

#### 4.3 การวัดเจตคติ

เจตคติเป็นสิ่งที่ไม่สามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรง ต้องสันนิษฐานจากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกต่อผู้คนหรือเหตุการณ์ที่เป็นเป้าหมายของเจตคติ ดังนั้น การวัดเจตคติจึงสามารถทำในรูปแบบของแบบวัดเจตคติ ซึ่งมี 5 ลักษณะดังนี้ (สงวนศรี วิรัชชัย, 2527 : 64 - 65)

1) มาตรฐานวัดเจตคติของเธอร์สโตน (Thurstone's Equal-Appearing Interval Scale) เธอร์สโตนได้เสนอให้รวบรวมข้อความที่แสดงเจตคติต่อที่หมายให้ได้จำนวนมากกว่า 100 ข้อความ โดยให้มีทั้งข้อความที่เป็นนิมิตอย่างมาก ข้อความที่เป็นนิมิตไม่มากนัก ข้อความที่เป็นกลาง ๆ ข้อความที่เป็นนิเสธไม่มากและข้อความที่เป็นนิเสธอย่างมาก แล้วนำข้อความทั้งหมดไปให้คนกลุ่มใหญ่ตัดสินแบ่งข้อความออกเป็น 11 กลุ่มตามปริมาณความเข้มของความรู้สึกที่มีอยู่ในแต่ละข้อความ โดยผู้ตัดสินต้องตัดสินอย่างเป็นปรนัย ไม่นำเจตคติที่ตนมีต่อที่หมายนั้นมาเกี่ยวข้องกับพิจารณาแบ่งประเภทหรือแบ่งกลุ่มของข้อความ เมื่อได้ข้อความ 11 กลุ่มที่มีความเข้มของเจตคติต่าง ๆ กันแล้วก็เลือกแต่เฉพาะข้อความที่ผู้ตัดสินส่วนมากเห็นพ้องกันนำมาทำเป็นแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้ตอบระบุว่าเห็นด้วยกับข้อความใด และไม่เห็นด้วยกับข้อความใด

2) มาตรฐานวัดของลิเคิร์ต (Likert's Summated Rating Scale) คือ การจัดให้มีข้อความที่แสดงเจตคติต่อที่หมายในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง (ข้อความหนึ่ง ๆ จะแสดงทิศทางของเจตคติเพียงทิศทางเดียว คือ นิมิต หรือนิเสธ) แล้วให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็น หรือตอบว่า เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วย กับข้อความนั้น ๆ มากน้อยเพียงใด คำตอบของแต่ละข้อความจะมีให้เลือกตอบ 5 ช่วง ตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างมาก เห็นด้วย เฉย ๆ หรือยังไม่ได้ตัดสินใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างมาก

มาตรฐานวัดเจตคติแบบนี้นิยมใช้กันมาก เพราะสร้างได้ง่ายกว่าแบบของเธอร์สโตน และในระยะหลัง ๆ ก็มีการดัดแปลงไปบ้าง เช่น ตัดคำตอบที่เป็นกลาง (ยังไม่ได้ตัดสินใจ) ออกไป ด้วยเหตุผลที่ว่า ผู้ตอบที่ไม่แน่ใจในการประเมินของตน หรือผู้ตอบที่ไม่ต้องการแสดงความคิดเห็นความรู้สึกที่แท้จริงมักจะเลือกคำตอบนี้ และในบางครั้งก็มีการเพิ่มช่วงคำตอบเป็น 6-7 หรือ 8-9 ช่วงแล้วแต่จุดประสงค์ของการวัด

3) มาตรฐานจำแนกลักษณะ (Semantic Differential Scale) ออสกู๊ด ซัคซี และแทนเนนเบอร์ม (Osgood, Suci and Tannenbaum) เสนอการวัดเจตคติโดยให้ผู้ตอบประเมินคุณสมบัติที่อาจจะได้ในทางตรงข้ามกัน เช่น ดี-เลว อ่อนแอ-เข้มแข็ง เกียจคร้าน-ขยัน สุขภาพ-หยาบคาย ฯลฯ ของบุคคลหรือกลุ่มคนซึ่งเป็นที่หมายของเจตคติ ด้วยการให้ผู้ตอบเลือกทำเครื่องหมายระหว่าง ช่วง 1-7 ที่อยู่ระหว่างคุณสมบัติหรือลักษณะที่ตรงข้ามกันนั้น ๆ

มาตราวัดเจตคติแบบนี้สร้างไม่ยาก และสามารถจะใช้วัดเจตคติในเรื่องต่าง ๆ ได้อย่างกว้างขวาง เมื่อสร้างมาตราหนึ่งขึ้นมาแล้วก็อาจจะนำไปใช้วัดเจตคติต่อที่หมายอื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันได้

4) มาตราวัดระยะทางสังคม (Social Distance Scale หรือ Unidimensional Scale) คือ การวัดเจตคติต่อผู้คน โดยจัดให้มีข้อความที่แสดงถึงความสัมพันธ์และความรู้สึกของบุคคลที่จะมีต่อผู้เป็นที่หมายของเจตคติ 7 ข้อความ แต่ละข้อความจะบ่งบอกความสัมพันธ์ทางสังคมในระดับต่าง ๆ กัน ตั้งแต่ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกันมาก ซึ่งแสดงถึงการมีเจตคตินิมาน ไปจนถึงความสัมพันธ์ในทางลบซึ่งแสดงถึงการมีเจตคตินิเสธแล้วให้ผู้ตอบเลือกตอบว่า ตนต้องการจะมีความสัมพันธ์กับบุคคลหรือกลุ่มคนที่เป็นที่หมายของเจตคติในระดับใดจาก 7 ระดับต่อไปนี้ คือ ยอมรับถึงขั้นแต่งงาน ยอมรับเป็นเพื่อนสนิท ยอมรับเป็นเพื่อนบ้าน ยอมรับเป็นเพื่อนร่วมอาชีพ ยอมรับเป็นพลเมืองของประเทศ ยอมรับในฐานะผู้มาเยือนประเทศ และไม่ยอมให้เข้ามาในประเทศ มาตรานี้เสนอโดย โบการ์ดัส (Bogardus)

5) มาตราวัดเจตคติของกัทท์แมน (Guttman) คือ การจัดให้มีข้อความชุดหนึ่ง ซึ่งแต่ละข้อความจะแสดงเจตคติในทิศทางเดียวกัน แต่มีความเข้มหรือปริมาณของความรู้สึกแตกต่างกัน ข้อความชุดนี้จะจัดเรียงลำดับความเข้มของเจตคติที่มีอยู่ในแต่ละข้อความไว้ แล้วให้ผู้ตอบเลือกตอบด้วยข้อความใดข้อความหนึ่งโดยถือว่า คำตอบหรือข้อความที่ผู้ตอบเลือกจะเป็นการยืนยัน คำตอบหรือข้อความที่แสดงความเข้มในระดับรองลงไปด้วย เช่น ถ้ามีข้อความที่คล้าย ๆ กับมาตราวัดระยะทางสังคม คือ ยอมรับถึงขั้นแต่งงานด้วย ยอมรับเป็นเพื่อนสนิท ยอมรับเป็นเพื่อนบ้าน ยอมรับเป็นเพื่อนร่วมงาน ยอมรับเป็นพลเมืองของประเทศ รวม 5 ข้อความ ซึ่งแสดงถึงเจตคตินิมานในระดับความเข้มต่าง ๆ กัน ตั้งแต่มากไปหาน้อย ถ้าผู้ตอบเลือกตอบว่ายอมรับเป็นเพื่อนสนิท ก็จะสรุปว่า ผู้ตอบยืนยันไปจนถึงการยอมรับเป็นเพื่อนบ้าน ยอมรับเป็นเพื่อนร่วมงาน และยอมรับเป็นพลเมืองของประเทศด้วย ปัจจุบันมาตราวัดแบบนี้ไม่ได้รับความนิยม เพราะพบมีสภาพความเป็นจริงที่ขัดกับหลักการของมาตราวัดนี้ คือ พบว่าการที่เรายอมรับคนคนหนึ่งเป็นเพื่อนสนิทนั้น ไม่ได้หมายความว่าเราจะยอมรับเขาเป็นเพื่อนบ้านและเพื่อนร่วมงานด้วยเสมอไป

