. (2530). ผลของโครงการบัตรสุขภาพที่มีต่อการรับบริการอนามัยแม่ และเด็ก และการวางแผนครอบครัวในระดับตำบล จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อัมพร เจริญชัย. (2521). ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาล จังหวัด ชอนแก่น. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อุไร ยิ่งประเสริฐศิลป์ และคณะ. (2530). รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่ มีผลต่อการใช้บริการกองทุนบัตรสุขภาพของสมาชิกกองทุน ที่ปฏิบัติตามขั้นตอนและ ไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนของระบบส่งต่อ กรณีศึกษาที่จังหวัดชุมพร. นครศรีธรรมราช : ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้.
- Aasved, M.J. (1979). *Social structure Social organization and decision theory : A synthesis and okinawa exemple*. Master Thesis, M.A. (Educational Development). California : Graduate school, The university of California State University. Photocopied.
- Andersen, R. & John N. (1973, June). "Societal and individual determinants of medical care utilization in United State," *Milbank memorial found*

- quarterly*. 51(6) : 75-124.
- Becker, M.H. (1976). *Compliance. with therapeutic regimens*. Baltimore : John Hopkins University Press.
- Beker, M.H. Maiman, L.A. Kirscht, J.P. Haefner, D.P. & Drachman, R.H. (1977, January). "The health belief model and prediction of dietary compliance : A field experiment," *Journal of health social behavior*. 8(1) : 348.
- Boyd, J.R. et al. (1974, December). "Drug defaulting part 2 : Analysis of noncomplain patterns," *American journal of hospital pharmacy*. 5(12) : 488.
- Chales E.P. (1975, May). "Effects of insurance on demand for medical care in Andersons Kravit, Anderson," *Equity in health services*. 11(5) : 113. Cambridge : Ballinger publishing company.
- Dressler, W.W. (1985, January). "Extended family relationship social support and mental health in a Southern Black Community," *Journal of health and social behavior*. 16(1) : 40-42.
- Evaskwick, C. et al. "Factor explaining the use of health services by the elderly," *Journal of health survice research*. 19(8) : 357-381.
- Friedson, E. (1986). *Professionnal of madicine*. New York : Podd-Mead.
- Green, L.W. & Kreuter, M.W. (1991). *Health promotion planning and education and environmental approach 2rd*. Mountain View : Mayfield pubishing company.
- Grossman, D.S. (1972, June). "The organization role of motivation in health belief and intitution," *Journal of health and social behavior*. 2(6) : 286.
- Harris, D.M. & Guten, S. (1979, January). "Health protective behavior : an exploratory study," *Journal of health social behavior*. 10(1) : 83-84.
- Herlock, E.B. (1978). *Child devenlopment*. 6 th ed. Auckland : Mc Graw - Hill.
- Joseph, T. & Esnest, J.M. (1965). *Industrail psychology*. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice - Hall.
- Kelsey, J.L. Thompson, W.D. & Evans, A.S. (1986). *Method In observational epidemiology*. New York : Oxford University Press.
- Penchansky, R. & William, J.T. (1981, June). "The concept of access definition and relationship to consumer satisfaction," *Madical care*. 19(6) : 127-140.

- Raths, H. & Simon. (1966). *Values and teaching : Working with value in the classroom columbus*, Ohio : Chaies E. Marrill publishing company.
- Rosenstock, I.M. (1974, April). "Histoical origin of the health belief model," *Health education monographs*. 2(4) : 329-355.
- Ruth, W. (1973). *Behavior and illness*. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice - Hall.
- Scheibe, K.E. (1970). *Behavior and value*. New York : Holt Richart and Winston Ine.
- Somer, H.M. (1961, May). "Doctor Patients and Health Insurance," *The organization and financing medical care*. 5(5) : 169. Washington D.C. : Brookings Institution.
- Wilson, R.M. (1970). *The sociology of health an introduction*. New York : Random House.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. นายประเสริฐ เล็กสรรเสริญ | นักวิชาการสาธารณสุข 7
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี |
| 2. นายประภาส สิทธิสาร | สาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพร พูนสุข | วิทยาจารย์ 8
สถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา |
| 4. อาจารย์ ดร.ชิตชัย สนั่นเสียง | วิทยาจารย์ 7
สถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา |
| 5. อาจารย์เรณู สุวรรณภาค | วิทยาจารย์ 7
สถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา |