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยนำมาตราวัดของลิเคิร์ทมาสร้างเครื่องมือแบบวัดเจตคติต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

## 5. ทฤษฎีการตัดสินใจและการกระทำทางสังคม (The Multiple Factors Theory of Decision Making and Social Action)

มีแนวความคิดเชิงทฤษฎีหลายแนวความคิดที่พยายามอธิบายพฤติกรรมของบุคคลซึ่งนักสังคมวิทยาส่วนใหญ่เห็นว่า การตัดสินใจกระทำพฤติกรรมทางสังคมนั้นเป็นผลจากสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยภายนอกเท่านั้น

สุทธิพงษ์ แสงมณี (2524 : 31) ได้กล่าวอ้างถึงทฤษฎีการกระทำทางสังคมของวิลเลียม รีดเดอร์ (William Reeder) ซึ่งเป็นผู้รวบรวมกลุ่มของปัจจัยซึ่งเป็นสาเหตุทำให้มนุษย์กระทำหรือไม่กระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นทฤษฎีเพื่ออธิบายถึงการกระทำทางสังคม (Social Action) ว่าการกระทำของมนุษย์ในเรื่องใดก็ตามขึ้นอยู่กับกลุ่มปัจจัยซึ่งมีอยู่ด้วยกันหลายประการ ได้แก่

- 1) เป้าประสงค์ (Goals) ความมุ่งหมายประสงค์ที่จะให้บรรลุผลและให้สัมฤทธิ์จุดประสงค์ในการกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น ผู้กระทำจะมีกำหนดเป้าหมายหรือจุดประสงค์ไว้ก่อนล่วงหน้า และผู้กระทำพยายามที่จะกระทำทุกวิถีทางเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
- 2) ความเชื่อ (Belief) ความเชื่อนั้นเป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับรู้ ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดหรือความรู้ ซึ่งความเชื่อเหล่านี้จะมีผลต่อการตัดสินใจของบุคคลและพฤติกรรมสังคม ในกรณีที่ว่าบุคคลจะเลือกรูปแบบของพฤติกรรมบนพื้นฐานของความเชื่อที่ตนยึดมั่นอยู่
- 3) ค่านิยม (Value) เป็นสิ่งที่บุคคลยึดถือเป็นเครื่องช่วยตัดสินใจและการกำหนดการกระทำของตนเอง ค่านิยมเป็นความเชื่ออย่างหนึ่งมีลักษณะถาวร ค่านิยมของมนุษย์จะแสดงออกทางทัศนคติและพฤติกรรมของมนุษย์ในเกือบทุกรูปแบบ ค่านิยมมีผลต่อการตัดสินใจในกรณีที่ว่า การกระทำทางสังคมของบุคคลพยายามที่จะกระทำให้สอดคล้องกับค่านิยมที่ยึดถือ
- 3) นิสัยและขนบธรรมเนียมประเพณี (Habits and Customs) คือแบบอย่างพฤติกรรมที่สังคมกำหนดไว้ แล้วสืบต่อกันมาด้วยประเพณีและถ้ามีการละเมิดก็จะถูกบังคับด้วยกาที่สังคมไม่เห็นชอบด้วย ในการตัดสินใจเลือกกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งของมนุษย์นั้น ส่วนหนึ่งจึงเนื่องมาจากแบบอย่างพฤติกรรมที่สังคมกำหนดไว้ให้แล้ว
- 5) ความคาดหวังและปทัสถาน (Expectation and Norm) คือท่าทีของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตัว โดยคาดหวังหรือต้องการให้บุคคลนั้นถือปฏิบัติและกระทำในสิ่งที่ตนต้องการ ดังนั้น ในการเลือกกระทำพฤติกรรม (Social Action) ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับ การคาดหวังและท่าทีของบุคคลอื่นด้วย

6) ข้อผูกพัน (Commitments) คือสิ่งที่ผู้กระทำเชื่อว่าเขาถูกผูกมัดที่จะต้องกระทำให้สอดคล้องกับสถานการณ์นั้น ๆ ข้อผูกพันจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและการกระทำของสังคม เพราะผู้กระทำตั้งใจที่จะกระทำสิ่งนั้น ๆ เนื่องจากเขารู้สึกว่าเขามีข้อผูกพันที่ควรกระทำ

7) แรงเสริม (Forces) คือตัวช่วยกระตุ้นให้ผู้กระทำตัดสินใจกระทำได้เร็วขึ้น เพราะขณะที่ผู้กระทำตั้งใจจะกระทำสิ่งต่าง ๆ นั้น เขาอาจจะยังไม่แน่ใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นดีหรือไม่ แต่เมื่อมีการบังคับจะทำให้ตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นเร็วขึ้น

8) ความสามารถ (Ability) การที่ผู้กระทำรู้ถึงความสามารถของตนซึ่งก่อให้เกิดผลสำเร็จในเรื่องนั้นได้ การตระหนักถึงความสามารถนี้จะนำไปสู่การตัดสินใจและการกระทำทางสังคม โดยทั่วไปแล้วการที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใด บุคคลจะพิจารณาความสามารถของตนเสียก่อน

9) โอกาส (Opportunity) เป็นความคิดของผู้กระทำที่เชื่อว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นช่วยให้มีโอกาสเลือกกระทำ

10) การสนับสนุน (Support) คือสิ่งที่ผู้กระทำรู้ว่าจะได้รับหรือคิดว่าจะได้รับ การกระทำนั้น ๆ

นอกจากทฤษฎีที่กล่าวข้างต้น ยังมีแนวคิดที่พยายามอธิบายพฤติกรรมของบุคคลในสังคมไทย ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

พาร์สัน (Parson, 1951 : 279 อ้างในประภิต ทาผา 2539 : 17 - 18) และ ธงชัย สันติวงษ์ (2517 : 47 - 48 อ้างถึงใน ประภิต ทาผา, 2539 : 17 - 18) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีผลทำให้การกระทำของบุคคลแปรเปลี่ยนไปขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1) ปัจจัยประกอบตัวบุคคล (Personality) ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การเรียนรู้ ลักษณะท่าทาง การจูงใจ และทัศนคติ

2) ปัจจัยประกอบทางระบบสังคม (Social System) คือ ลักษณะการเป็นสมาชิกกลุ่ม

3) ปัจจัยประกอบทางวัฒนธรรม (Culture) คือ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ทั้งเป็นส่วนใหญ่และส่วนย่อย ที่จะเป็นตัวกำหนดเกี่ยวกับความคิดหรือความเชื่อ (Ideas and Beliefs) ความสนใจ (Interest) และระบบค่านิยมของบุคคล (System of Value Orientation)

จากทฤษฎีและแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า การกระทำกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น แรงเสริม การสนับสนุน ความเชื่อ เศรษฐกิจ ค่านิยม เป็นต้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีและแนวคิดดังกล่าวข้างต้นเป็นแนวทางในการกำหนดตัวแปรอิสระและสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย

## 6. ปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

การจัดการเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและปัจจัยภายในความคิดของผู้ป่วยที่จะใช้หรือไม่ใช้บริการทางการแพทย์แผนใหม่และการแพทย์แผนโบราณจากการใช้วิธีการทางสังคมวิทยาและมนุษยวิทยานั้น ขึ้นอยู่กับตัวแปรด้านปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ลักษณะด้านประชากร องค์ประกอบของครอบครัว ทัศนคติ เป็นต้น ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการ ความมั่นคงของรายได้ เป็นต้น และปัจจัยระบบการบริการสุขภาพ ได้แก่ โครงสร้างของระบบบริการซึ่งเชื่อมโยงกับระบบการเมืองและสังคมของประเทศ (เอ็กเซล โครเกอร์ Axel Kroeger, 1983 อ้างถึงในมัลลิกามัติโก, 2534 : 64) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาเฉพาะปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระดับการศึกษา ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ ลักษณะการให้บริการ ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ ประสบการณ์การใช้บัตรประกันสุขภาพ ซึ่งมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบัตรประกันสุขภาพ ทั้งที่ส่งผลต่อการซื้อและไม่ส่งผลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ดังนี้

### 6.1 ปัจจัยด้านประชากร

ประชากรในแต่ละพื้นที่จะประกอบด้วยสมาชิกที่มีลักษณะประจำตัวหลายด้าน เช่น อายุ รายได้ ขนาดครอบครัว และระดับการศึกษา จึงจำเป็นต้องพิจารณาว่าประชากรที่ต้องการศึกษานั้นประกอบด้วยสมาชิกที่มีลักษณะหรือองค์ประกอบต่าง ๆ อย่างไร (เพ็ญพร ธีรสวัสดิ์, 2539 : 12) สำหรับการวิจัยนี้ต้องการศึกษาปัจจัยด้านประชากร ซึ่งได้แก่ อายุ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัวและระดับการศึกษา ที่มีผลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งอธิบายรายละเอียดจากผลการวิจัยดังนี้

#### อายุ

อายุเป็นการกำหนดด้วยของมนุษย์จึงมีผลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดในด้านต่าง ๆ ของบุคคล ซึ่งอุทัย นีรัญโต (2524 : 73 - 74) ได้กล่าวว่า อายุ หรืออวัยวะของบุคคลนั้น ประมวลด้วยความรู้สึกนึกคิด ความสนใจ ทัศนคติ บุคลิกภาพของคนให้แตกต่างกัน คนที่มีอายุมากหรือผ่านโลกมามาก จะมีประสบการณ์มากและอาจจะมีเหตุผลมากกว่า

สอดคล้องกับการศึกษาของชนินทร์ เจริญกุลและคณะ (2524 : 6) ที่ศึกษาพฤติกรรมการใช้และไม่ใช้บริการของรัฐระดับอำเภอพบว่า อายุที่แตกต่างกันของผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์

กับอัตราการใช้และไม่ใช้บริการสาธารณสุข คือ โดยเฉลี่ยอายุของกลุ่มที่ใช้บริการ 39.26 ปี ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้บริการเล็กน้อย คือ 33.58 ปี

ส่วนการศึกษาของกรุงไกร เจนพานิชย์ (2521 : 72) และอัศนีย์ สิงหลกะ (2524 : 72) พบว่า ผู้ป่วยช่วงระหว่างอายุ 45-64 ปี เป็นช่วงอายุที่เข้าใจต่อแผนการรักษาและมีความเอาใจใส่ต่อสุขภาพมาก ส่วนช่วงอายุระหว่าง 25-44 ปี เป็นช่วงที่หมกมุ่นอยู่กับการสร้างฐานะจึงไม่ค่อยให้ความสำคัญต่อสุขภาพมากนัก

สำหรับการศึกษาของสงวน นิตยารัมภ์พงศ์และคณะ (2525 : 78 - 90) และ วีระ ชำนาญนวนกิจ (2524 : 205 - 209) พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคส่วนมากจะเกิดกับผู้มีอายุมากกว่า 40 ปี แต่ยังมีการศึกษาที่มีความขัดแย้งกันอยู่คือ จากการศึกษาของกอบแก้ว คุดตวัธ (2527 : 72) พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไปมักจะขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทางการแพทย์สมัยใหม่

จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า อายุน่าจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำอายุมาเป็นตัวแปรอิสระและนำไปใช้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย รายได้ของครอบครัว

รายได้เป็นตัวแปรหนึ่งที่จะทำให้แต่ละบุคคลมีอำนาจในการซื้อของและบริการต่างกัน ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีอำนาจในการเลือกสิ่งของหรือบริการมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ อีกทั้งปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษาพยาบาล เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจึงต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ทำให้ผู้มีรายได้ต่ำมีข้อจำกัดในการเลือกใช้บริการด้านการรักษาพยาบาล ดังนั้นรายได้จึงมีความสำคัญอย่างมากต่อการเลือกใช้บริการตามความต้องการ

จากการศึกษาของชื่นชม เจริญยุทธ (2521 : 8) พบว่า รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสันหัด เสริมศรี และโรจชัย (2517 : 20) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการคุมกำเนิดของไทยในชุมชนภาคกลาง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรับบริการการรักษาพยาบาลจากแหล่งต่าง ๆ คือ สภาพทางเศรษฐกิจ

ในขณะที่ วิวัฒน์ แซ่ลิ้ม (2539 : 8) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ จังหวัดกระบี่ ส่วนสุดารัตน์ สุธราพันธ์ (2529 : บทคัดย่อ) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการบัตรประกันสุขภาพจังหวัดแพร่ พบว่ารายได้เป็นตัวแปรสำคัญตัวหนึ่งที่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพได้

นอกจากนี้แมคเคลิน (Maclean, 1966 : 134 อ้างถึงในดุชฎี ใจสมุทร, 2535 : 32) พบว่า ประชาชนที่มีฐานะยากจนจะเลือกใช้วิธีการรักษาแบบดั้งเดิมหรือแผนโบราณมากกว่าประชาชนที่มีฐานะดี โดยประชาชนที่มีฐานะดีจะใช้บริการรักษาพยาบาลแบบแผนปัจจุบันเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจจึงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า รายได้ของครอบครัวน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการบัตรประกันสุขภาพ ผู้วิจัยจึงนำรายได้ของครอบครัวมาเป็นตัวแปรอิสระและนำไปใช้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

#### จำนวนสมาชิกในครอบครัว

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหลักเกณฑ์การเป็นสมาชิกของบัตรประกันสุขภาพไว้คือบัตรประกันสุขภาพ 1 ใบ มีสมาชิกได้ไม่เกิน 5 คน หากสมาชิกครอบครัวใดมีสมาชิกเกิน 5 คน จะต้องซื้อบัตรประกันสุขภาพเพิ่มอีก 1 ใบ ขณะเดียวกันครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกน้อยกว่า 5 คน ก็ต้องซื้อบัตรในราคา 500 บาท เช่นเดียวกับผู้ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คน ซึ่งบัตรดังกล่าวมีอายุเพียง 1 ปีเท่านั้น (สำนักงานบัตรประกันสุขภาพ, 2539 : 15 - 16)

จากการศึกษาของบุญยพันธ์ คลังทรัพย์ (2526, อ้างถึงใน ปิยะวรรณ สุทธาพานิช, 2538 : 35) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของผู้นำชุมชนต่อการประกันการเจ็บป่วยในประเทศไทย โดยศึกษาผู้นำชุมชนในจังหวัดกำแพงเพชรพบว่า นอกจากลักษณะการเจ็บป่วยและรายได้แล้ว ขนาดครอบครัวยังมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยอีกด้วย

ส่วนการศึกษาของสุธารัตน์ สุธรัตน์ (2529 : 73) ศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพ จังหวัดแพร่ พบว่า การที่พบว่าประชาชนที่มีพฤติกรรมต่อโครงการบัตรสุขภาพต่างกัน เป็นผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่มีขนาดของครอบครัวต่างกัน กล่าวคือ ผู้ที่อยู่ในครอบครัวขนาดใหญ่มีแนวโน้มจะเข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพมากกว่าผู้ที่อยู่ในครอบครัวขนาดเล็กกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพ ผู้วิจัยจึงนำจำนวนสมาชิกในครอบครัวมาเป็นตัวแปรอิสระและนำไปใช้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

#### ระดับการศึกษา

การศึกษาเป็นปัจจัยทางสังคมอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมหรือสามารถทำความเข้าใจกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมได้ (ถนอม มากะจันทร์,

2514 : 42) ทั้งนี้ การศึกษายังมีความสำคัญในการกำหนดสถานภาพทางสังคมของบุคคล คือ บุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสดีในการเลือกการดำเนินชีวิต มีการเปิดรับสื่อมวลชนและการติดต่อกับบุคคลอื่นมากกว่า (เวทย์ ธโนปจัย, 2515 : 14)

จากการศึกษาของเฮลกา และคณะ (Helka et al 1971 : 648 - 657 อ้างถึงในสุรางค์ พิลาสกุล, 2539 : 48) พบว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงจะมีความพอใจต่อบริการของแพทย์มากกว่า ผู้มีการศึกษาต่ำ

ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนของประชาชนต่อระบบการส่งต่อผู้ป่วยในเขตอำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ในด้านการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาปานกลางจะมีคะแนนเฉลี่ยความรู้แตกต่างจากกลุ่มที่มีการศึกษาระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (มาลินี คำภู, 2531 อ้างถึงในปิยะวรรณ สุทธาพานิช, 2538 : 38)

สำหรับทิววรรณ สุขสุพันธ์ (2535 : 8) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสมาชิกกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า สมาชิกกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านที่มีเพศ อายุ รายได้ และระดับการศึกษาต่างกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมกองทุนยา และเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า ระดับการศึกษาน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความพอใจต่อบริการทางการแพทย์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำระดับการศึกษามาเป็นตัวแปรอิสระและนำไปใช้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

## 6.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม

คนเราทุกคนย่อมได้รับอิทธิพลจากคนอื่นอยู่ตลอดเวลา การที่จะอธิบายพฤติกรรมของคนจึงต้องพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้วย ดังที่นักจิตวิทยาสังคมได้กล่าวถึงการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ว่าเป็นการปะทะสัมพันธ์กันในสังคม (สถิติย วงศ์สุวรรณ, 2529 : 5) ภายใต้วิถีแห่งพฤติกรรมที่มนุษย์กำหนดขึ้นและมีการถ่ายทอดกันมา โดยมีลักษณะแตกต่างกันในเรื่องทัศนคติ ความเชื่อ ความรู้ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์เป็นอย่างมาก (บรรพต วีระชัย, 2530 : 61-68) สำหรับการวิจัยนี้ต้องการศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีผลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ และเจตคติต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งอธิบาย รายละเอียดจากผลการวิจัย ดังนี้



### ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ

ความรู้เป็นรายละเอียดของเรื่องราว ข้อเท็จจริง การกระทำที่มนุษย์ได้สะสมและถ่ายทอดต่อ ๆ กันมาในอดีต ซึ่งเราสามารถรับทราบสิ่งเหล่านั้นได้ (ชวาล แพทย์กุล, 2520 : 11) สำหรับความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพก็เช่นเดียวกัน หากบุคคลทราบข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพแล้ว อาจทำให้บุคคลนั้นเห็นประโยชน์และความสำคัญของบัตรประกันสุขภาพ และตัดสินใจซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพได้

สอดคล้องกับ ชัจจนรา มาศมาลัย (2532 : 64) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดในกลุ่มสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มในประเทศไทยพบว่า สตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร จะเลือกวิธีคุมกำเนิดชนิดถาวรมากกว่าสตรีที่ไม่มีความรู้

จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพมาเป็นตัวแปรอิสระและนำไปใช้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

### ความเชื่อด้านสุขภาพ

ในรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพนั้น โรเซนสโตค (Rosenstock, 1974 : 328 - 329) อ้างถึงใน บอรรเฮง ตีเยาะ, 2537 : 42) กล่าวว่า บุคคลจะปฏิบัติหรือกระทำสิ่งใดเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคนั้นขึ้นอยู่กับการรับรู้ 3 ประการ คือ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการรักษา

สอดคล้องกับวัลภา มิวทน (2527 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมกับการให้ความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของมารดาในการนำบุตรไปรับภูมิคุ้มกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนวิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี และคณะ (2523 : 234 - 258) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอดในชุมชนชนบทอีสาน พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงมีครรภ์ทั่วประเทศมีความคล้ายคลึงกัน ได้แก่ การงดอาหารที่เชื่อว่าจะทำให้เด็กตัวโต และคลอดยาก งดอาหารที่เชื่อว่าจะทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนหรืออาการไม่สบายแก่มารดา หรือมีผลถึงทารกในครรภ์ จะรับประทานอาหารที่เชื่อว่าจะช่วยให้คลอดง่าย บำรุงร่างกายของแม่และลูกให้แข็งแรง

สำหรับสาลี เอลิมววรรณพงศ์ (2530 อ้างถึงใน ชญาอนุตม์ คล่องสังสอน, 2535 : 31) ศึกษาเรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพของชาวไทยมุสลิมที่ใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลในสี่จังหวัด ชายแดนภาคใต้ พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนผู้ป่วยที่มีอายุ การศึกษา และรายได้ต่างกัน มีความเชื่อด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อีกทั้งนิตยา ภาสุนันท์ (2529 อ้างถึงในชญาอนุตม์ คล่องสังสอน, 2535 : 30) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยส่วนรวมและความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน 5 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน ปัจจัยร่วม และแรงจูงใจด้านสุขภาพ โดยทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นตัวแปรอิสระและนำไปใช้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

#### เจตคติต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

เจตคติเป็นความรู้สึกของมนุษย์ที่มีความคิดเห็นต่อสิ่งต่าง ๆ รอบ ๆ ตัวในด้านความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อสิ่งต่าง ๆ (Good, 1973 : 49) ซึ่งความรู้สึกเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยของประชาชนน่าจะมีผลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพได้เช่นกัน

จากการศึกษาของดุษฎี ใจสมุทร (2535 : 116) เกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในจังหวัดปัตตานีพบว่าเจตคติต่อผู้ให้บริการ และการให้บริการเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาล

ส่วนสุวัฒน์ เรื่องสกุล (2536 : 7) ศึกษาเกี่ยวกับเจตคติต่อโครงการพัฒนาเพื่อความหวังใหม่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐและผู้นำมุสลิมพบว่า เจ้าหน้าที่ของรัฐและผู้นำมุสลิมที่มีความรู้ความเข้าใจโครงการพัฒนาเพื่อความหวังใหม่ระดับสูงและปานกลาง มีเจตคติต่อโครงการดีกว่ากลุ่มที่มีความรู้ความเข้าใจโครงการระดับต่ำ

ในขณะที่ อนันต์ ลากสมทบ และพัฒน์ สุจำนงค์ (2527 อ้างถึงใน สุดารัตน์ สุรภาพันท์, 2529 : 34) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพที่มีต่อบริการสาธารณสุขจังหวัดลำพูน พบว่าผู้ซื้อบัตรประกันสุขภาพมีทัศนคติที่ดีต่อการรับบริการสาธารณสุขที่รวดเร็ว

จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า เจตคติน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำเจตคติมาเป็นตัวแปรอิสระและนำไปกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

### 6.3 ปัจจัยสนับสนุน

นอกจากปัจจัยที่กล่าวมาแล้ว คาดว่ายังมีปัจจัยบางประเภทที่อาจจะมีผลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพได้เช่นกัน โดยเฉพาะปัจจัยสนับสนุนที่ส่งเสริมให้บุคคลเล็งเห็นประโยชน์ที่ได้รับและตัดสินใจเลือกซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ ลักษณะการให้บริการ ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการและประสบการณ์การใช้บัตรประกันสุขภาพ ซึ่งอธิบายรายละเอียดจากผลการวิจัยดังนี้

#### การได้รับข้อมูลข่าวสาร

การติดต่อสื่อสาร หรือการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เป็นองค์ประกอบสำคัญในการวางแผน เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลให้เป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์ (เสถียร เศษประทับ, 2530 : 212 และ วุฒิชัย จ๋านงค์, 2523 : 3) กล่าวได้ว่า ข่าวสารเป็นปัจจัยใช้ประกอบการตัดสินใจกระทำหรือแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์

สอดคล้องกับการศึกษาของลักษณะ มหาธาตุพลิน ( 2524 อ้างถึงใน ดุษฎี ใจสมุทร, 2535 : 41 ) ซึ่งศึกษาถึงอิทธิพลของการเผยแพร่ความรู้เรื่องอนามัยครอบครัว โดยการแจกเอกสารให้แก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ แล้วเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้บริการวางแผนครอบครัวก่อนได้รับแจกเอกสาร และหลังจากได้รับเอกสาร 3 สัปดาห์ ผลการเปรียบเทียบพบว่า ผู้ที่ได้รับแจกเอกสารมีพฤติกรรมด้านการใช้บริการวางแผนครอบครัวมากขึ้น จึงกล่าวได้ว่า การได้รับข้อมูล ข่าวสารทางด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาพยาบาล

จากข้อมูลของโครงการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจของจังหวัดน่าน (2531 : 17) พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ในจังหวัดน่านมีรายได้น้อย แต่ความครอบคลุมของบัตรสุขภาพในปี 2531 มีอัตราสูงเป็นอันดับสองรองจากนครนายก เนื่องจากมีการดำเนินการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและมีวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายนั้น ๆ

จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำการได้รับข้อมูลข่าวสารมาเป็นตัวแปรอิสระและนำไปใช้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

## การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง

การให้คำปรึกษาให้คำแนะนำ เป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาในลักษณะของความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุหรือเงินทอง ตลอดจนการให้คำแนะนำช่วยเหลือทางด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ให้คำปรึกษาจึงเป็นบุคคลสำคัญ โดยอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น สามีภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือกลุ่มอื่น ๆ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์, 2528 : 594) สำหรับสังคมมุสลิมในภาคใต้ อำนาจการตัดสินใจส่วนใหญ่เป็นสามีหรือผู้อาวุโส ซึ่งธัญญลักษณ์ ศิริชนะ (2538 : 46) กล่าวว่า สำหรับสังคมมุสลิมยังพบว่า ผู้อาวุโสและผู้นำศาสนาเป็นผู้มีอำนาจในการสั่งสอนแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัว และการดำเนินชีวิตในเรื่องต่าง ๆ ส่วนญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้านถือเป็นหน่วยของการผลิตทางเศรษฐกิจ การควบคุมทางสังคม การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ก็จะให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน

สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจฯ ยอดดำเนินและกฤตยา อาชวนิกุล (2529 : 36 - 43) ซึ่งพบว่าพ่อแม่และญาติของผู้ป่วยจะมีส่วนช่วยเหลือในการเลือกแหล่งบริการรักษาพยาบาลมากกว่าตัวผู้ป่วยเอง

ส่วนชิต โยธารักษ์ และคณะ (2536 : 50) อ้างถึงใน สัตตา แสงจันทร์, 2539 : 32) ศึกษานโยบายการวางแผนครอบครัว เฉพาะกรณีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคุมกำเนิดของสตรีไทยมุสลิม จังหวัดปัตตานีพบว่า การแนะนำให้ประชาชนทั่วไปยอมรับเรื่องการคุมกำเนิดนั้น ผู้นำศาสนามีอิทธิพลสูงสุด รองลงมาคือ สามี ร้อยละ 80.00 และ 36.00 ตามลำดับ

สำหรับทวิทอง หงษ์วิวัฒน์และคณะ (2529 อ้างถึงใน ชรินทร์ พ่วงมิตร, 2539 : 47) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมใช้บริการสาธารณสุขในโครงการบัตรสุขภาพในจังหวัดนครศรีธรรมราช อุบลราชธานี และราชบุรี ในการศึกษาโครงการบัตรสุขภาพระยะที่ 2 พบว่าเหตุผลที่สำคัญประการหนึ่งของการตัดสินใจซื้อบัตรประกันสุขภาพของจังหวัดอุบลราชธานีและราชบุรี ได้แก่ การที่เจ้าหน้าที่และผู้นำชุมชนมาชักชวนขอซื้อให้ซื้อบัตร ส่วนในจังหวัดนครศรีธรรมราชนั้น เหตุผลที่สำคัญที่สุดของการตัดสินใจซื้อบัตรกลับเป็นความคาดหวังในบริการที่จะได้รับ

จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้องน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำการสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้องมาเป็นตัวแปรอิสระและนำไปใช้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

### ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ

ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับในสิ่งที่ต้องการหรือมีการบรรลุเป้าหมายในระดับหนึ่ง ดังนั้นความพึงพอใจจึงเป็นแรงจูงใจของมนุษย์ที่ตั้งอยู่บนความต้องการพื้นฐานเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิดกับผลสัมฤทธิ์และแรงจูงใจ โดยพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ต้องการ ทิฟฟินและแมคคอร์มิค (Joseph Tiffin and Esnest J. Mc Cormick, 1965 : 49 อ้างถึงในวิวัฒน์ แซลิม, 2539 : 40)

จากการศึกษาของจิราพร สุวรรณธีรวงศ์ (2536 : 86) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อบัตรสุขภาพของประชาชน กรณีศึกษาอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าก่อนที่ประชาชนตกลงใจซื้อบัตรนั้น ต้องมีความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพร่วมด้วย

สำหรับอรรถ ศาสตราวาทะ (2528 : 78) ศึกษาเรื่องรูปแบบการใช้บริการทางการแพทย์ของชุมชนที่มีผลมาจากนโยบายการใช้บัตรสุขภาพพบว่าประชาชนมีการรับรู้และเล็งเห็นประโยชน์จากการเป็นสมาชิกบัตรประกันสุขภาพ เนื่องจากบัตรสุขภาพประหยัดรายจ่ายประหยัดค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว รวมถึงสามารถจ่ายค่าบัตรในจำนวนเงินไม่มากนัก

จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพมาเป็นตัวแปรอิสระและนำไปใช้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

### ลักษณะการให้บริการ

ลักษณะการให้บริการแก่ผู้มีบัตรประกันสุขภาพในสถานบริการแต่ละแห่งจะมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายและการวางแผนในการปฏิบัติงานของหน่วยงานนั้น ๆ ซึ่งลักษณะการให้บริการที่จัดขึ้น ได้แก่ ด้านอาคารสถานที่ อุปกรณ์ บุคลากร และการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากการศึกษาของทวีทอง หงษ์ศิริบุญและคณะ (2529 : 13 - 63 อ้างถึงใน สุรางค์ พิลาสกุล, 2539 : 46) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขในโครงการบัตรสุขภาพพบว่าคุณภาพของบริการที่ได้รับเป็นเหตุผลหนึ่งในการใช้บริการสาธารณสุขในโครงการบัตรสุขภาพ

ส่วนบุญธรรม สิ้นปาด (2532 : ค) ศึกษาถึงสาเหตุของการไม่ซื้อบัตรสุขภาพในปีต่อมาของประชากรที่เคยซื้อบัตรสุขภาพในปี 2529 ที่อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง พบว่า เหตุผลที่ประชาชนไม่ซื้อบัตรสุขภาพเนื่องจาก เมื่อไปขอรับบริการโดยใช้บัตรสุขภาพจะมีขั้นตอนการใช้บัตรยุ่งยากล่าช้า ร้อยละ 31.37 รองลงมาคือ ซื้อบัตรแล้วไม่ได้ใช้เลยร้อยละ 21.28

สำหรับการศึกษาของชาร์ล ซี เฟลน์ส (Chales, 1975 อ้างถึงในชินรินทร์ ห่วงมิตร, 2539 : 46) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการทางการแพทย์พบว่า ความพึงพอใจต่อการไปใช้บริการต่าง ๆ ที่สถานบริการสาธารณสุขเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดำเนินการโครงการประกันสุขภาพ

นอกจากนี้ อรทัย รวยอาจिनและคณะ (2528 : 34) ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและการวางแผนครอบครัวในเขตชานเมืองกรุงเทพมหานคร พบว่า เหตุผลหนึ่งในการใช้บริการสาธารณสุขคือ เจ้าหน้าที่ของศูนย์มีอัธยาศัยดี

จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า ลักษณะการให้บริการน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำลักษณะการให้บริการมาเป็นตัวแปรอิสระและนำไปใช้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

#### ระยะจากบ้านถึงสถานบริการ

ระยะทางหรือความใกล้ไกลจะเป็นสิ่งกำหนดการรับบริการจากสถานบริการของรัฐ การที่มีบ้านเรือนอยู่ใกล้เคียงกับสถานบริการของรัฐย่อมสะดวกในการเดินทางและประหยัดค่าใช้จ่าย ทำให้ได้รับประโยชน์จากการใช้บริการอย่างเต็มที่และทันท่วงที

สอดคล้องกับการศึกษาของสำลี และคณะ (2524 อ้างถึงในภรณ์ เอกภรณสิงห์, 2534 : 18) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับสังคมจิตวิทยาของการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบทภาคกลางที่อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐมพบว่า ประชาชนจะเลือกใช้สถานอนามัยที่สามารถเดินทางไปได้สะดวก