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๓๑๘๔



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑๖ กันยายน ๒๕๕๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายสำเริง ปานปิ่น นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี" โดยมี รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมางกูร และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายประเสริฐ เล็กสรรเสริญ นักวิชาการสาธารณสุข ๗ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นายสำเริง ปานปิ่น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๖๒๖, ๕๖๔๖

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๓๓๘๘



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑๑ กันยายน ๒๕๕๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน สาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายสำเริง ปานปิ่น นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี" โดยมี รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมางกูร และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นายสำเริง ปานปิ่น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๖

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๓๓๘๖



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑๑ กันยายน ๒๕๔๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อธิการบดีสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายสำเริง ปานปิ่น นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี" โดยมี รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมากร และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพร พูนสุข อาจารย์ ดร.จิตชัย สนั่นเสียง และ อาจารย์เรณู สุวรรณภาค เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัด เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นายสำเริง ปานปิ่น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๖

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๓๕๒๐



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๒ กันยายน ๒๕๔๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอบางบัวทอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นายสำเริง ปานปิ่น นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และอาจารย์ทรงพล ต่อณี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตทำการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี กับประชาชนทั่วไป ที่มีอายุระหว่าง ๑๒ - ๖๐ ปี แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ และกลุ่มผู้ไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ในระหว่างเดือนกันยายน ๒๕๔๓

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นายสำเริง ปานปิ่น ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๖๒๖, ๕๖๔๖

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๓๔๔๓



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๘ กันยายน ๒๕๕๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นายสำเริง ปานปิ่น นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตทำการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี กับประชาชนที่ซื้อและไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ที่มีอายุระหว่าง ๑๒ - ๖๐ ปี ในระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม ๒๕๕๓

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นายสำเริง ปานปิ่น ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๖

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบการสัมภาษณ์

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว
และจำนวนสมาชิกในครอบครัว

ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ ประกอบด้วย

- 2.1 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ
- 2.2 การปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น
- 2.3 ประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ
- 2.4 ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ
- 2.5 ความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ

ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ประกอบด้วย

- 3.1 ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ
- 3.2 ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่
 - 3.2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย
 - 3.2.2 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย
 - 3.2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ
 - 3.2.4 การรับรู้อุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพ

ผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ นามสกุล

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

บ้านนี้ตั้งอยู่ ☐ ในเขตเทศบาล ☐ นอกเขตเทศบาล

นายสำเริง ปานปิ่น
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา

ตอนที่ 1 ปัจจัยด้านชีวสังคม

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ () 1. 13 - 40 ปี
() 2. 41 - 50 ปี
() 3. 51 - 60 ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
() 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ () 2. ประถมศึกษา
() 3. มัธยมศึกษา () 4. อนุปริญญาหรือปวช. ปวส.
() 5. อุดมศึกษาหรือสูงกว่า
4. อาชีพหลักของท่าน
() 1. เกษตรกรรม () 2. รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
() 3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว () 4. รับจ้าง/พนักงานบริษัท
() 5. พ่อบ้าน/แม่บ้าน () 6. อื่นๆ ระบุ
5. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน
() 1. ต่ำกว่า 3,001 บาทต่อเดือน () 2. 3,001-8,000 บาทต่อเดือน
() 3. มากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน
6. รายได้ของครอบครัว หลังจากหักค่าใช้จ่ายแล้ว มีรายได้พอสำหรับการใช้จ่าย หรือไม่
() 1. พอ และเหลือใช้ เหลือเก็บ บาทต่อเดือน
() 2. พอ แต่ไม่เหลือเก็บ
() 3. ไม่พอ
7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว คน

ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ

2.1 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ

8. ท่านรู้จักบัตรประกันสุขภาพ หรือไม่

() 1. รู้จัก

() 2. ไม่รู้จัก

9. ปัจจุบันท่านเป็นผู้ที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขอยู่ หรือไม่

() 1. ซื้อ

() 2. ไม่ซื้อ

10. ในอดีตก่อนหน้านี้ ท่านเคยซื้อบัตรประกันสุขภาพหรือบัตรสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข หรือไม่

() 1. เคยซื้อ

() 2. ไม่เคยซื้อ

11. ท่านเคยรู้ข่าว หรือได้รับการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโครงการบัตรประกันสุขภาพหรือไม่

() 1. เคย

() 2. ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 13)