ส่วนชื่นชม เจริญยุทธ (2521 : บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่กำหนดการเลือกใช้บริการสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ของประชาชนในชนบท พบว่า ปัจจัยที่กำหนดการเลือกใช้บริการสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ของประชาชนในชนบทมีความสัมพันธ์กับระยะทาง ผู้ที่อาศัยอยู่ใกล้สถานบริการจะมีการใช้บริการมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ห่างไกล

สำหรับรวยอาจिन และคนอื่น ๆ (Ruayajin and other, 1981 : 90 อ้างถึงในปิยะวรรณ สุทธาพานิช, 2538 : 38) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยของจิตวิทยาสังคมในการบริการสาธารณสุขของรัฐในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เหตุผลในการเข้ารับบริการสาธารณสุขที่สำคัญที่สุดคือ ความสะดวกในการเดินทางไปศูนย์บริการสาธารณสุข

จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการใช้บริการสาธารณสุข ดังนั้นผู้วิจัย จึงนำระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการเป็นตัวแปรอิสระและนำไปใช้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

## ประสบการณ์การใช้บัตรประกันสุขภาพ

การมีประสบการณ์มากทำให้สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ และใช้ประสบการณ์เหล่านั้นเป็นสิ่งสนับสนุนในการตัดสินใจเพื่อให้เกิดความผิดพลาดน้อยลง การใช้บัตรประกันสุขภาพก็เช่นกัน หากการนำบัตรประกันสุขภาพไปใช้บริการแล้วได้รับความพึงพอใจ แสดงว่าได้รับประสบการณ์ที่ดี โอกาสในการไปใช้บริการก็จะมีมากขึ้น

จากการศึกษาของอัมพร เจริญชัย (2521 อ้างถึงในวิวัฒน์ แซ่ลิ้ม, 2539 : 39) ศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาล พบว่า หากผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดีก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีและไม่มี ความพึงพอใจต่อโรงพยาบาลนั้น โดยมีแนวโน้มว่าไม่ต้องมารักษาที่โรงพยาบาลนี้อีก ส่วนอุษณีย์ ตันตริบูรณ์และสุมาณี อ่อนชื่นจิตร (2530 : 49) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพภาคใต้ พบว่า ประสบการณ์เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งได้รับในขณะที่ศึกษาหลักสูตรพยาบาลเป็นปัจจัยซึ่งส่งผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า ประสบการณ์การใช้บัตรประกันสุขภาพน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อสถานบริการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำประสบการณ์การใช้บัตรประกันสุขภาพมาเป็นตัวแปรอิสระและนำไปใช้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

## 7. การวัดการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

การวัดการซื้อบัตรประกันสุขภาพในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือวัดในด้านพุทธิพิสัย (ความรู้) และเจตพิสัย (เจตคติ) ดังนี้

### 7.1 การวัดด้านพุทธิพิสัย

#### 7.1.1 ความหมาย

พุทธิพิสัย หมายถึง การเรียนรู้ในวิชาการต่าง ๆ ที่ผู้เรียนจะต้องอาศัยความสามารถของสมองเป็นที่ตั้งของการคิด วิเคราะห์ ทำความเข้าใจ รวมทั้งจดจำ เช่น การเรียนวิชาเลข การแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ การทำความเข้าใจในการอ่าน การเขียนเรียงความ และการคิดประดิษฐ์ของใหม่ ๆ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน, 2536 : 66)

#### 7.1.2 การสร้างเครื่องมือวัดด้านพุทธิพิสัย

ในการสร้างเครื่องมือวัดด้านพุทธิพิสัย จะยึดหลักการสร้างเครื่องมือวัดความสามารถแบบอิงเกณฑ์ ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้ (พรทิพย์ ไชยใส, 2536 : 344 - 351)

1) กำหนดจุดมุ่งหมายของแบบสอบถาม สร้างขึ้นเพื่อวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนในรายวิชาต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อนำผลการวัดมาใช้ในการตรวจสอบความสามารถของผู้เรียนว่าเป็นผู้รอบรู้หรือไม่รอบรู้ สำหรับการวิจัยนี้ได้กำหนดจุดมุ่งหมายของแบบทดสอบว่า เพื่อนำผลการวัดมาใช้ในการตรวจสอบความสามารถของผู้ตอบว่า มีความรู้หรือไม่รู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ

2) กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนการสอนที่มุ่งวัด เป็นวัตถุประสงค์เฉพาะรายหน่วยซึ่งครอบคลุมวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นในหน่วยนั้น สำหรับการวิจัยนี้ กำหนดวัตถุประสงค์ด้านพุทธิพิสัย เช่น สามารถบอกระเบียบ กฎเกณฑ์ และสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพได้ ฯลฯ

3) ทำผังการสร้างข้อสอบ (ตารางวิเคราะห์หลักสูตร) เพื่อสร้างข้อสอบวัดเนื้อเรื่องและพฤติกรรมต่างๆ ได้อย่างครอบคลุม ซึ่งจะได้ข้อสอบที่เป็นตัวแทนของเนื้อเรื่องและผลการเรียนรู้ที่มุ่งวัดตามวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนที่กำหนด โดยมุ่งวัดในด้านความรู้ ความจำ ความเข้าใจ ซึ่งจะครอบคลุมถึงระดับการนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมิน สำหรับการวิจัยนี้ สร้างข้อสอบวัดเนื้อเรื่องและพฤติกรรมเกี่ยวกับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ชั้นความจำ ความเข้าใจ และการนำไปใช้ โดยนำขั้นตอนการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมิน รวมเป็นขั้นตอนการนำไปใช้ (ดูภาคผนวก)

4) เลือกรูปแบบข้อสอบที่เหมาะสม ซึ่งสามารถเลือกได้หลายรูปแบบที่สอดคล้องกับระดับพฤติกรรมที่มุ่งวัด เช่น ข้อสอบแบบเลือกตอบ ข้อสอบแบบเติมคำ เป็นต้น สำหรับการวิจัยนี้ ใช้ข้อสอบแบบเลือกตอบ ในการสร้างเครื่องมือด้านพุทธิพิสัย

5) การเขียนข้อสอบและการปรับปรุง เป็นการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตนเอง ซึ่งข้อสอบที่เขียนขึ้นต้องสามารถตรวจสอบได้ว่าวัดในวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด หากข้อสอบข้อใดที่ไม่สามารถวัดในวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้ ข้อสอบนั้นควรตัดทิ้งไปและสร้างข้อสอบใหม่ขึ้นทดแทน สำหรับการวิจัยนี้ เป็นการตรวจสอบคุณภาพข้อสอบความตรงตามเนื้อหา ใช้หลักการเชิงเหตุผลโดยการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งพิจารณาถึง

5.1) จากผังการสร้างข้อสอบที่กำหนดขึ้น ขอบเขตของเนื้อหา และพฤติกรรมที่กำหนดไว้ ตลอดจนจำนวนข้อสอบที่กำหนดไว้ในแต่ละเนื้อหา และพฤติกรรมนั้น ๆ มีความครอบคลุมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ

5.2) ข้อสอบแต่ละข้อที่สร้างขึ้นเป็นตัวแทนของเนื้อหาและพฤติกรรมที่กำหนดไว้ในผังข้อสอบหรือไม่



นอกจากนั้นจะต้องหาความยากง่าย (Difficulty) เป็นรายชื่อ หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) เป็นรายชื่อและรายด้าน ตลอดจนหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เป็นรายด้าน และหารวมทั้งฉบับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2530 : 96 - 97)

## 7.2 การวัดด้านเจตพิสัย

### 7.2.1 ความหมาย

เจตพิสัย เป็นคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์หรือความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง สิ่งนั้นอาจเป็นความคิด ความเชื่อ การกระทำ รูปร่างลักษณะของบุคคล วัตถุสิ่งของ สถาบัน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน, 2536 : 121)

### 7.2.2 การสร้างเครื่องมือวัดด้านเจตพิสัย

ในการสร้างเครื่องมือวัดด้านเจตพิสัยนั้น จำเป็นต้องกำหนดเป้าที่จะวัดโดยระบุให้ชัดเจนว่าต้องการวัดความรู้สึกต่ออะไร สำหรับการวิจัยนี้ต้องการวัดความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ และลักษณะการให้บริการ ซึ่งต้องดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