12. ถ้าเคย ท่านได้รับจากใคร หรือแหล่งไหนมากที่สุด

() 1. วิทยุ โทรทัศน์

() 2. หนังสือพิมพ์ วารสาร แผ่นประกาศ แผ่นพับ โปสเตอร์

() 3. เสียงตามสาย หอกระจายข่าว

() 4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

() 5. อาสาสมัครสาธารณสุข

() 6. สามเณร/ภรรยา พ่อ/แม่ ญาติพี่น้อง ผู้นำชุมชน เพื่อนบ้าน

2.2 การปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น

13. ก่อนที่จะตัดสินใจซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ใครเป็นผู้ชักชวนท่านมากที่สุด

() 1. ไม่มีใครชักชวน

() 2. คู่สมรส

() 3. พ่อ/แม่ หรือญาติพี่น้อง

() 4. เพื่อนบ้าน

() 5. ผู้นำชุมชน

() 6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

() 7. อาสาสมัครสาธารณสุข

() 8. อื่นๆ ระบุ

14. ก่อนที่จะตัดสินใจซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ท่านได้ปรึกษาใครมากที่สุด

- () 1. ปรึกษาคู่สมรส
- () 2. ปรึกษาพ่อ/แม่ หรือญาติพี่น้อง
- () 3. ปรึกษาเพื่อนบ้าน
- () 4. ปรึกษาผู้นำชุมชน
- () 5. ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- () 6. ปรึกษาอาสาสมัครสาธารณสุข
- () 7. ไม่ปรึกษาใครเลย
- () 8. อื่นๆ ระบุ

2.3 ประสพการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ

15. ท่านเคยมีประสบการณ์การใช้บริการบัตรประกันสุขภาพในอดีตหรือไม่

- () 1. เคย ที่ไหน
 - () 2. ไม่เคย เพราะว่า
- (ถ้าไม่เคย ข้ามไปตอบข้อ 17)

16. ถ้าเคย ท่านมีความพอใจจากการใช้บริการบัตรประกันสุขภาพหรือไม่

- () 1. พอใจ เพราะว่า
- () 2. ไม่พอใจ เพราะว่า
- () 3. พอใจบ้าง ไม่พอใจบ้าง
- () 4. เฉยๆ ไม่แสดงความคิดเห็น

2.4 ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ

17. ท่านพอใจในราคาของบัตรประกันสุขภาพที่จำหน่ายในราคา 500 บาท หรือไม่

- () 1. พอใจ เพราะว่า
- () 2. ไม่พอใจ เพราะว่า
- () 3. ไม่ทราบ ไม่แน่ใจ

18. ราคาบัตรจำนวนดังกล่าว เมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ ท่านพอใจหรือไม่

- () 1. พอใจ เพราะว่า

- () 2. ไม่พอใจ เพราะว่า
- () 3. เฉยๆ ไม่แสดงความคิดเห็น

19. ถ้าท่านเป็นคนกำหนดราคาบัตรประกันสุขภาพ ท่านคิดว่าควรจะจำหน่ายในราคา
..... บาท

2.5 ความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุข ที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ

20. ท่านมีความพึงพอใจในสถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ หรือตามที่
กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือไม่

- () 1. พอใจ เพราะว่า
- () 2. ไม่พอใจ เพราะว่า
- () 3. ไม่ทราบ ไม่แน่ใจ

ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านจิตลักษณะ

3.1 ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่เห็นว่าถูกต้อง เพียงช่องเดียว

ข้อความ	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. บัตรประกันสุขภาพสามารถใช้ได้นานถึง 3 ปี			
2. การซื้อบัตรประกันสุขภาพสามารถซื้อได้ เฉพาะที่สถานี อนามัยใกล้บ้านเท่านั้น			
3. คนที่อยู่ต่างทะเบียนบ้าน สามารถนำมารวมกันให้ครบ 5 คน เพื่อซื้อบัตรประกันสุขภาพได้			
4. หลังจากซื้อบัตรประกันสุขภาพแล้ว 15 วัน จึงจะสามารถใช้ สิทธิ์ตามบัตรได้			
5. เด็ก 0-12 ปี ผู้สูงอายุ และนักเรียน ซื้อและใช้สิทธิ์ตามบัตร ประกันสุขภาพได้			
6. ผู้ที่มีบัตรประกันสุขภาพ เมื่อมารับบริการ ยื่นเฉพาะบัตร ประกันสุขภาพอย่างเดียว ก็สามารถรักษาได้ตามสิทธิ์			

ข้อความ	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
7. ผู้มีบัตรประกันสุขภาพสามารถไปรักษาได้ที่โรงพยาบาลปากเกร็ด หรือโรงพยาบาลชุมชนระดับอำเภอได้ โดยไม่ต้องมีใบส่งตัว			
8. ผู้มีบัตรประกันสุขภาพที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จะต้องเสียค่าใช้จ่ายเฉพาะค่าเลือดและน้ำเกลือเท่านั้น			
9. บัตรประกันสุขภาพสามารถใช้เข้าพักรักษาตัวในห้องพิเศษได้ โดยไม่ต้องเสียค่าห้องเพิ่ม			
10. บัตรประกันสุขภาพสามารถใช้บริการที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า หรือโรงพยาบาลศูนย์ระดับจังหวัดได้ โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว			
11. สามารถใช้บัตรประกันสุขภาพได้ในการรักษาพยาบาลในโรคทั่วไป รวมทั้งการทำแท้งได้			
12. ผู้มีบัตรประกันสุขภาพสามารถไปรักษาที่โรงพยาบาลปากเกร็ดเวชการ หรือโรงพยาบาลเอกชนได้ แต่ต้องมีใบส่งตัว			
13. เมื่อเกิดอุบัติเหตุจากรถยนต์ หรือรถจักรยานยนต์ ไม่สามารถใช้สิทธิตามบัตรประกันสุขภาพได้			
14. เมื่อต้องไปทำงาน หรือศึกษาต่อที่ต่างจังหวัด สามารถขอบัตรข้ามเขตได้			
15. เมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิ สามารถยื่นคำร้องได้ที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล			

3.2 ความเชื่อด้านสุขภาพ

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ในข้อความแต่ละข้อ

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
3.2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย			
1. ท่านหรือคนในบ้านมีสุขภาพดี			
2. ท่านหรือคนในบ้านมีภูมิคุ้มกันโรคดี			

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
3. ท่านหรือคนในบ้านมีโอกาสเจ็บป่วยได้หลายครั้ง ในปีหนึ่งๆ			
4. ท่านหรือคนในบ้านมีโอกาสติดโรคต่างๆ ได้ง่าย			
5. ท่านหรือคนในบ้านมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย			
6. ถ้าท่านหรือคนในบ้านได้ตรวจร่างกายเป็นประจำ โอกาสของการเจ็บป่วยจะน้อยลง			
7. แม้ว่าจะไม่กินเหล้าหรือสูบบุหรี่ ก็อาจเจ็บป่วยไม่สบายได้			
8. แม้ว่าท่านหรือคนในบ้านจะได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ก็อาจมีโอกาสดเจ็บป่วย ไม่สบายได้			
9. ตอนนี้ท่านหรือคนในบ้านมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่จำเป็นต้องซื้อบัตรประกันสุขภาพ			
10. งานที่ท่านหรือคนในบ้านทำอยู่ตอนนี้ มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยได้ง่าย			
11. ท่านหรือคนในบ้าน มีความระมัดระวังในการทำงาน			
12. ท่านหรือคนในบ้านมีโอกาสเป็นโรคทางกรรมพันธุ์			
3.2.2 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย			
1. การทำงานหนัก ไม่ได้ทำให้ท่านเจ็บป่วย			
2. การเจ็บป่วยไม่สบายของท่าน หรือคนในบ้านไม่มีปัญหาต่อการดำรงชีพ			
3. การเจ็บป่วยไม่สบาย เล็กๆ น้อยๆ เช่น ไข้หวัด เจ็บคอ ฯลฯ สามารถทำงานได้			
4. การเจ็บป่วยจะทำให้ท่านวิตกกังวล			
5. การเจ็บป่วย บางครั้งอาจทำให้พิการหรือถึงตายได้			
6. การเจ็บป่วยที่รุนแรง อาจทำให้เสียค่ารักษาแพง			
7. การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ไม่ก่อความเดือดร้อนในการดำเนินชีวิตของท่าน			
8. การเจ็บป่วยที่รุนแรง จะทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน			
9. การเจ็บป่วยบางโรค ทำให้สังคมรังเกียจ			