7.2.2.1 กำหนดลักษณะของสิ่งที่จะวัด (สมบุญ ชาติพงศ์, 2535 : 44) สำหรับขั้นตอนในการวัดด้านเจตพิสัยนั้นประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน, 2536 : 124 - 126)

ขั้นที่ 1 กำหนดสมรรถภาพหรือพฤติกรรมหลัก

ขั้นที่ 2 กำหนดพฤติกรรมย่อย

ขั้นที่ 3 กำหนดพฤติกรรมป่งชี้

ขั้นตอนในการวัดเจตพิสัย สามารถวิเคราะห์ได้จากตารางวิเคราะห์พฤติกรรมด้านเจตพิสัย ดังตัวอย่างตามตาราง 2 (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน, 2536 : 126)

ตาราง 1 ตัวอย่างการวิเคราะห์พฤติกรรมด้านเจตพิสัยเรื่องการมีนิสัยรักการทำงาน

พฤติกรรมหลัก	พฤติกรรมย่อย	พฤติกรรมบ่งชี้
การมีนิสัยรักการทำงาน	1. มีความกระตือรือร้น เอาใจใส่มุ่งมั่นที่จะทำงาน ให้สำเร็จลุล่วงตาม เป้าหมายโดยไม่คำนึงถึง ผลตอบแทน	- อาสาผู้อื่นทำงาน - ตั้งใจทำงานอย่างจริงจัง - เต็มใจให้ความร่วมมือใน การทำงาน - สมัครทำงานโดยไม่หวัง ผลตอบแทน
	2. มีความตั้งใจปรับปรุง พัฒนางานให้เจริญก้าวหน้า อยู่เสมอ	- มุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จ - เต็มใจแก้ปัญหา - หาข้อบกพร่องที่เกิด แล้วรีบ แก้ไข - ทำงานชิ้นใหม่ เมื่อเห็นว่า ชิ้นเก่ายังไม่ดีพอ

7.2.2.2 สร้างเครื่องมือวัดตามชนิดของเครื่องมือที่กำหนด และตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (สมบุญณี ชิตพงศ์, 2535 : 441) สำหรับการวิจัยนี้ สร้างเครื่องมือวัดเจตพิสัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ลักษณะการให้บริการตามมาตรฐานแบบอิเล็กทรอนิกส์ และการตรวจสอบเครื่องมือเป็นการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

7.2.2.3 ทดลองใช้เครื่องมือและวิเคราะห์ โดยหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence = IC) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ (สมบุญณี ชิตพงศ์, 2535 : 465)

ก. กำหนดผู้เชี่ยวชาญที่สามารถให้ข้อมูลหรือเป็นผู้รู้เกี่ยวกับลักษณะของเกณฑ์ในการสร้างเครื่องมือดังกล่าว

ข. ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ หรือแต่ละตัวเลือกของเครื่องมือโดยพิจารณาใน 3 กรณี คือ

- (1) ถ้าแน่ใจว่าสอดคล้องหรือเป็นตัวแทนให้ 1
- (2) ถ้าไม่แน่ใจว่าสอดคล้องหรือเป็นตัวแทนให้ 0
- (3) ถ้าไม่แน่ใจว่าไม่สอดคล้องหรือไม่เป็นตัวแทนให้ -1

จากนั้น นำผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อ หรือแต่ละตัวเลือกมาหาค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร IC

7.2.2.4 ปรับปรุงผลตามการวิเคราะห์ ตรวจสอบเครื่องมือเป็นรายข้อ หากข้อใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องต่ำกว่า 0.5 ก็ต้องปรับปรุงแก้ไขหรือตัดทิ้งไป

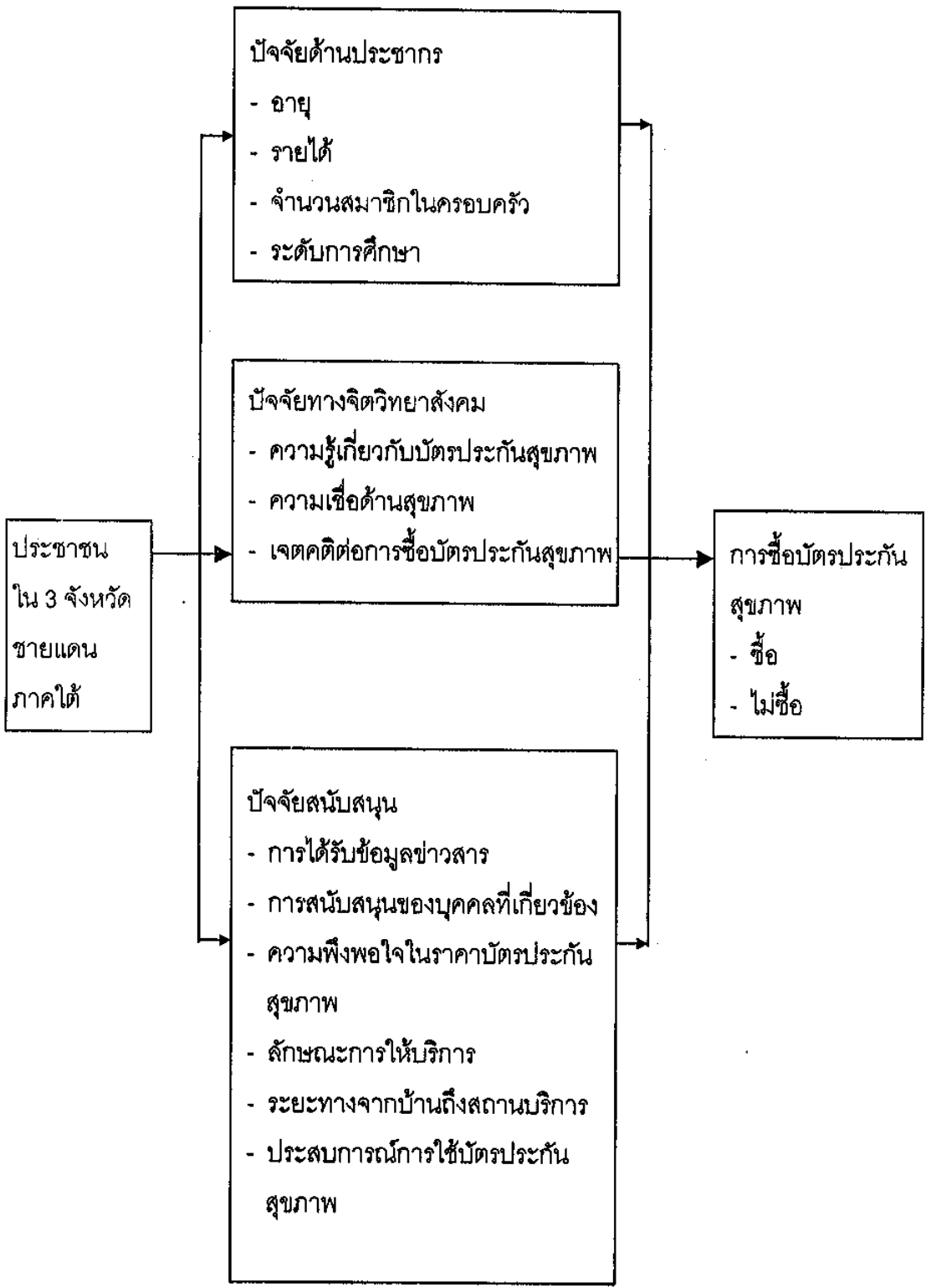
7.2.2.5 ทดลองใช้และตรวจสอบคุณภาพ โดยการนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย

7.2.2.6 นำเครื่องมือที่ทดลองใช้แล้วมาหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) เป็นรายข้อและรายด้าน ตลอดจนหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เป็นรายด้านและหารวมทั้งหมด เป็นการวัดด้านเจตพิสัยเป็นการวัดคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์หรือความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งในการสร้างเครื่องมือที่จะวัดนั้นจะต้องกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจนว่าต้องการวัดความรู้สึกต่ออะไร สำหรับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยนำการวัดด้านเจตพิสัยมาสร้างเครื่องมือวัดความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ และลักษณะการให้บริการ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า มีปัจจัยหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ แต่ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเฉพาะปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระดับการศึกษา ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ ลักษณะการให้บริการ ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ ประสบการณ์การใช้บัตรประกันสุขภาพ ซึ่งสามารถเขียนภาพแสดงความสัมพันธ์ดังภาพประกอบ 1

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้



ปัจจัยด้านประชากร

- อายุ
- รายได้
- จำนวนสมาชิกในครอบครัว
- ระดับการศึกษา

ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม

- ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ
- ความเชื่อด้านสุขภาพ
- เจตคติต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

ปัจจัยสนับสนุน

- การได้รับข้อมูลข่าวสาร
- การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง
- ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ
- ลักษณะการให้บริการ
- ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ
- ประสบการณ์การใช้บัตรประกันสุขภาพ

การซื้อบัตรประกันสุขภาพ

- ซื้อ
- ไม่ซื้อ

## วัตถุประสงค์

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยรวมทั้ง 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม และปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ อายุ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ ลักษณะการให้บริการ ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ และประสบการณ์การใช้บัตรประกันสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านประชากรที่มีผลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ อายุ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัวและระดับการศึกษา
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีผลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ และเจตคติต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
4. เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ ลักษณะการให้บริการ ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ และประสบการณ์การใช้บัตรประกันสุขภาพ

## สมมติฐาน

จากแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุขในการตั้งโครงการบัตรประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ เพื่อให้ประชาชนเข้ารับบริการด้านการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน (เทียนฉาย กิระนันท์, 2537 : 30) และจากการจัดการเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและปัจจัยภายในความคิดของผู้ป่วยที่จะใช้หรือไม่ใช้บริการทางการแพทย์นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยระบบการบริการสุขภาพ (Axel Kroeger, 1983 อ้างถึงใน มัลลิกา มัติโก, 2534 : 64)

จากแนวคิดดังกล่าว ในการวิจัยนี้จึงตั้งสมมติฐานดังนี้

1. ปัจจัยรวมทั้ง 3 ด้านคือปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ปัจจัยสนับสนุน คือ อายุ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ ลักษณะการให้บริการ ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ และประสบการณ์การใช้บัตรประกันสุขภาพ มีผลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. ปัจจัยด้านประชากร คือ อายุ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และระดับการศึกษา มีผลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
3. ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม คือ ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ และเจตคติต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ มีผลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
4. ปัจจัยสนับสนุน คือการได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ ลักษณะการให้บริการ ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ และประสบการณ์การใช้บัตรประกันสุขภาพมีผลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

### ความสำคัญและประโยชน์

จากการศึกษาทฤษฎีเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และการกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถสนับสนุนด้านการประชาสัมพันธ์ และนำไปเป็นแนวปรับปรุงการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในการดำเนินงานบัตรประกันสุขภาพแก่ประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนี้

#### 1. ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

- 1.1 ทำให้ทราบถึงปัจจัยด้านประชากรที่มีผลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

1.2 ทำให้ทราบถึงปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีผลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

1.3 ทำให้ทราบถึงปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

## 2. การนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด ตลอดจนประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และสำนักงานประกันสุขภาพ ดังนี้

2.1 ผู้บริหารงานสาธารณสุขนำปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม และปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพมาเป็นแนวทางในการพัฒนาแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม และปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพมาเป็นแนวทางในการวางแผน พัฒนาการดำเนินงาน ประชาสัมพันธ์ด้านข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ ระเบียบและสิทธิประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีความรู้ ความเข้าใจในโครงการบัตรประกันสุขภาพ มากขึ้น

2.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม และปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพมาเป็นแนวทางในการใช้ประกอบการตัดสินใจวางแผนขยายขอบเขตความครอบคลุมไปสู่ประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ยังไม่มีบัตรประกันสุขภาพใด ๆ

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีประชากร กลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากรที่ทำการวิจัย คือ ประชากรใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาสที่ไม่อยู่ในความครอบคลุมของการประกันสุขภาพอื่น ๆ นอกเหนือจากบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 531,549 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย คือ หัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทนของครอบครัวใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ไม่อยู่ในความครอบคลุมของการประกันสุขภาพอื่น ๆ นอกเหนือจากบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งได้จากการสุ่มหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) จำนวน 400 คน
3. ตัวแปรในการวิจัย
  - 3.1 ตัวแปรอิสระในการวิจัย จำแนกได้ดังนี้
    - 3.1.1 ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และระดับการศึกษา
    - 3.1.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ และเจตคติต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
    - 3.1.3 ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ ลักษณะการให้บริการ ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ ประสพการณ์การใช้บัตรประกันสุขภาพ
  - 3.2 ตัวแปรตามในการวิจัยนี้ คือ การซื้อบัตรประกันสุขภาพ

### นิยามศัพท์เฉพาะ

นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการปฏิบัติการวิจัยนี้ มีดังนี้

1. ปัจจัย หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพล สนับสนุน หรือต่อต้านที่ทำให้ประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ปัจจัยดังนี้
  - 1.1 ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และระดับการศึกษา
  - 1.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ และเจตคติต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
  - 1.3 ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ ลักษณะการให้บริการ ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการและประสพการณ์การใช้บัตรประกันสุขภาพ
2. บัตรประกันสุขภาพ หมายถึง รูปแบบหนึ่งของการประกันสุขภาพภายใต้การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยการปฏิบัติตามเงื่อนไข ระเบียบและกติกาที่วางไว้ระหว่างประชาชนผู้ถือบัตร กองทุนผู้ออกบัตรและหน่วยงานของรัฐ



3. การซื้อบัตรประกันสุขภาพ หมายถึง ผู้ที่สมัครเป็นสมาชิกของกองทุนบัตรประกันสุขภาพ โดยความสมัครใจของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจ่ายเงินค่าบัตรประกันสุขภาพร่วมกับรัฐ คือ รัฐจ่าย 500 บาท ประชาชนจ่าย 500 บาท
4. อายุ หมายถึง อายุของผู้ซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ คิดเป็นจำนวนปีเต็มขณะตอบแบบสอบถาม
5. รายได้ หมายถึง จำนวนเงินที่หัวหน้าและสมาชิกในครอบครัวหามาได้ โดยไม่หักค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น รวมเป็นรายเดือน
6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว หมายถึง จำนวนคนทั้งหมดในครอบครัวที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านขณะตอบแบบสอบถาม
7. ระดับการศึกษา หมายถึง การได้รับการศึกษาสายสามัญในระบบโรงเรียน
8. ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อต่อการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสมาชิกในครอบครัว และตนเองว่าตกอยู่ในสภาพความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรค และการได้รับประโยชน์จากการรักษา ซึ่งพิจารณาได้จากคะแนนที่ตอบแบบสอบถามวัดความเชื่อด้านสุขภาพ
9. เจตคติต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกของประชาชนในลักษณะที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งพิจารณาได้จากคะแนนที่ตอบแบบสอบถามวัดเจตคติต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
10. ความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ หมายถึง การที่ประชาชนทราบหรือรับรู้ข้อเท็จจริงที่ถูกต้องเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งพิจารณาได้จากคะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ

11. การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง หมายถึง การได้รับหรือไม่ได้รับคำแนะนำของ สามี ภรรยา บิดา มารดา ผู้นำศาสนา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร-สาธารณสุขในการซื้อบัตรประกันสุขภาพ
12. การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับหรือไม่ได้รับเรื่องราวทางด้านสาธารณสุข โดยผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น
13. ความพึงพอใจในราคาบัตรประกันสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมในเรื่องของราคาบัตรประกันสุขภาพ
14. ลักษณะการให้บริการ หมายถึง การได้รับบริการจากสถานบริการของรัฐในด้านอาคารสถานที่ อุปกรณ์ บุคลากร และการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งพิจารณาได้จากคะแนนที่ตอบแบบสอบถามวัดลักษณะการให้บริการ
15. ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ หมายถึง ระยะทางคิดเป็นเมตรระหว่างบ้านกับสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน
16. ประสบการณ์การใช้บัตรประกันสุขภาพ หมายถึง จำนวนครั้งในการซื้อบัตรประกันสุขภาพของบุคคล