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
10. การเจ็บป่วยบางโรค ทำให้ท่านไม่สามารถทำงานที่ท่านชอบได้			
11. การเจ็บป่วยที่เป็นเวลานาน จะทำให้เสียเวลาในการทำงาน			
3.2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ			
1. การมีบัตรประกันสุขภาพไม่ใช่สิ่งจำเป็น เพราะหากไม่มีเงินก็สามารถรับการรักษาฟรีได้			
2. ไม่จำเป็นต้องซื้อบัตรประกันสุขภาพ เพราะสามารถขอบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) ได้			
3. บัตรประกันสุขภาพช่วยลดค่าใช้จ่ายในการไปรักษาพยาบาลได้			
4. บัตรประกันสุขภาพ สามารถไปใช้บริการได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง และวงเงิน			
5. การมีบัตรประกันสุขภาพ ทำให้ท่านและคนในบ้านได้รับบริการด้านสุขภาพดีขึ้น			
6. บัตรประกันสุขภาพให้ประโยชน์ไม่เต็มที่ เพราะเอาไปใช้สำหรับการผ่าตัดตกแต่งความงามไม่ได้			
7. การใช้บัตรประกันสุขภาพมีขั้นตอนยุ่งยาก สับสน และเข้าใจยาก			
8. การมีบัตรประกันสุขภาพให้ประโยชน์ได้ไม่เต็มที่ เพราะใช้ได้เฉพาะในเวลาราชการ			
9. ประโยชน์ที่ได้รับจากการมีบัตรประกันสุขภาพคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป			
10. บัตรประกันสุขภาพให้ประโยชน์ในการรักษาพยาบาลฟรีได้			
11. การใช้บัตรประกันสุขภาพทำให้เสียเวลามากขึ้น เพราะมีขั้นตอนหลายขั้นตอน			

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
12. ชี้อัตราประกันสุขภาพแล้วไม่ได้ใช้เลย จะทำให้ขาดทุน			
13. แม้จะไม่ได้ใช้บัตรประกันสุขภาพในการรักษา แต่ท่านหรือคนในบ้านก็สามารถใช้ตรวจเช็คร่างกายทั่วไปได้			
14. การใช้บัตรประกันสุขภาพ ทำให้ได้รับบริการรักษาพยาบาล และระบบการส่งต่อ อย่างมีประสิทธิภาพ			
15. บัตรประกันสุขภาพให้ประโยชน์น้อย เพราะจำกัดให้ใช้ได้แค่เพียงปีเดียว			
16. การมีบัตรประกันสุขภาพ จะได้รับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐ ที่มีวัสดุ อุปกรณ์การรักษาพยาบาลครบ			
17. กรณีฉุกเฉิน ท่านหรือคนในบ้าน สามารถเข้ารับบริการจากสถานเอนามัยหรือ โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขได้ทุกแห่ง			
18. ชี้อัตราประกันสุขภาพถูกกว่าไปเสียค่ารักษาพยาบาล			
3.2.4 การรับรู้อุปสรรคการใช้บัตรประกันสุขภาพ			
1. หมอหรือเจ้าหน้าที่ไม่ค่อยให้การต้อนรับ ถ้าไปใช้สิทธิ์ในบัตรประกันสุขภาพ			
2. การมีบัตรประกันสุขภาพ จะทำให้ชาวบ้านถูก			
3. ท่านหรือคนในบ้านได้รับความสะดวก เมื่อใช้บัตรประกันสุขภาพ			
4. ใช้บัตรประกันสุขภาพ ทำให้ยุ่งยากและเสียเวลาเพราะมีขั้นตอนมาก			
5. ใช้บัตรประกันสุขภาพแล้ว บางครั้งยังต้องเสียเงินเพิ่มอีก			
6. หมอหรือเจ้าหน้าที่ให้ความเป็นกันเอง เวลาไปใช้บัตรประกันสุขภาพ			

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
7. ท่านรู้วิธีการใช้บัตรประกันสุขภาพเป็นอย่างดี เพราะหมอและเจ้าหน้าที่อธิบายและให้คำแนะนำ			
8. การใช้บัตรประกันสุขภาพไม่สะดวก เนื่องจากโรงพยาบาลที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ สามารถระบุได้เพียงโรงพยาบาลเดียวเท่านั้น			
9. การใช้บัตรประกันสุขภาพ จะต้องไปรับบริการที่สถานีนานมัยก่อนทุกครั้ง ที่จะไปรับบริการที่โรงพยาบาล			
10. ท่านหรือคนในบ้านไม่รู้สึกละเลยเกียรติ เมื่อใช้บัตรประกันสุขภาพ			
11. ท่านหรือคนในบ้านมีความสบายใจ อบอุ่นใจ เมื่อไปใช้บริการบัตรประกันสุขภาพ			
12. การมีบัตรประกันสุขภาพ ทำให้อบอุ่นใจ			

21. หากบัตรประกันสุขภาพที่ท่านใช้อยู่หมดอายุลง ท่านคิดว่าจะซื้อบัตรประกันสุขภาพต่อหรือไม่

- () 1.ซื้อ เพราะ
- () 2.ไม่ซื้อ เพราะ
- () 3.ไม่แน่ใจ เพราะ

22. ท่านคิดว่า ข้อเสียของบัตรประกันสุขภาพ มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

23. ท่านมีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาและปรับปรุงเกี่ยวกับการใช้บริการหรือราคาของบัตรประกันสุขภาพให้ดีขึ้นอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

เฉลยแบบสอบถาม

แบบสอบถามความรู้ของประชาชนผู้ที่ซื้อและไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ตอนที่ 2

ข้อ 1	X	ข้อ 11	X
ข้อ 2	X	ข้อ 12	X
ข้อ 3	/	ข้อ 13	X
ข้อ 4	/	ข้อ 14	X
ข้อ 5	X	ข้อ 15	/
ข้อ 6	X	ข้อ 16	/
ข้อ 7	/	ข้อ 17	/
ข้อ 8	/	ข้อ 18	/
ข้อ 9	X	ข้อ 19	/
ข้อ 10	X	ข้อ 20	X

แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนผู้ที่ซื้อและไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ในอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ลักษณะข้อความที่มีลักษณะเชิงบวก

ตอนที่ 3

- 3.2.1 ข้อ 1 , 2 , 7 , 8 , 11 , 13
- 3.2.2 ข้อ 2 , 4 , 5 , 9 , 10
- 3.2.3 ข้อ 3 , 4 , 5 , 8 , 11 , 12 , 15 , 16 , 17 , 19 , 20
- 3.2.4 ข้อ 3 , 7 , 8 , 12 , 14

ลักษณะข้อความที่มีลักษณะเชิงลบ

ตอนที่ 3

- 3.2.1 ข้อ 3 , 4 , 5 , 6 , 9 , 10 , 12 , 14
- 3.2.2 ข้อ 1 , 3 , 6 , 7 , 8 , 11
- 3.2.3 ข้อ 1 , 2 , 6 , 7 , 9 , 10 , 13 , 14 , 18
- 3.2.4 ข้อ 1 , 2 , 4 , 5 , 6 , 9 , 10 , 11 , 13

ภาคผนวก ง

คุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ตาราง 6 แสดงค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายชื่อของแบบสอบถาม
ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพของประชาชน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ข้อที่	ค่าความยากง่าย (p)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.79	0.43
2	0.50	0.86
3	0.46	0.79
4	0.36	0.57
5	0.64	0.71
6	0.50	0.86
7	0.71	0.57
8	0.54	0.93
9	0.64	0.71
10	0.54	0.79
11	0.57	0.43
12	0.79	0.43
13	0.36	0.43
14	0.54	0.64
15	0.71	0.57

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ เท่ากับ 0.8697

ตาราง 7 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการใช้บัตรประกันสุขภาพของประชาชน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ข้อ	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	การรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย	การรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรฯ	การรับรู้อุปสรรคของการใช้บัตรฯ
	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก	ค่าอำนาจจำแนก
1	.6401	.4738	.3499	.2963
2	.7297	.3759	.3276	.3307
3	.4787	.3792	.5276	.4348
4	.4263	.3631	.3917	.5955
5	.5714	.2360	.4918	.2774
6	.2514	.2953	.5936	.3910
7	.2532	.5328	.5253	.2849
8	.2282	.2664	.2400	.2156
9	.2663	.2518	.5572	.3108
10	.6551	.2327	.2887	.2603
11	.2911	.2628	.3656	.4249
12	.4477		.5060	.4891
13			.2409	
14			.2003	
15			.2932	
16			.2540	
17			.4575	
18			.7147	

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เท่ากับ 0.8263

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเจ็บป่วย เท่ากับ 0.8114

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการมีบัตรประกันสุขภาพเท่ากับ 0.8571

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการใช้บัตรประกันสุขภาพเท่ากับ 0.8045

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นายสำเริง ปานปิ่น
เกิดวันที่	3 เดือน มีนาคม พุทธศักราช 2513
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	24 หมู่ 3 ตำบลอ้อมเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
สถานที่ทำงาน	งานแผนงานและวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข 4
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2526	ประกาศนียบัตรประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดสิงห์ทอง
พ.ศ.2532	ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนปากเกร็ด
พ.ศ.2536	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้ จังหวัดยะลา
พ.ศ.2539	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ.2543	การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร