



ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบ

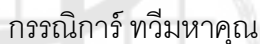
ประกันสังคม : กรณีศึกษาจังหวัดชลบุรี

FACTORS RELATED TO VOLUNTARY HEALTH INSURANCE DECISIONS OF INSURED
PEOPLE IN THE SOCIAL SECURITY SYSTEM : CASE STUDY OF CHONBURI
PROVINCE

กรรณิการ์ ทวีมหาคุณ

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ระบบประกันสังคม : กรณีศึกษาจังหวัดชลบุรี



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

FACTORS RELATED TO VOLUNTARY HEALTH INSURANCE DECISIONS OF
INSURED PEOPLE IN THE SOCIAL SECURITY SYSTEM : CASE STUDY OF
CHONBURI PROVINCE



A Master's Project Submitted in partial Fulfillment of Requirements
for MASTER OF PUBLIC ADMINISTRATION (Public Administration)

Faculty of Social Sciences Srinakharinwirot University

2018

Copyright of Srinakharinwirot University

สารนิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบ

ประกันสังคม : กรณีศึกษาจังหวัดชลบุรี

ของ

กวรรณิการ์ ทวีมหาคุณ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณะกรรมการสอบปากเปล่าสารนิพนธ์

ที่ปรึกษาหลัก

ประธาน

(อาจารย์ ดร.กัลยา แซ่อึ้ง)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรีชาญาณ์ นักพื่อน)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุลศักดิ์ ชาญ

ณรงค์)

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ
ผู้วิจัย	ของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม : กรณีศึกษาจังหวัดชลบุรี
ปริญญา	กรรณิการ์ ทวีมหาคุณ
ปีการศึกษา	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา	2561
	อาจารย์ ดร. กัลยา แซ่ฮ้ง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมตามมาตรา 33 จำนวน 400 คน ในเขตจังหวัดชลบุรี โดยคัดเลือกจากวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม และการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา จากผู้ประกันตนจำนวน 355,946 คน ในเขตจังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านนโยบาย ตอนที่ 3 ปัจจัยภายในและภายนอก ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (SPSS) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ การทดสอบไคสแควร์ (Chi Square Test)

การวิจัยพบว่า (1) ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ วุฒิการศึกษา รายได้ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ในขณะที่ เพศ และสถานภาพ ไม่มีความสัมพันธ์ (2) ปัจจัยด้านนโยบาย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ (3) ปัจจัยภายใน คือ ด้านบุคลิกภาพ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ในขณะที่ด้านความต้องการของผู้บริโภค ด้านแรงจูงใจ และด้านการรับรู้ ไม่มีความสัมพันธ์ (4) ปัจจัยภายนอก คือ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของสังคมและอิทธิพลของธุรกิจและการโฆษณา ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ

คำสำคัญ : ประกันสุขภาพแบบสมัครใจ, การตัดสินใจ, ผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม, จังหวัดชลบุรี, ประกันสังคม

Title	FACTORS RELATED TO VOLUNTARY HEALTH INSURANCE DECISIONS OF INSURED PEOPLE IN THE SOCIAL SECURITY SYSTEM : CASE STUDY OF CHONBURI PROVINCE
Author	KANNIKAR TAVEEMAHAKUN
Degree	MASTER OF PUBLIC ADMINISTRATION
Academic Year	2018
Thesis Advisor	Kanlaya Saeoung , Ph.D.

The purpose of this research was to study the factors related to decisions regarding voluntary health insurance among insured people in the social security system. The sample group used in the research included insured people in the social security insurance system, Section Thirty-three four hundred persons in Chonburi province. The participants are selected by the group sampling method and quota sampling. The researcher used a questionnaire which was divided into four parts : Part one personal factors; Part two policy factors; Part three internal and external factors; Part four additional suggestions. The statistics used in the analysis included Chi-square tests.

The research found that (1) age education salary related to decision-making regarding voluntary health insurance while gender and marital status were not related to decision making on voluntary health insurance; (2) the policy factors was found to not be related to decision-making on voluntary health insurance; (3) personality factors related to decision-making on voluntary health insurance while the needs of consumers, motivation, perceptions not related to decision-making regarding voluntary health insurance; (4) the influence of the family society business and advertising were not related to decision-making on voluntary health insurance.

Keyword : Voluntary health insurance, Decisions, Insured people social security system, Chonburi Province, Social security

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลกับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ กรณีศึกษา จังหวัดชลบุรี สามารถทำให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือจากหลายๆฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อ.ดร.กัลยา แซ่อึ้ง อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผศ.ดร.ปรีชญาณิ์ นักพ่อน ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ และ ผศ.ดร.จุลศักดิ์ ชาญณรงค์ ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่ามาเป็นกรรมการสอบสารนิพนธ์ ได้ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เป็นอย่างมาก จนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้ศึกษาจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์คณะสังคมศาสตร์ ที่ได้สอนวิชาความรู้ต่างๆ ตลอดระยะเวลาในการศึกษา ซึ่งความรู้เหล่านั้นสามารถนำมาใช้ในการทำการค้นคว้าวิจัยฉบับนี้ รวมถึงเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยและเจ้าหน้าที่ประจำคณะรัฐประศาสนศาสตร์ที่คอยสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการจัดทำสารนิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ที่คอยช่วยเหลือให้คำแนะนำในการทำวิจัย และช่วยเหลือในการอำนวยความสะดวกในการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม ให้กำลังใจและคอยสนับสนุน รวมถึงขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่ามาตอบแบบสอบถามในครั้งนี้จนทำให้เก็บข้อมูลได้อย่างครบถ้วน

ขอขอบคุณครอบครัวที่คอยสนับสนุนและเป็นกำลังใจเพื่อผลักดันให้งานสำเร็จไปด้วยดี ตามเป้าหมาย ขอขอบคุณผู้ที่คอยรับส่งอำนวยความสะดวกในการเดินทางเพื่อเก็บข้อมูลและการทำการศึกษาวิจัยที่มหาวิทยาลัย

สุดท้ายนี้ ผู้ศึกษาวิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้สนใจในการศึกษาต่อไป

กรรณิการ์ ทวีมหาคุณ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
ขอบเขตด้านเนื้อหา	4
ขอบเขตด้านตัวแปร.....	4
ขอบเขตด้านพื้นที่.....	5
ขอบเขตด้านประชากร	5
ขอบเขตด้านเวลา	5
สมมุติฐานการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ.....	8
องค์ประกอบของนโยบายสาธารณะ (Elements of public policy).....	9

ระบบนโยบายสาธารณะ (Public Policy System).....	10
ทฤษฎีการตัดสินใจ	12
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค	19
นโยบายการประกันสังคม.....	21
การประกันสังคมของต่างประเทศ.....	23
ประกันสุขภาพแบบสมัครใจ	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31
กรอบแนวคิดในการวิจัย	35
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย (Research methodology).....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล	39
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
นิยามศัพท์ปฏิบัติการ.....	42
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	51
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตัวแปรต้น.....	51
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตัวแปรตาม : การตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม	67
ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมุติฐาน.....	67
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	80
ภาคผนวก.....	89
บรรณานุกรม	94
ประวัติผู้เขียน.....	97



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 ตารางสถิติจำนวนผู้ประกันตนในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2561	3
ตาราง 2 ตารางแสดงข้อเปรียบเทียบระหว่างประกันสังคมและประกันสุขภาพแบบสมัครใจ	29
ตาราง 3 แสดงตัวแปรในการศึกษาวิจัย นิยามศัพท์ปฏิบัติการ และตัวบ่งชี้ที่ใช้ในการศึกษา.....	44
ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	52
ตาราง 5 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจเกี่ยวกับปัจจัยด้านนโยบายของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี	54
ตาราง 6 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี	57
ตาราง 7 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสนใจ ความห่วงใย และกังวลใจในสุขภาพอันเป็นปัจจัยภายในด้านแรงจูงใจของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี...	59
ตาราง 8 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับระดับความมุ่งมั่น ลักษณะนิสัยอันเป็นปัจจัยภายในด้านบุคลิกภาพของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี	60
ตาราง 9 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับการรับรู้ถึงการเจ็บป่วยของตนเองอันเป็นปัจจัยภายในด้านการรับรู้ของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี.....	61
ตาราง 10 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นเกี่ยวกับอิทธิพลของครอบครัวของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี	63
ตาราง 11 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นเกี่ยวกับอิทธิพลของสังคมของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี	64
ตาราง 12 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นเกี่ยวกับอิทธิพลของธุรกิจและการโฆษณาของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี.....	65
ตาราง 13 ตารางเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมตามมาตรา 33 ใน	66

ตาราง 14 จำนวน และค่าร้อยละ ของผู้ประกันตนที่ตัดสินใจทำและไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ.....	67
ตาราง 15 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ในเขตจังหวัดชลบุรี	67
ตาราง 16 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านนโยบาย กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม.....	70
ตาราง 17 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในรวมทุกด้าน คือ ความต้องการของผู้บริโภค แรงจูงใจ บุคลิกภาพ และการรับรู้ กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม	71
ตาราง 18 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้ประกันตน กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม	72
ตาราง 19 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของผู้ประกันตน กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม	73
ตาราง 20 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพของผู้ประกันตน กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม	74
ตาราง 21 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้ประกันตน กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม	75
ตาราง 22 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกรวมทุกด้าน คือ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของสังคม และอิทธิพลของธุรกิจและการโฆษณา กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม	76
ตาราง 23 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อผู้ประกันตน กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม.....	77
ตาราง 24 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของสังคมที่มีต่อผู้ประกันตน กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม.....	78

ตาราง 25 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของธุรกิจและการโฆษณาที่มีต่อ ผู้ประกันตน กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม	79
--	----



สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 ความสัมพันธ์ของ 3 ปัจจัยในระบบนโยบาย (Policy System).....	10
ภาพประกอบ 2 กราฟแสดงเปรียบเทียบระบบประกันสุขภาพที่จ่ายโดยภาครัฐและส่วนบุคคลของ 5 ประเทศ	24



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในปัจจุบันประเทศไทยมีระบบสวัสดิการที่ดูแลประชาชนด้วยกัน 3 ระบบด้วยกัน คือ ระบบรักษาพยาบาลข้าราชการสำหรับข้าราชการและครอบครัว ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับประชาชนทั่วไป ระบบประกันสังคมสำหรับแรงงานภาคเอกชน แม้ว่าระบบสวัสดิการดูเหมือนจะครอบคลุมประชาชนทุกคนแต่ในขณะเดียวกัน ประสิทธิภาพและความเหลื่อมล้ำของระบบสวัสดิการยังคงมี หากพิจารณาจากงบประมาณที่รัฐจัดสรรให้กับระบบการรักษาพยาบาล แต่ละระบบจะพบว่า ระบบรักษาพยาบาลอื่นเป็นสวัสดิการให้กับข้าราชการและครอบครัว ได้รับการจัดสรรเฉลี่ยต่อคนอยู่ที่ 13,391 บาท ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้รับการจัดสรรเฉลี่ยต่อคนอยู่ที่ 3,110 บาท และระบบประกันสังคมได้รับการจัดสรรเฉลี่ยต่อคนอยู่ที่ 3,399 บาท (ฤทธิพร ส่งเสริมสวัสดิ์, 2561) โดยที่สวัสดิการการรักษาพยาบาลของระบบประกันสังคมเป็นระบบเดียวที่ผู้ได้รับประโยชน์หรือผู้ประกันตนต้องร่วมจ่ายเงินสมทบ ซึ่งเป็นการสร้างภาระทางการเงินให้กับประชาชนในระบบประกันสังคมเมื่อเปรียบเทียบกับประชาชนในระบบการรักษาพยาบาลระบบอื่น

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาระบบประกันสังคมในโครงสร้างทางสังคมไทยที่กำลังเปลี่ยนแปลง จะพบว่า โครงสร้างทางสังคมมีการขยายตัวของสังคมผู้สูงอายุมากขึ้น และมีแนวโน้มที่จะขยายตัวมากขึ้นในอนาคต สังคมที่มีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากส่งผลให้ภาครัฐต้องเน้นงบประมาณไปในส่วนของสวัสดิการผู้สูงอายุมากกว่าส่วนอื่น รัฐบาลจำเป็นต้องมีมาตรการมารองรับสถานการณ์ผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น ด้านหลักประกันรายได้ ด้านที่อยู่อาศัย ด้านสุขภาพ ด้านการประกอบอาชีพ เมื่องบประมาณมีจำกัดทำให้ประชาชนจำเป็นต้องจะต้องมองหาหลักประกันสุขภาพอื่นมารองรับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น อีกทั้งเมื่อสังคมผู้สูงอายุสูงขึ้นทำให้แรงงานในระบบจะต้องมีค่าใช้จ่ายในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้ ยิ่งทำให้ภาระค่าใช้จ่ายด้านการประกันสุขภาพเพิ่มมากขึ้นทั้งของตนเองและผู้สูงอายุที่จะต้องดูแล (อนันต์ อนันตกุล, 2561) จากสถานการณ์ที่กล่าวมานี้ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำของสวัสดิการทางสังคม จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเป็นลำดับต้นๆ ของทวีปเอเชีย โดยเป็นค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพครัวเรือนร้อยละ 79.82 และเป็นค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของรัฐบาลร้อยละ 20.18 (กระทรวงสาธารณสุข, 2015) นั่นหมายความว่า สวัสดิการด้านสุขภาพมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับประชาชนทุกคนและจำเป็นที่จะต้องได้รับ

อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน หากประชาชนไม่ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมค่ารักษาพยาบาลแล้วนั้น ประชาชนจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมองหาหลักประกันสุขภาพอื่นที่สามารถแบกรับความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้น ในขณะที่เดียวกันความสามารถในการจ่ายเงินเพื่อการประกันสุขภาพยังคงสวนทางกับความสามารถในการหาเงิน และค่าใช้จ่ายสำหรับการซื้อประกันภาคสุขภาพภาคเอกชนหรือประกันสุขภาพแบบสมัครใจนั้นก็ยังคงมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นสวนทางด้วยเช่นกัน

ในสถานการณ์ปัจจุบันประชากรแรงงานในประเทศไทยนั้นยังคงต้องขึ้นอยู่กับระบบประกันสังคม และในอนาคตจะมีการคาดการณ์ว่าประชากรแรงงานมีความเสี่ยงที่จะไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีและทั่วถึง อันเนื่องมาจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมและประสิทธิภาพของระบบสวัสดิการ จากการศึกษาของศูนย์วิจัยกสิกรไทยพบว่า ผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมมีอัตราการเข้าใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าการเข้าใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการของผู้ประกันตนในการเข้ารับการรักษาและการบริการที่สะดวกรวดเร็วกว่า (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2559) ในขณะเดียวกันผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมยังคงประสบปัญหาเรื่องของค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่ไม่ครอบคลุมสิทธิที่ได้รับนั้นหมายความว่า การจ่ายเงินเพื่อเข้าเป็นผู้ประกันตนนั้นไม่เพียงพอทำให้แรงงานจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจ่ายเงินเพิ่มให้กับประกันสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้ครอบคลุมค่ารักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้น หากประชาชนได้รับสวัสดิการจากระบบประกันสังคมอย่างเต็มรูปแบบและทั่วถึงเพียงพอต่อความจำเป็นและความต้องการแล้วนั้นก็ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี หากแต่ในปัจจุบันยังคงเห็นปัญหาที่เกิดจากการนำแนวคิดนี้ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นสิทธิที่ได้รับ เงื่อนไขต่างๆ การใช้สวัสดิการเพื่อรับการให้บริการจากภาครัฐ เช่น การเข้าไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ปัญหาการไม่ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ ทรัพยากรทางการเงินไม่เพียงพอสำหรับจัดสวัสดิการ หรือแม้กระทั่งปัญหาการที่รัฐออกนโยบายโดยขาดฐานการวิจัยที่รองรับชัดเจนทำให้เกิดปัญหาตามมาอย่างต่อเนื่อง ปัญหาเหล่านี้ทำให้กลุ่มคนบางกลุ่มเลือกที่จะนำเงินที่ตนเองมีนั้นไปซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนหรือประกันสุขภาพแบบสมัครใจมากกว่าการจ่ายเงินเข้ากองทุนประกันสังคมเพียงทางเดียว จึงส่งผลให้ประชาชนต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากขึ้น

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม เมื่อเราได้ทราบผลการวิจัยแล้วจะทำให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการที่แท้จริงซึ่งจะเป็นประโยชน์ กล่าวคือ ได้เห็นปัญหาและความต้องการของบุคคลเพื่อนำไปพัฒนาและปรับปรุงนโยบายการประกันสังคมให้

สอดคล้องกับความต้องการของผู้ประกันตน และเพื่อนำไปต่อยอดพัฒนานโยบายของหน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องไม่มากนัก โดยผู้วิจัยจะทำการศึกษาประชาชนแรงงานที่เป็นผู้ประกันตน ในเขต จังหวัดชลบุรี ด้วยอาณาเขตที่ติดกับทะเลทำให้จังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดที่เต็มไปด้วยแหล่ง อุตสาหกรรมมากมายและมีประชากรแรงงานเป็นจำนวนมาก โดยจากข้อมูลทางสถิติของ สำนักงานประกันสังคมพบว่าใน โครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor-EEC) ที่เป็นแผนยุทธศาสตร์ภายใต้ไทยแลนด์ 4.0 นั้น ในจำนวน 3 จังหวัด คือ จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง และจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า จังหวัดชลบุรีมีจำนวนสถาน ประกอบการและผู้ประกันตนสูงที่สุด

ตาราง 1 ตารางสถิติจำนวนผู้ประกันตนในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2561

3 จังหวัด EEC	รวมสถาน ประกอบการ	จำนวนผู้ประกันตน		
		มาตรา 33	มาตรา 39	มาตรา 40
จังหวัดฉะเชิงเทรา	2,470	82,854	9,008	12,463
จังหวัดระยอง	6,417	171,449	23,651	24,034
จังหวัดชลบุรี	9,087	355,946	33,192	23,638

ที่มา: สำนักงานประกันสังคม. 2561: ออนไลน์

อีกทั้งยังพบว่าจำนวนผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ที่อยู่ในสถานประกอบการในเขต จังหวัดชลบุรีมีจำนวนตัวเลขที่สูงสุดหากเทียบกับจังหวัดฉะเชิงเทรา และจังหวัดระยอง จังหวัด ชลบุรีเป็นแหล่งสร้างรายได้ที่สามารถจูงใจนักลงทุนทั้งในและต่างประเทศมาสร้างแหล่ง อุตสาหกรรมในเขตพัฒนาเป็นจำนวนมาก แรงงานเหล่านี้มีความต้องการสวัสดิการทั้งของโรงงาน และจากภาครัฐ ดังนั้นแนวคิดการประกันสังคมจึงมีความจำเป็นต่อแหล่งเศรษฐกิจอุตสาหกรรม เหล่านี้อย่างมากและสมควรที่จะนำมาเป็นประเด็นสำคัญในเรื่องของการพัฒนาอุตสาหกรรม เพราะเป็นต้นฉบับสนับสนุนและช่วยเหลือกลุ่มคนเหล่านี้ที่จะมาเป็นแรงงานในการพัฒนาอุตสาหกรรม ต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม

ขอบเขตของการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม กรณีศึกษา จังหวัดชลบุรี นั้นผู้วิจัยจะทำการศึกษาข้อมูลภายใต้ขอบเขตดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมนั้น ผู้วิจัยได้จำกัดขอบเขตด้านเนื้อหาไว้ 3 ประเด็น คือ 1) นโยบายประกันสังคมตาม พ.ร.บ.การประกันสังคม พ.ศ.2533 เฉพาะในเรื่องของสิทธิประโยชน์ทดแทนในกรณีเจ็บป่วย 2) ประกันสุขภาพแบบสมัครใจ และ 3) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ

ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรต้น ในการวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะ 4 ตัวแปร ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา และรายได้ อ้างอิงจาก กระบวนการตัดสินใจ โดย ศิริวรรณ เสรีรัตน์
2. ปัจจัยด้านนโยบาย คือ ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อสิทธิประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยตามนโยบายประกันสังคม อ้างอิงจาก นโยบายประกันสังคม
3. ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความต้องการของบริโภค แรงจูงใจ บุคลิกภาพ และการรับรู้ อ้างอิงจาก แนวคิดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค โดย ศุภร เสรีรัตน์
4. ปัจจัยภายนอก ได้แก่ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของสังคม และอิทธิพลของธุรกิจและการโฆษณา อ้างอิงจาก แนวคิดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค โดย ศุภร เสรีรัตน์

ตัวแปรตาม ในการวิจัยนี้ คือ การตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม

ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมนั้น งานวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี

ขอบเขตด้านประชากร

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมนั้น ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยโดยใช้จำนวนประชากรที่ลงทะเบียนเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีอยู่จำนวน 355,946 คน

ขอบเขตด้านเวลา

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมนี้มีระยะเวลาการศึกษารวม 9 เดือน คือ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ถึง ตุลาคม พ.ศ.2561

สมมุติฐานการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม กรณีศึกษาจังหวัดชลบุรี นั้นผู้วิจัยสามารถสรุปสมมุติฐานการวิจัยได้ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา และรายได้ที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมที่แตกต่างกัน
2. ปัจจัยด้านนโยบาย คือ การรับรู้ของผู้ประกันตนถึงประโยชน์ของนโยบาย ความเป็นไปได้ของนโยบาย ผลที่เกิดขึ้นทั้งด้านบวกและด้านลบของนโยบาย มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม
3. ปัจจัยภายใน คือ ความต้องการของผู้บริโภค แรงจูงใจ บุคลิกภาพ และการรับรู้มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม
4. ปัจจัยภายนอก คือ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของสังคม อิทธิพลของธุรกิจ และการโฆษณา มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม

นิยามศัพท์เฉพาะ

นโยบายการประกันสังคม หมายถึง หลักการและวิธีการปฏิบัติของภาครัฐในการสร้างหลักประกันสังคมในการดำรงชีวิตของกลุ่มสมาชิกที่มีรายได้และจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม เพื่อรับผิดชอบในการเฉลี่ยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย สงเคราะห์บุตร ชราภาพและการว่างงาน เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาล และมีการทดแทนรายได้อย่างต่อเนื่อง

ประกันสุขภาพแบบสมัครใจ หมายถึง ประกันสุขภาพของภาคเอกชนที่บุคคลสมัครใจเต็มใจที่จะจ่ายเงินเพื่อซื้อไว้เป็นหลักประกันสุขภาพ เพื่อการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่มีประสิทธิผลและป้องกันความเสียหายที่เกิดจากความเสียหายทางการเงินในการรับภาระค่ารักษาพยาบาลที่สูง

ผู้ประกันตน หมายถึง ผู้ซึ่งจ่ายเงินสมทบอันก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม

ปัจจัยที่มีสัมพันธกับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ หมายถึง ปัจจัยหรือเหตุที่ทำให้ผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมเลือกทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจหรือประกันสุขภาพภาคเอกชนนอกเหนือจากการได้รับสิทธิประโยชน์จากประกันสังคมในกรณีเจ็บป่วย

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา และรายได้ของหัวหน้าครอบครัว หรือสามี หรือภรรยาที่สามารถให้คำตอบได้ โดยอาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี

ปัจจัยภายใน หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานของผู้บริโภคซึ่งเป็นตัวควบคุมกระบวนการความคิดภายในทั้งหมดของผู้บริโภค ได้แก่ ความต้องการของผู้บริโภค (Consumer's Need) แรงจูงใจ (Motives) บุคลิกภาพ (Personality) และการรู้ (Awareness) ซึ่งมีดังนี้ 1. ความต้องการของผู้บริโภค หมายถึง สิ่งที่เป็นได้ๆ สำหรับร่างกายทางกายภาพหรือจิตใจ ถ้าพูดในแง่ของความรู้สึกนั้น ความต้องการคือความรู้สึกขาดบางสิ่งบางอย่างที่มีประโยชน์ เป็นเงื่อนไขที่จำเป็นที่ต้องได้รับการบำบัดหรือตอบสนอง 2. แรงจูงใจ หมายถึง สิ่งกระตุ้นหรือความรู้สึกที่เป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลมีการกระทำหรือมีพฤติกรรมในรูปแบบที่แน่นอน แรงจูงใจทำให้บุคคลรับรู้ถึงความต้องการของตนเองและเป็นการให้เหตุผลสำหรับการกระทำที่แสดงออกอันเนื่องมาจากความต้องการดังกล่าวเหล่านั้น 3. บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะพิเศษของมนุษย์หรือลักษณะอุปนิสัยที่สร้างขึ้นในตัวบุคคลที่ทำให้บุคคลแต่ละคนแตกต่างไปจากคนอื่น ๆ แรงจูงใจเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลมีการกระทำตามความต้องการของบุคคลนั้นๆ แต่บุคลิกภาพเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีการกระทำในลักษณะที่เฉพาะตัวของแต่ละบุคคล 4. การรับรู้ หมายถึง การมีความรู้ในบางสิ่ง

บางอย่างได้โดยผ่านประสาททั้งห้า ซึ่งการรับรู้เหล่านั้นจะเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงมากที่สุดของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก ในขณะที่บุคลิกภาพเป็นเรื่องของการมองเห็นสิ่งที่มีอยู่ภายในตัวของบุคคล

ปัจจัยภายนอก หมายถึง ปัจจัยหรืออิทธิพลของสิ่งแวดล้อม (Environmental Influences) แบ่งออกเป็น 1. อิทธิพลของครอบครัว (Family Influences) เป็นอิทธิพลที่เกิดจากสมาชิกภายในครัวเรือน 2. อิทธิพลของสังคม (Social Influences) เป็นผลลัพธ์ที่ได้มาจากการติดต่อกันของบุคคลกับคนอื่น ๆ ที่นอกเหนือไปจากครอบครัวและธุรกิจ อิทธิพลของสังคมเกิดขึ้นได้ดังตัวอย่างเช่น จากสถานที่ทำงาน จากเพื่อนบ้านใกล้เคียง จากสถาบันการศึกษา 3. อิทธิพลของธุรกิจและการโฆษณา (Business and Advertising Influences) หมายถึง การติดต่อโดยตรงของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นบริษัทหรือผ่านการโฆษณา

ปัจจัยด้านนโยบาย หมายถึง รูปแบบ ลักษณะ ข้อดีและข้อเสียของนโยบายประกันสังคม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบปัจจัยที่ทำให้ผู้ประกันตนตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ
2. เพื่อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับนโยบายประกันสังคมในเรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนกรณีเจ็บป่วยให้สอดคล้องกับข้อจำกัดและความต้องการของผู้ประกันตนมากยิ่งขึ้น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม กรณีศึกษา จังหวัดชลบุรี ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องของการประกันสังคม รวมไปถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง (Theory)

1. แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ
2. ทฤษฎีการตัดสินใจ
3. นโยบายการประกันสังคม
4. ประกันสุขภาพแบบสมัครใจ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ

โทมัส อาร์ ดาย (Thomas R.Dye, 1978) ได้ให้ความหมายของ นโยบายสาธารณะ คือ สิ่งที่รัฐบาลเลือกจะทำหรือไม่กระทำ สิ่งที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำจึงครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ ทั้งหมดของรัฐบาลทั้งกิจกรรมที่เป็นกิจวัตร และกิจกรรมที่เกิดขึ้นในบางโอกาส ในส่วนของการเลือกที่จะไม่กระทำนั้น Dye ก็ถือว่าเป็นนโยบายสาธารณะเช่นเดียวกัน อาทิเช่น การที่รัฐบาลบางประเทศยกเลิกนโยบายการเกณฑ์ทหาร นั่นคือ รัฐบาลเลือกที่จะไม่บังคับชายฉกรรจ์ทุกคนต้องเป็นทหารรับใช้ชาติ แต่เปลี่ยนเป็นการรับตามความสมัครใจ

เจมส์ แอนเดอร์สัน (James E.Anderson, 1994) ได้ให้ความหมายของ นโยบายสาธารณะ คือ แนวทางการปฏิบัติหรือการกระทำซึ่งมีองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่ ผู้ปฏิบัติ หรือชุดของผู้กระทำที่จะต้องรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสังคม โดย มีจุดมุ่งหมายชัดเจนว่า สิ่งใดที่จะต้องกระทำให้สำเร็จ มิใช่สิ่งที่รัฐบาลเพียงแต่ตั้งใจกระทำหรือเสนอให้กระทำเท่านั้น เป็นการจำแนกให้เห็นความแตกต่างที่ชัดเจนระหว่างนโยบายกับการตัดสินใจของรัฐบาล ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญระหว่างการเลือกทางเลือกที่ต้องเปรียบเทียบกัน (Competing Alternatives)

เดวิด อีสตัน (David Easton, 1971) ได้ให้ความหมายของ นโยบายสาธารณะ คือ การจัดสรรผลประโยชน์หรือคุณค่าแก่สังคม ซึ่งกิจกรรมของระบบการเมืองนี้จะกระทำโดยบุคคลผู้มี

อำนาจสั่งการ ซึ่งสิ่งที่รัฐบาลตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำเป็นผลมาจาก “การจัดสรรค่านิยมของสังคม” ทั้งนี้ Easton ได้ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ตัดสินใจนโยบายกับประชาชนในสังคมว่า การตัดสินใจนโยบายใดๆ ของรัฐบาลจะต้องคำนึงถึงค่านิยม และระบบความเชื่อของประชาชนในสังคมเป็นสำคัญ

องค์ประกอบของนโยบายสาธารณะ (Elements of public policy)

เจมส์ แอนเดอร์สัน (James E. Anderson, 1975) ได้ระบุถึงองค์ประกอบของนโยบายสาธารณะไว้ว่า นโยบายสาธารณะ ประกอบด้วย

ประการที่หนึ่ง จะต้องเป็นการกระทำที่มีเป้าหมายที่ชัดเจน ซึ่งเป้าหมายดังกล่าวกำหนดขึ้นมาเพื่อมุ่งตอบสนองแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

ประการที่สอง เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ของรัฐ

ประการที่สาม เป็นสิ่งที่รัฐบาลควรกระทำเพราะเป็นกิจกรรมหรือหน้าที่ของรัฐบาล เช่น การควบคุมภาวะเงินเฟ้อ การสนับสนุนส่งเสริมให้มีการสร้างที่อยู่อาศัย เป็นต้น

ประการที่สี่ เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของรัฐที่จะกระทำหรืองดเว้นที่จะกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง

ประการที่ห้า เป็นเอกสารที่มีผลทางกฎหมายคือ เมื่อรัฐบาลได้กำหนดเป็นนโยบายในรูปกฎหมายออกมาแล้ว ประชาชนมีหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติตาม เช่น เรื่องของการเสียภาษี ไม่ว่าจะเป็นภาษีเงินได้หรือภาษีนิติบุคคล ซึ่งในแง่นี้จะเห็นได้ว่า นโยบายสาธารณะของรัฐแตกต่างไปจากนโยบายของเอกชนที่ไม่มีอำนาจบังคับ

โรเบิร์ต ไลน์เบอร์รี่ และ ไอรา ซาแคนสกี (Robert Lineberry & Ira Sharkansky, 1970) กล่าวถึงสาระหรือองค์ประกอบของนโยบายสาธารณะคล้ายคลึงกับ Anderson โดยระบุว่านโยบายสาธารณะประกอบด้วย

ประการที่หนึ่ง นโยบายจะต้องมีวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างแน่นอน

ประการที่สอง จะต้องประกอบด้วยลำดับขั้นของพฤติกรรมต่างๆ ที่มีแผนอันจะก่อให้เกิดการบรรลุถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้

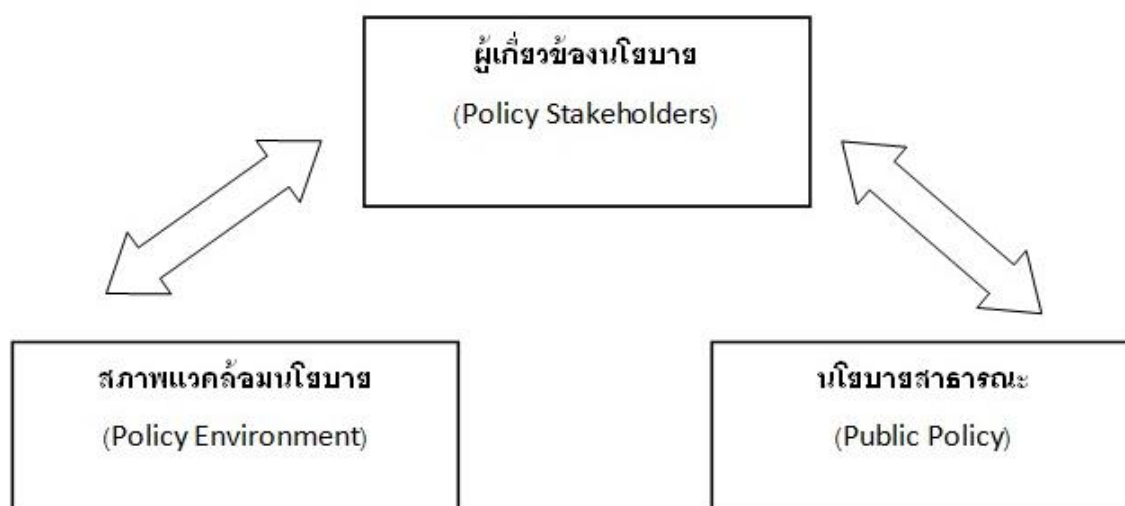
ประการที่สาม จะต้องประกอบด้วยกรกระทำต่างๆ ที่สามารถเลือกนำมาปฏิบัติได้อย่างสอดคล้องกับเวลาและสถานที่

ประการที่สี่ จะต้องมีการประกาศให้ประชาชนได้ทราบล่วงหน้าโดยทั่วถึงกัน

ประการสุดท้าย จะต้องมีการปฏิบัติตามลำดับขั้นตอนต่างๆ ตามที่ได้ตัดสินใจเลือกไว้แล้ว

ระบบนโยบายสาธารณะ (Public Policy System)

ระบบนโยบายสาธารณะ หมายถึง รูปแบบความสัมพันธ์กับปัจจัยทั้งหมดที่ก่อให้เกิดนโยบายขึ้น โดยมีปัจจัย 3 ด้าน อันได้แก่ ผู้เกี่ยวข้องนโยบาย (Policy Stakeholders) สภาพแวดล้อมนโยบาย (Policy Environment) และ นโยบายสาธารณะ (Public Policy) โดยนโยบายสาธารณะอาจเป็นได้ทั้งตัวแปรตาม (Dependent Variable) หรือตัวแปรอิสระ (Independent Variables) กล่าวคือ หากพิจารณาว่านโยบายสาธารณะเป็นผลผลิตของผู้เกี่ยวข้องกับนโยบายและสภาพแวดล้อม ในกรณีนี้ นโยบายสาธารณะก็จะเป็นตัวแปรตามแต่ถ้าต้องการศึกษาว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและสภาพแวดล้อมได้รับผลกระทบจากนโยบายอย่างไรบ้าง ในกรณีนี้ นโยบายสาธารณะก็จะเป็นตัวแปรอิสระ ส่วนผู้ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและสภาพแวดล้อมก็จะเป็นตัวแปรตาม (สมบัติ อารงธัญวงศ์, 2530)



ภาพประกอบ 1 ความสัมพันธ์ของ 3 ปัจจัยในระบบนโยบาย (Policy System)

ที่มา : สมบัติ อารงธัญวงศ์, 2530, 15, อ้างจาก William N. Dunn, 1981, 46

จากภาพประกอบจะเห็นความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 3 ด้าน โดยสามารถอธิบายความหมายแต่ละด้านได้ดังนี้

1. ผู้เกี่ยวข้องนโยบาย (Policy Stakeholders) หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบาย ทั้งผู้ก่อผลกระทบ หรือได้รับผลกระทบจากการตัดสินใจของ

รัฐบาล รวมถึงระบบการเมือง ซึ่งประกอบไปด้วย สถาบันบัญญัติ ระบบราชการ พรรคการเมือง สหภาพแรงงาน และกลุ่มผลประโยชน์ ซึ่งทำหน้าที่แตกต่างกันออกไป โดยแบ่งผู้กำหนดนโยบายสาธารณะ ออกได้เป็น 2 ประเภทหลัก คือ

1.1 ผู้กำหนดนโยบายสาธารณะอย่างเป็นทางการ (Official Policy Makers) ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้กำหนดนโยบายหลัก ซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายสาธารณะที่ได้รับอำนาจหน้าที่โดยตรงจากรัฐธรรมนูญ อันเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศอันได้แก่ รัฐสภา คณะรัฐมนตรี ศาล เป็นต้น และผู้กำหนดนโยบายรอง ซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายที่จะต้องได้รับมอบหมายบางประการมาจากผู้กำหนดนโยบายหลัก หรือบทบัญญัติแห่งกฎหมาย และยังคงผูกพันหรือถูกควบคุมโดยผู้กำหนดนโยบายหลักอยู่

1.2 ผู้กำหนดนโยบายสาธารณะอย่างไม่เป็นทางการ (Unofficial Policy Makers) ได้แก่ ผู้ที่ไม่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการกำหนดนโยบายสาธารณะ แต่เข้ามามีส่วนร่วมและพยายามผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายให้แก่ผู้กำหนดนโยบายสาธารณะอย่างเป็นทางการ อาทิ กลุ่มผลประโยชน์ องค์กรประชาชน พรรคการเมือง นักวิชาการ สื่อมวลชน ประชาชนทั่วไป

2. สภาพแวดล้อมนโยบาย (Policy Environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่นำไปสู่การกำหนดนโยบาย หรือได้รับผลกระทบจากนโยบาย และจากผู้เกี่ยวข้องนโยบาย รวมถึงสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจและการเมือง ซึ่งสภาพแวดล้อมนโยบายที่มีความสำคัญอย่างมากต่อปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพของประชาชนในปัจจุบัน คือ การปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมและประสิทธิภาพของระบบสวัสดิการด้านสุขภาพ ส่งผลให้แรงงานภาคเอกชนที่มีจำนวนมากในเขตอุตสาหกรรมไม่ได้รับการบริการด้านสุขภาพอย่างเพียงพอและครอบคลุม ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในแต่ละบุคคล

3. นโยบายสาธารณะ (Public Policy) หมายถึง ชุดของการปฏิบัติใดๆ ที่เกิดจากการตัดสินใจของรัฐบาล โดยได้รับอิทธิพลมาจากผู้เกี่ยวข้องกันโยบายและสภาพแวดล้อม หรือส่งผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้องกันโยบายและสภาพแวดล้อม อาทิ นโยบายเศรษฐกิจ นโยบายสิทธิมนุษยชน นโยบายสาธารณสุข นโยบายการศึกษา เป็นต้น

โดยสรุปแล้ว จะเห็นได้ว่า นโยบายการประกันสังคมถือเป็นกิจกรรมของรัฐที่เลือกจะกระทำอย่างมีแบบแผน มีกระบวนการที่ชัดเจนเพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการและค่านิยมของคนในสังคม เป็นกิจกรรมที่แก้ไขปัญหาสังคม กล่าวคือ นโยบายการประกันสังคมช่วยให้คนใน

สังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีการประกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตได้ โดยรัฐบาลได้เล็งเห็นว่านโยบายการประกันสังคมเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับคนในสังคม อีกทั้งยังครอบคลุมไปถึงแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศ (กลุ่มอาเซียน) โดยระบบความสัมพันธ์แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ 1. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการประกันสังคม ได้แก่ รัฐบาลผู้กำหนดนโยบายประกันสังคมโดยมองเห็นประโยชน์ของนโยบายเป็นหลัก กลุ่มผลประโยชน์ โรงพยาบาลของเอกชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นสถานพยาบาลทางเลือกให้กับคนในสังคม ประชาชนและสื่อทางสังคมคอยผลักดันเป็นผู้สนับสนุนอย่างไม่เป็นทางการในการผลักดันนโยบาย 2. สภาพแวดล้อมนโยบาย กล่าวคือ ปัญหาคุณภาพชีวิต ประสิทธิภาพของระบบสวัสดิการด้านสุขภาพ ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลนับเป็นปัญหาหลักที่ต้องดำเนินการแก้ไขหรือบรรเทา เพราะโรคภัยไข้เจ็บเป็นสิ่งที่ควบคุมไม่ได้และเกิดขึ้นเป็นปกติ กระบวนการในการแก้ไขปัญหาจะมีการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อนำไปสู่การกำหนดตัวนโยบายและนำไปปฏิบัติ 3. นโยบายสาธารณะ คือ การตัดสินใจปฏิบัติการของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาการประกันคุณภาพชีวิตโดยออกมาในรูปของนโยบายการประกันสังคมที่มีแบบแผนปฏิบัติและเป็นระบบ

จากแนวคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะนั้นสามารถนำมาอธิบายถึงปัจจัยในด้านนโยบายที่ส่งผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจได้ คือ นโยบายที่กำหนดขึ้นถือเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหา โดยนโยบายสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสภาพของปัญหาเพื่อให้สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหา

ทฤษฎีการตัดสินใจ

การตัดสินใจ (Decision making) นักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ดังต่อไปนี้

การตัดสินใจหรือการวินิจฉัยสั่งการ หมายถึง การเลือกปฏิบัติหรืองดเว้นการปฏิบัติ หรือการเลือกทางดำเนินการที่เห็นว่าดีที่สุดในทางใดทางหนึ่งจากทางเลือกหลายๆ ทางเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการหรือการวินิจฉัยสั่งการ การซึ่งใจไตร่ตรองและตัดสินใจเลือกทางดำเนินการที่เห็นว่าดีที่สุดในทางใดทางหนึ่งจากหลายๆ ทางเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ (ศิริพร พงศ์ศรีโรจน์, 2540)

การตัดสินใจ (Decision Making) หมายถึง กระบวนการเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง จากหลาย ๆ ทางเลือกที่ได้พิจารณา หรือประเมินอย่างดีแล้วว่าเป็นทางให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การ การตัดสินใจเป็นสิ่งสำคัญและเกี่ยวข้องกับการบริหารหรือการจัดการเกือบทุกขั้นตอน ไม่ว่าจะเป็นการวางแผน การจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงาน การ

ประสานงาน และการควบคุม การตัดสินใจได้มีการศึกษามานาน ดังที่ บาร์นาร์ด ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจไว้ว่า คือ เทคนิคในการที่จะพิจารณาทางเลือกต่างๆ ให้เหลือทางเลือกเดียว (Barnard C.I, 1938)

ลักษณะของการตัดสินใจ

สามารถสรุปลักษณะของการตัดสินใจได้ดังนี้ (กุลชลี ไชยนันตา, 2539)

1. การตัดสินใจเป็นกระบวนการของการเปรียบเทียบผลตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่จะได้ รับจากทางเลือกหลาย ๆ ทาง โดยที่ผู้ตัดสินใจจะเลือกทางเลือกที่ให้ประโยชน์สูงสุด
2. การตัดสินใจเป็นหน้าที่ที่จำเป็น เพราะทรัพยากรมีจำกัด และมนุษย์มีความต้องการไม่จำกัด จึงจำเป็นต้องมีการตัดสินใจเพื่อให้ได้รับประโยชน์และความพอใจจากการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การ
3. ในการปฏิบัติงานของฝ่ายต่าง ๆ ในองค์การ อาจมีการขัดแย้งกัน เช่น ฝ่ายผลิต ฝ่าย บุคคล ฝ่ายการเงินการบัญชี ฝ่ายการบริหารงานบุคคล แต่ละฝ่ายอาจมีเป้าหมายของการทำงานขัดแย้งกัน ผู้บริหารจึงต้องเป็นผู้ตัดสินใจชี้ขาด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การโดยส่วนรวม
4. กระบวนการตัดสินใจประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นเรื่องเกี่ยวกับการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ข้อจำกัด การกำหนดทางเลือก ส่วนที่สอง เป็นการเลือกทางเลือกหรือกลยุทธ์ที่ดีที่สุดตามสภาวะการณ์
5. การตัดสินใจมีหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายและลักษณะของปัญหา เช่น อาจแบ่งออกได้เป็นการตัดสินใจตามลำดับขั้น ซึ่งมักเป็นงานประจำ เช่น การจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ ตารางการทำงาน เป็นต้น และการตัดสินใจที่ไม่เป็นไปตามลำดับขั้น เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาที่ไม่ได้เกิดขึ้นประจำ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง เช่น การตัดสินใจเกี่ยวกับการริเริ่มงานใหม่ เช่น ตั้งคณะใหม่ หรือขยายโรงงานใหม่ เป็นต้น

กระบวนการตัดสินใจ (Process of decision making)

กระบวนการตัดสินใจ หมายถึง การกำหนดขั้นตอนของการตัดสินใจ ตั้งแต่ขั้นตอนแรกไป จนถึง ขั้นตอนสุดท้าย การตัดสินใจโดยมีลำดับขั้นของกระบวนการ ดังกล่าว เป็นการตัดสินใจโดยใช้หลักเหตุผลและมีกฎเกณฑ์ ซึ่งเป็นการตัดสินใจ โดยใช้ระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ เป็นเครื่องมือช่วยในการหาข้อสรุปเพื่อการตัดสินใจ ขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจมีอยู่หลาย

รูปแบบ แล้วแต่ความคิดเห็นของนักวิชาการ พลันเกต และแอตเนอร์ (Plunkett and Attner, 1994) ได้เสนอลำดับขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจเป็น 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. การระบุปัญหา (Define the problem) เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญอย่างมาก เพราะการระบุปัญหาได้ถูกต้องหรือไม่ ย่อมมีผลต่อการดำเนินการในขั้นต่อ ๆ ไปของกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการตัดสินใจด้วย ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรระมัดระวังมิให้เกิดความผิดพลาดในการระบุปัญหาขององค์กร ทั้งนี้ ผู้บริหารควรแยกแยะความแตกต่างระหว่างอาการแสดง (symptom) ที่เกิดขึ้นกับตัวปัญหาที่แท้จริงเสียก่อน ยกตัวอย่างเช่น กรณีที่ยอดขายของบริษัทลดลง ซึ่งมีสาเหตุมาจากคุณภาพสินค้าต่ำ จะเห็นว่าการที่ยอดขายลดลง เป็นอาการแสดง และปัญหาที่ต้องแก้ไขได้แก่ การที่คุณภาพสินค้าต่ำ ดังนั้นผู้บริหารที่ชาญฉลาดต้องคอยสังเกตอาการแสดงต่าง ๆ ทั้งต้องรวบรวมข้อมูลที่เป็นต่อการค้นหาสาเหตุของอาการแสดงเหล่านั้น ซึ่งจะนำไปสู่การระบุปัญหาที่แท้จริงได้อย่างถูกต้องแม่นยำ จากกรณีของการตัดสินใจซื้อประกันภัยเพิ่มเติมจากประกันสังคม หรือ ตัดสินใจใช้สิทธิประกันสังคมเพียงทางเดียว นั้น ต่างจะต้องมีการระบุปัญหานั้นก็คือปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งจะต้องได้รับการแก้ไขด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง

2. การระบุข้อจำกัดของปัจจัย (Identify limiting factors) เมื่อสามารถระบุปัญหาได้ถูกต้องแล้ว ผู้บริหารควรพิจารณาถึงข้อจำกัดต่าง ๆ ขององค์กร โดยพิจารณาจากทรัพยากรซึ่งเป็นองค์ประกอบของกระบวนการผลิต ได้แก่ กำลังคน เงินทุน เครื่องจักร สิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ รวมทั้งเวลาซึ่งมักเป็นปัจจัยจำกัดที่พบอยู่เสมอ ๆ การรู้ถึงข้อจำกัดหรือเงื่อนไขที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ จะช่วยให้ผู้บริหารกำหนดขอบเขตในการพัฒนาทางเลือกให้แคบลงได้ ตัวอย่างเช่น ถ้ามีเงื่อนไขว่าต้องส่งสินค้าให้แก่ลูกค้าภายในเวลา 1 เดือน ทางเลือกของการแก้ไขปัญหการผลิตสินค้าไม่เพียงพอที่มีระยะเวลาดำเนินการมากกว่า 1 เดือน ก็ควรถูกตัดทิ้งไปในกรณีของนโยบายประกันสังคมข้อจำกัดที่ขึ้นก็คือ งบประมาณซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการดำเนินนโยบาย รวมไปถึงข้อจำกัดในเรื่องของความรู้ความเข้าใจของประชาชนและผู้ปฏิบัติ นโยบาย

3. การพัฒนาทางเลือก (Develop potential alternatives) ขั้นตอนที่ต่อไป ผู้บริหารควรทำการพัฒนาทางเลือกต่าง ๆ ขึ้นมา ซึ่งทางเลือกเหล่านั้นควรเป็นทางเลือกที่มีศักยภาพและมีความเป็นไปได้ ในการแก้ปัญหาให้น้อยลงหรือให้ประโยชน์สูงสุด ตัวอย่างเช่น กรณีที่องค์กรประสบปัญหาเวลาการผลิตไม่เพียงพอ ผู้บริหารอาจพิจารณาทางเลือกดังนี้ 1) เพิ่มการทำงานกะพิเศษ 2) เพิ่มการทำงานล่วงเวลาโดยใช้ตารางปกติ 3) เพิ่มจำนวนพนักงาน หรือ 4)

ไม่ทำอะไรเลย ในการพัฒนาทางเลือกผู้บริหารอาจขอความคิดเห็นจากนักบริหารอื่น ๆ ที่ประสบความสำเร็จทั้งภายในและภายนอกขององค์กร ซึ่งอาจใช้วิธีการปรึกษาหารือเป็นรายบุคคล หรือจัดการประชุมกลุ่มย่อยขึ้น ข้อมูลที่ได้รับจากบุคคลเหล่านั้นเมื่อผนวกรวมกับสติปัญญา ความรู้ ความสามารถ ความคิดสร้างสรรค์และประสบการณ์ของตนเองจะช่วยให้ผู้บริหารสามารถพัฒนาทางเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในกรณีของนโยบายประกันสังคมหากมองที่ตัวนโยบายจะเห็นว่า ทางเลือกที่เกิดขึ้นได้แก่ การพัฒนานโยบายโดยขยายความร่วมมือไปยังโรงพยาบาลเอกชนที่เข้ามารองรับการรักษายาบาลที่น่าจะมีประสิทธิภาพและความรวดเร็วมากขึ้นกว่าเดิม เป็นต้น สำหรับตัวประชาชนเองนั้นทางเลือกที่ชัดเจนสำหรับผู้มีรายได้ที่มากพอที่จะสามารถใช้จ่ายเงินในการซื้อประกันความเสี่ยงเพิ่มเติมได้นั้นก็คือ การซื้อประกันภัยภาคเอกชน

4. การวิเคราะห์ทางเลือก (Analyze the alternatives) เมื่อผู้บริหารได้ทำการพัฒนาทางเลือกต่าง ๆ โดยจะนำเอาข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือกมาเปรียบเทียบกับกันอย่างรอบคอบ และควรวิเคราะห์ทางเลือกในสองแนวทาง คือ 1) ทางเลือกนั้นสามารถนำมาใช้จะเกิดผลต่อเนื่องอะไรตามมา ตัวอย่างเช่น ถ้าโควตาปกติในการผลิตมอเตอร์ของแผนกผลิตเท่ากับ 500 เครื่องต่อเดือน แต่แผนกผลิตต้องผลิตมอเตอร์ให้ได้ 1,000 เครื่อง ภายในสิ้นเดือนนี้ โดยมีข้อจำกัดด้านต้นทุนขององค์กรว่าจะจ่ายค่าจ้างพนักงานเพิ่มขึ้นไม่เกิน 10,000 บาทเท่านั้น ทางเลือกหนึ่งของการแก้ปัญหาอาจทำได้โดยการจ้างพนักงานทำงานล่วงเวลาในวันหยุดและเวลา กลางคืน แต่เมื่อ ประเมินได้แล้วพบว่าวิธีนี้จะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นถึง 17,000 บาท ผู้บริหารก็ควรตัดทางเลือกนี้ทิ้งไป เพราะไม่สามารถนำมาใช้ได้ภายใต้ข้อจำกัดด้านต้นทุน หากมองที่ประกันสังคมนั้น ปัจจุบันทางเลือกค่อนข้างที่จะมีไม่มากนักเนื่องจากการบริหารงานของภาครัฐที่มีการจัดระบบสวัสดิการที่ค่อนข้างจำกัดไม่ครอบคลุมประชาชนอย่างทั่วถึง สำหรับประชาชนทางเลือกก็คือ การซื้อหรือไม่ซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนเพิ่มเติม

5. การเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด (Select the best alternative) เมื่อผู้บริหารได้ทำการ วิเคราะห์และประเมินทางเลือกต่าง ๆ แล้ว ผู้บริหารควรเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือกอีกครั้งหนึ่ง เพื่อพิจารณาทางเลือกที่ดีที่สุดเพียงทางเดียว ทางเลือกที่ดีที่สุดควรมีผลเสียต่อเรื่องในภายหลังน้อยที่สุด และให้ผลประโยชน์มากที่สุด แต่บางครั้งผู้บริหารอาจตัดสินใจเลือกทางเลือกแบบประนีประนอม โดยพิจารณาองค์ประกอบที่ดีที่สุดของแต่ละทางเลือกนำมาผสมผสานกัน

6. การนำผลการตัดสินใจไปปฏิบัติ (Implement the decision) เมื่อผู้บริหารได้ทางเลือกที่ดีที่สุดแล้ว ก็ควรมีการนำผลการตัดสินใจนั้นไปปฏิบัติ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไป

อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารควรกำหนดโปรแกรมของการตัดสินใจ โดยระบุถึงตารางเวลาการดำเนินงาน งบประมาณ และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ ควรมีการมอบหมายอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจน และจัดให้มีระบบการติดต่อสื่อสารที่จะช่วยให้การตัดสินใจเป็นที่ยอมรับ นอกจากนี้ผู้บริหารควรกำหนดระเบียบวิธี กฎ และนโยบาย ซึ่งมีส่วนสนับสนุนให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

7. การสร้างระบบควบคุมและประเมินผล (Establish a control and evaluation system) ขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการตัดสินใจ ได้แก่ การสร้างระบบการควบคุมและการประเมินผล ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ ข้อมูลย้อนกลับจะช่วยให้ผู้บริหารแก้ปัญหาหรือทำการตัดสินใจใหม่ได้โดยได้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่ดีที่สุด ในส่วนของนโยบายประกันสังคมนั้นก็จะมีการประเมินผลนโยบายเพื่อวิเคราะห์ผลดีผลเสียที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปพัฒนานโยบายต่อไป (กุลชลี ไชยนันตา, 2539)

กระบวนการตัดสินใจซื้อ (Buying Decision Process) หมายถึง ขั้นตอนการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการของผู้บริโภคกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยมีลำดับกระบวนการสำคัญ 5 ขั้นตอน ดังนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2546)

1. การตระหนักถึงปัญหาหรือความต้องการ (Problem or Need Recognition)

ปัญหาเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างสภาพที่เป็นอุดมคติ (Ideal) คือ สภาพที่เขารู้สึกว่าดีต่อตนเอง และเป็นสภาพที่ปรารถนา กับสภาพที่เป็นอยู่จริง (Reality) ของสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง จึงก่อให้เกิดความต้องการที่จะเติมเต็มส่วนต่างระหว่างสภาพอุดมคติกับสภาพที่เป็นจริง โดยปัญหาของแต่ละบุคคลจะมีสาเหตุที่แตกต่างกันไป ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ปัญหาของผู้บริโภคอาจเกิดขึ้นจากสาเหตุ ต่อไปนี้

1.1 สิ่งของที่ใช้อยู่เดิมหมดไป เมื่อสิ่งของเดิมที่ใช้ในการแก้ปัญหาเริ่มหมดลง จึงเกิดความต้องการใหม่จากการขาดหายของสิ่งของเดิมที่มีอยู่ ผู้บริโภคจึงจำเป็นต้องหาสิ่งใหม่มาทดแทน

1.2 ผลของการแก้ปัญหาในอดีตนำไปสู่ปัญหาใหม่ เกิดจากการที่การใช้ผลิตภัณฑ์อย่างหนึ่งในอดีตอาจก่อให้เกิดปัญหาตามมา เช่น เมื่อสายพานรถยนต์ขาดแต่ไม่สามารถหาสายพานเดิมได้ จึงต้องใช้สายพานอื่นทดแทนที่ไม่ได้มาตรฐาน ทำให้รถยนต์เกิดเสียงดัง จึงต้องไปหาสเปย์มาฉีดยาเพื่อลดการเสียดทาน

1.3 การเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล การเจริญเติบโตของบุคคลทั้งด้านวุฒิภาวะและคุณวุฒิหรือแม้กระทั่งการเปลี่ยนแปลงในทางลบ เช่น การเจ็บป่วย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทาง

กายภาพ การเจริญเติบโตหรือแม้กระทั่งสภาพทางจิตใจที่ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงและความต้องการใหม่ๆ

1.4 การเปลี่ยนแปลงของสภาพครอบครัว เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพครอบครัว เช่น การแต่งงาน การมีบุตร ทำให้มีความต้องการสินค้าหรือบริการเกิดขึ้น (สถานภาพ)

1.5 การเปลี่ยนแปลงของสถานะทางการเงิน ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงของสถานะทางการเงินทั้งทางด้านบวกหรือด้านลบ ย่อมส่งผลให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง

1.6 ผลจากการเปลี่ยนกลุ่มอ้างอิง บุคคลจะมีกลุ่มอ้างอิงในแต่ละวัย แต่ละช่วงชีวิต และแต่ละกลุ่มสังคมที่แตกต่างกัน ดังนั้นกลุ่มอ้างอิงจึงเป็นสิ่งที่มียุทธพลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจของ

1.7 ประสิทธิภาพของการส่งเสริมทางการตลาด เมื่อการส่งเสริมการตลาดต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การลด แลก แจก แถม การขายโดยใช้พนักงานหรือการตลาดทางตรงที่มีประสิทธิภาพ ก็จะสามารถกระตุ้นให้ผู้บริโภคตระหนักถึงปัญหาและเกิดความต้องการขึ้นได้ เมื่อผู้บริโภคได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น เขาอาจจะหาทางแก้ไขปัญหานั้นหรือไม่ก็ได้ หากปัญหาไม่มีความสำคัญมากนัก คือจะแก้ไขหรือไม่ก็ได้ แต่ถ้าหากปัญหาที่เกิดขึ้นยังไม่หายไป ไม่ลดลงหรือกลับเพิ่มขึ้นแล้ว ปัญหานั้นก็จะกลายเป็นความเครียดที่กลายเป็นแรงผลักดันให้พยายามแก้ไขปัญหา ซึ่งเขาจะเริ่มหาทางแก้ไขปัญหาโดยการเสาะหาข้อมูลก่อน

2. การเสาะแสวงหาข้อมูล (Search for Information) เมื่อเกิดปัญหา ผู้บริโภคก็ต้องแสวงหาหนทางแก้ไข โดยหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการตัดสินใจ จากแหล่งข้อมูลต่อไปนี้

2.1 แหล่งบุคคล (Personal Search) เป็นแหล่งข่าวสารที่เป็นบุคคล เช่น ครอบครัว มิตรสหาย กลุ่มอ้างอิง ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน หรือผู้ที่เคยใช้สินค้านั้นแล้ว

2.2 แหล่งธุรกิจ (Commercial Search) เป็นแหล่งข่าวสารที่ได้ ณ จุดขายสินค้า บริษัทหรือร้านค้าที่เป็นผู้ผลิตหรือผู้จัดจำหน่าย หรือจากพนักงานขาย

2.3 แหล่งข่าวทั่วไป (Public Search) เป็นแหล่งข่าวสารที่ได้จากสื่อมวลชนต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ รวมถึงการสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต

2.4 จากประสบการณ์ของผู้บริโภคเอง (Experimental Search) เป็นแหล่งข่าวสารที่ได้รับจากการลองสัมผัส ตรวจสอบ การทดลองใช้ ผู้บริโภคบางคนก็ใช้ความพยายามในการเสาะแสวงหาข้อมูลในการใช้ประกอบการตัดสินใจซื้ออย่างมากแต่บางคนก็น้อย ทั้งนี้ อาจขึ้นอยู่กับปริมาณของข้อมูลที่เขาถืออยู่เดิม ความรุนแรงของความปรารถนา หรือความสะดวกในการสืบเสาะหา

3. การประเมินทางเลือก (Evaluation of Alternative) วิธีการที่ผู้บริโภคใช้ในการประเมินทางเลือกอาจจะประเมิน โดยการเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติของแต่ละสินค้า และคัดสรรในการที่จะตัดสินใจเลือกซื้อจากหลากหลายตรายี่ห้อให้เหลือเพียงตรายี่ห้อเดียว อาจขึ้นอยู่กับความเชื่อนิยมศรัทธาในตราสินค้านั้นๆ หรืออาจขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้บริโภคที่ผ่านมาในอดีตและสถานการณ์ของการตัดสินใจรวมถึงทางเลือกที่มีอยู่ด้วยทั้งนี้ มีแนวคิดในการพิจารณา เพื่อช่วยประเมินแต่ละทางเลือก เพื่อให้ตัดสินใจได้ง่ายขึ้น ดังต่อไปนี้

3.1 คุณสมบัติ (Attributes) และประโยชน์ของสินค้าที่ได้รับ (Benefit) คือ การพิจารณาถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับ และคุณสมบัติของสินค้าว่า สามารถทำอะไรได้บ้างหรือมีความสามารถแค่ไหนผู้แต่ละรายจะมองผลิตภัณฑ์ว่าเป็นมวลรวมของลักษณะต่างๆ ของผลิตภัณฑ์ ซึ่งผู้บริโภคจะมองลักษณะแตกต่างของลักษณะเหล่านี้ว่าเกี่ยวข้องกับตนเองเพียงใด และเขาจะให้ความสนใจมากที่สุดกับลักษณะที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของเขา

3.2 ระดับ ความสำคัญ (Degree of Importance) คือ การพิจารณาถึงความสำคัญของคุณสมบัติ (Attribute Importance) ของสินค้าเป็นหลักมากกว่าพิจารณาถึงความโดดเด่นของสินค้า (Salient Attributes) ที่เราได้พบเห็น ผู้บริโภคให้ความสำคัญกับลักษณะต่างๆของผลิตภัณฑ์ในระดับแตกต่างกันตามความสอดคล้องกับความต้องการของเขา

3.3 ความเชื่อถือต่อตรายี่ห้อ (Brand Beliefs) คือการพิจารณาถึงความเชื่อถือต่อยี่ห้อของสินค้าหรือภาพลักษณ์ของสินค้า (Brand Image) ที่ผู้บริโภคได้เคยพบเห็น รับรู้จากประสบการณ์ในอดีต ผู้บริโภคจะสร้างความเชื่อในตรายี่ห้อขึ้นชุดหนึ่งเกี่ยวกับลักษณะแต่ละอย่างของตรายี่ห้อ ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับตรายี่ห้อมีอิทธิพลต่อการประเมินทางเลือกของผู้บริโภค

3.4 ความพอใจ (Utility Function) คือการประเมินว่า มีความพอใจต่อสินค้าแต่ละยี่ห้อแค่ไหน ผู้บริโภคมีทัศนคติในการเลือกตรา โดยผู้บริโภคจะกำหนดคุณสมบัติผลิตภัณฑ์ที่ต้องการแล้วผู้บริโภคจะเปรียบเทียบคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ที่ต้องการกับคุณสมบัติของตราต่างๆ

3.5 กระบวนการประเมิน (Evaluation Procedure) วิธีนี้เป็นอีกวิธีหนึ่งที่นำเอาปัจจัยสำหรับการตัดสินใจหลายตัว เช่น ความพอใจ ความเชื่อถือในยี่ห้อ คุณสมบัติของสินค้ามาพิจารณาเปรียบเทียบให้คะแนน แล้วหาผลสรุปว่ายี่ห้อใดได้รับคะแนนจากการประเมินมากที่สุดก่อนตัดสินใจซื้อต่อไป

4. การตัดสินใจซื้อ (Decision Marking) โดยปกติแล้วผู้บริโภคแต่ละคนจะต้องการข้อมูลและระยะเวลาในการตัดสินใจสำหรับผลิตภัณฑ์แต่ละชนิดแตกต่างกัน คือ ผลิตภัณฑ์

บางอย่างต้องการข้อมูลมาก ต้องใช้ระยะเวลาในการเปรียบเทียบนาน แต่บางผลิตภัณฑ์ผู้บริโภคก็ไม่ต้องการะยะเวลาการตัดสินใจนาน

5. พฤติกรรมหลังการซื้อ (Post purchase Behavior) หลังจากมีการซื้อแล้ว ผู้บริโภคจะได้รับประสบการณ์ในการบริโภค ซึ่งอาจจะได้รับความพอใจหรือไม่พอใจก็ได้ ถ้าพอใจ ผู้บริโภคได้รับทราบถึงข้อดีต่างๆของสินค้าทำให้เกิดการซื้อซ้ำได้หรืออาจมีการแนะนำให้เกิดลูกค้ารายใหม่ แต่ถ้าไม่พอใจ ผู้บริโภคก็อาจเลิกซื้อสินค้านั้นๆในครั้งต่อไปและอาจส่งผลเสียต่อเนื่องจากการบอกต่อ ทำให้ลูกค้าซื้อสินค้าน้อยลงตามไปด้วย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค

การตัดสินใจในการเข้าร่วมประกันสังคมและการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพแบบสมัครใจเพิ่มเติม นั้น สามารถอธิบายได้จากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคซึ่งมี 2 ปัจจัย ดังนี้ (ศุภร เสรีรัตน์, 2544)

1. **ปัจจัยภายใน (Internal Variables)** เป็นปัจจัยพื้นฐานของผู้บริโภคซึ่งเป็นตัวควบคุมกระบวนการความคิดภายในทั้งหมดของผู้บริโภค ได้แก่ ความต้องการของผู้บริโภค (Consumer's Need) แรงจูงใจ (Motives) บุคลิกภาพ (Personality) และการรู้ (Awareness) ดังนี้

1.1 ความต้องการของผู้บริโภค หมายถึง สิ่งที่เป็นใจใ้สำหรับร่างกายทางกายภาพหรือจิตใจ ถ้าพูดในแง่ของความรู้สึกนั้น ความต้องการคือ ความรู้สึกขาดบางสิ่งบางอย่างที่มีประโยชน์ เป็นเงื่อนไขที่จำเป็นที่ต้องได้รับการบำบัดหรือตอบสนอง

1.2 แรงจูงใจ หมายถึง สิ่งกระตุ้นหรือความรู้สึกที่เป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลมีการกระทำหรือมีพฤติกรรมในรูปแบบที่แน่นอน แรงจูงใจทำให้บุคคลรับรู้ถึงความต้องการของตนเองและเป็นการให้เหตุผลสำหรับการกระทำที่แสดงออกอันเนื่องมาจากความต้องการดังกล่าวเหล่านั้น

1.3 บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะพิเศษของมนุษย์หรือลักษณะอุปนิสัยที่สร้างขึ้นในตัวบุคคลที่ทำให้บุคคลแต่ละคนแตกต่างไปจากคนอื่นๆ แรงจูงใจเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลมีการกระทำตามความต้องการของบุคคลนั้นๆ แต่บุคลิกภาพเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีการกระทำในลักษณะที่เฉพาะตัวของแต่ละบุคคล

1.4 การรับรู้ หมายถึง การมีความรู้ในบางสิ่งบางอย่างได้โดยผ่านประสาททั้งห้า ซึ่งการรู้นั้นจะเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงมากที่สุดของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก ในขณะที่บุคลิกภาพเป็นเรื่องของการมองเห็นสิ่งที่มีอยู่ภายในตัวของบุคคล ซึ่งแบ่งออกได้ดังนี้

1.4.1 การรับรู้ หมายถึง การตีความหมายของบุคคลที่มีต่อสิ่งของหรือความคิดที่สังเกตเห็นได้ หรืออะไรก็ตามที่ถูกนำเข้ามาสู่ความสนใจของผู้บริโภคโดยผ่านประสาททั้งห้า

1.4.2 การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงใดๆ ในความนึกคิดของผู้บริโภค การตอบสนองหรือพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากการได้ปฏิบัติ ประสบการณ์หรือการเกิดขึ้นของสัญชาตญาณ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ความรู้ที่ได้จากการรับรู้ถึงสิ่งที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน

1.4.3 ทศนคติ หมายถึง กลุ่มกว้างๆ ของความรู้สึกที่อยู่ภายในตัวมนุษย์ หรือความเห็นที่เป็นรูปแบบของพฤติกรรมของบุคคล

2. ปัจจัยภายนอก (External Variables) เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ปัจจัยหรืออิทธิพลของสิ่งแวดล้อม (Environmental Influences) แบ่งออกเป็น

2.1 อิทธิพลของครอบครัว (Family Influences) เป็นอิทธิพลที่เกิดจากสมาชิกภายในครัวเรือน

2.2 อิทธิพลของสังคม (Social Influences) เป็นผลลัพธ์ที่ได้มาจากการติดต่อกันของบุคคลกับคนอื่น ๆ ที่นอกเหนือไปจากครอบครัวและธุรกิจ อิทธิพลของสังคมเกิดขึ้นได้ดังตัวอย่างเช่น จากสถานที่ทำงาน จากเพื่อนบ้านใกล้เคียง จากสถาบันการศึกษา

2.3 อิทธิพลของธุรกิจและการโฆษณา (Business and Advertising Influences) หมายถึง การติดต่อโดยตรงของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นบริษัทหรือผ่านการโฆษณา

2.4 อิทธิพลของวัฒนธรรม (Cultural Influences) เป็นความเชื่อที่มีอยู่ในตัวของแต่ละบุคคลที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลาด้วยระบบของสังคมนั้น

2.5 อิทธิพลทางเศรษฐกิจหรืออิทธิพลของรายได้ (Economic or Income Influences) เป็นข้อจำกัดหรือตัวกำหนดที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภคในรูปของตัวเงินและปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง รายได้ถือเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจที่สำคัญของการซื้อหรือไม่ซื้อ

ทฤษฎีการตัดสินใจ กระบวนการตัดสินใจ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภคสามารถนำมาอธิบายปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจได้ คือ ในการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครหรือประกันสุขภาพภาคเอกชนนั้นจำเป็นที่จะต้องรู้ถึงความต้องการภายในจิตใจ ปัจจัยที่ทำให้คนตัดสินใจทำหรือไม่ทำ รวมถึงอิทธิพลภายในและภายนอกต่างๆ ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ

นโยบายการประกันสังคม

การประกันสังคม คือ การสร้างหลักประกันในการดำรงชีวิตในกลุ่มของสมาชิกที่มีรายได้ และจ่ายเงิน สมทบเข้ากองทุนประกันสังคม เพื่อรับผิดชอบในการเฉลี่ยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น จากการเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย สงเคราะห์บุตร ชราภาพและว่างงาน เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลและมีรายได้อย่างต่อเนื่อง ในประเทศไทยกองทุนเงินทดแทนนับเป็นก้าวแรกของการประกันสังคมไทยที่ให้หลักประกันแก่ลูกจ้างกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการทำงาน ทั้งนี้กองทุนเงินทดแทนเกิดขึ้นในประเทศไทยครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. 2515 ภายใต้การบริหารของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน กรมแรงงาน ตามประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2515 โดยในปีแรกของการให้ความคุ้มครองจะครอบคลุมเฉพาะสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 20 คนขึ้นไปที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ แล้วจึงค่อย ๆ ขยายความคุ้มครองออกไปจนครบทุกจังหวัดทั่วประเทศใน วันที่ 1 กรกฎาคม 2531 จวบจนกระทั่งได้มีการผลักดันพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2533 เป็นต้นมา ประเทศไทยจึงมีการประกันสังคมอย่างเต็มรูปแบบ โดยลูกจ้างจะได้รับความคุ้มครอง ทั้งในเรื่องการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยทุพพลภาพ และตาย ทั้งนี้เนื่องและไม่เนื่องจากการทำงาน รวมไปถึงการคลอดบุตรสงเคราะห์บุตร ชราภาพ และการว่างงาน โดยงานประกันสังคมดำเนินการตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 และพระราชกฤษฎีกากำหนดระยะเวลาเริ่มดำเนินการจัดเก็บเงินสมทบเพื่อการให้ ประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน พ.ศ. 2546 โดยผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนจากกองทุนดังต่อไปนี้

1. ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย
2. ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร
3. ประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ
4. ประโยชน์ทดแทนในกรณีตาย
5. ประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร
6. ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ
7. ประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน (ยกเว้นผู้ประกันตนตามมาตรา 39)

ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย

ตามมาตรา 62 ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยที่ไม่ใช่จากการทำงาน ภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนวันเข้ารับการรักษา และจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน สำหรับค่าใช้จ่ายที่ประกันสังคมเป็นผู้จ่ายให้นั้นมีดังนี้

1. ค่าตรวจวินิจฉัยโรค
2. ค่าบำบัดทางการแพทย์
3. ค่ากินอยู่ และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
4. ค่ายาและเวชภัณฑ์
5. ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย
6. ค่าบริการอื่นที่จำเป็น

และผู้ประกันตนที่หยุดงานเพื่อการรักษาตามคำสั่งของแพทย์จะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ด้วย

ผู้ประกันตนจะสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

ผู้ประกันตนภาคบังคับ มาตรา 33

ผู้ประกันตนในกลุ่มนี้ คือ กลุ่มพนักงานและลูกจ้างทั่วไป ซึ่งมีสถานะเป็นลูกจ้างที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการที่มีพนักงานตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป อายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี และไม่เกิน 60 ปี โดยต้องส่งเงินสมทบเข้ากองทุนคิดเป็นสัดส่วนดังนี้ ลูกจ้าง 5% รวมนายจ้าง 5% รวมรัฐบาล 2.75% ของฐานเงินค่าจ้าง ขึ้นต่ำตั้งแต่ 1,650 บาท แต่ไม่เกิน 15,000 บาท สิทธิประโยชน์ที่ผู้ประกันตนภาคบังคับ (มาตรา 33) จะได้รับความคุ้มครอง มีดังนี้ กรณีเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ กรณีทุพพลภาพ กรณีเสียชีวิต กรณีคลอดบุตร กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และกรณีว่างงาน

ผู้ประกันตนภาคสมัครใจ มาตรา 39

ผู้ประกันตนตามมาตรา 39 คือ บุคคลที่เป็นพนักงานหรือลูกจ้างในมาตรา 33 มาก่อนแล้วลาออกแต่ต้องการที่จะรักษาสถานะประกันสังคมไว้ จึงสมัครเข้าใช้สิทธิประกันสังคมในมาตรา 39 แทน การสมัครประกันสังคมในกลุ่มนี้ มีเงื่อนไขว่าต้องเป็นผู้ประกันตนในมาตรา 33 มาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือน และลาออกมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน อีกทั้งต้องไม่เป็นผู้ทุพพลภาพ ผู้ประกันตนต้องส่งเงินเข้ากองทุน 432 บาทต่อเดือน และรัฐบาลจะช่วยสมทบอีก 120 บาทต่อเดือน ผู้ประกันตนตามมาตรา 39 จะได้รับความคุ้มครอง ดังนี้ กรณีเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ กรณีทุพพลภาพ กรณีเสียชีวิต กรณีคลอดบุตร กรณีสงเคราะห์บุตร และกรณีชราภาพ

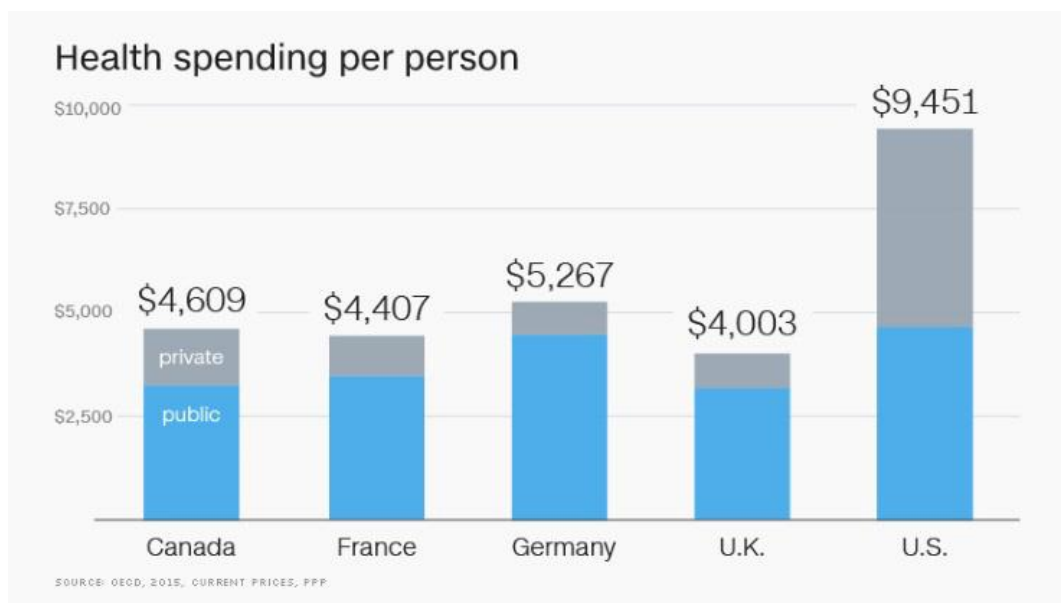
ผู้ประกันตนภาคสมัครใจ มาตรา 40

ผู้ประกันตนในมาตรา 40 นี้ คือ บุคคลที่ไม่ได้เป็นพนักงานหรือลูกจ้างตามมาตรา 33 และไม่เคยสมัครเป็นผู้ประกันตนในมาตรา 39 โดยผู้ที่จะสมัครประกันสังคมในมาตรา 40 ได้นั้น ต้องเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพอิสระ หรือแรงงานนอกระบบ มีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี ผู้สมัครสามารถเลือกสิทธิประโยชน์ได้ ซึ่งมีให้เลือก 2 แบบ คือ แบบที่ 1 ความคุ้มครอง 3 กรณี โดยผู้ประกันตนจะต้องจ่าย 100 บาท ต่อเดือน คือจ่ายเอง 70 บาท รัฐบาลสมทบ 30 บาท ผู้ประกันตนจะได้รับ ความคุ้มครอง กรณีเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ และกรณีเสียชีวิต แบบที่ 2 ความคุ้มครอง 4 กรณี โดยผู้ประกันตนจะต้องจ่าย 150 บาท ต่อเดือน คือจ่ายเอง 100 บาท รัฐบาลสมทบ 50 บาท ผู้ประกันตนจะได้รับ ความคุ้มครอง กรณีเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ กรณีเสียชีวิต และกรณีชราภาพ

การประกันสังคมของต่างประเทศ

จากการศึกษาโครงการวิจัยการพัฒนาระบบทางอภีบาลระบบหลักประกันสุขภาพ โดยสำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพในไทย (สวปก.) ได้ข้อสรุปว่า โครงสร้างระบบประกันสุขภาพในต่างประเทศนั้น

จากการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลการประกันสังคมของต่างประเทศ ซึ่งจะยกตัวอย่างเฉพาะบางประเทศที่น่าสนใจเพื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับ การประกันสังคมในประเทศไทย โดยข้อมูลที่ได้ศึกษาพบว่า ระบบบริการสุขภาพของประเทศที่พัฒนาแล้วหากเปรียบเทียบระหว่างค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่จ่ายเองกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่จ่ายโดยภาครัฐหรือสวัสดิการของรัฐของ 5 ประเทศ คือ แคนาดา ฝรั่งเศส เยอรมนี สหราชอาณาจักร และอเมริกา มีดังนี้



ภาพประกอบ 2 กราฟแสดงเปรียบเทียบระบบประกันสุขภาพที่จ่ายโดยภาครัฐและส่วนบุคคลของ 5 ประเทศ

ที่มา : โพสต์ทูเดย์. 2559: ออนไลน์

ประเทศสหรัฐอเมริกา

ระบบสาธารณสุข และบริการสุขภาพของสหรัฐอเมริกานั้นค่อนข้างแตกต่างจากประเทศพัฒนาแล้วทั่วโลก เนื่องจากในสหรัฐไม่ได้มีระบบประกันสุขภาพสำหรับประชาชนทุกคน ปัจจุบันชาวอเมริกันสามารถเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพผ่าน 3 ช่องทาง (คนอเมริกันส่วนใหญ่จะอยู่ในระบบประกันสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง) ได้แก่ รัฐบาลเป็นผู้ประกัน บริษัทเอกชนผู้ว่าจ้างเป็นผู้ประกัน และการซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพด้วยตัวเอง ประมาณตัวเลขชาวอเมริกันที่ยังไม่มีประกันสุขภาพอยู่ที่ราว 40 ล้านคน ปัญหาระบบบริการสุขภาพนี้เป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญที่ผู้สมัครชิงตำแหน่งประธานาธิบดีใช้เป็นนโยบายหลักในการหาเสียงมาโดยตลอด

ประเทศสหราชอาณาจักร

ระบบบริการสุขภาพของสหราชอาณาจักรเรียกว่า NHS เป็นสวัสดิการที่ชาวสหราชอาณาจักรได้รับเมื่อจ่ายภาษี แต่ระบบนี้กำลังเผชิญกับปัญหาทางการเงินอย่างรุนแรง เมื่อปี 2015 สองในสามของบัญชี NHS ขาดทุน 2.5 พันล้านยูโร การดูแลสุขภาพฟรีเป็นหนึ่งในสวัสดิการที่รัฐมอบให้ แต่บางครั้งผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการรอนาน และมีตัวเลือกสำหรับโรงพยาบาล และแพทย์ไม่มากนัก นั่นคือเหตุผลที่ชาวสหราชอาณาจักรราว 11% มีประกันสุขภาพของเอกชนที่ถูกเสนอโดยนายจ้าง โดยในปี 2016 บรรดาแพทย์จากหลายโรงพยาบาลพากัน

ประท้วงหลังรัฐบาลสหราชอาณาจักรกำหนดสัญญาจ้างใหม่ ซึ่งพวกเขามองว่าไม่ปลอดภัย และไม่ยุติธรรม เพราะทำให้แพทย์ต้องทำงานหนักขึ้น และพักผ่อนไม่เพียงพอ

ประเทศเยอรมนี

เยอรมนีเป็นประเทศที่มีตัวเลือกด้านการทำประกันอย่างมากมาย พนักงานทุกคนจะต้องมีประกันสุขภาพ โดยจะขึ้นอยู่กับฐานเงินเดือนและคนไข้ที่เข้ารับการรักษาก็จะเสียค่าใช้จ่ายเพียงเล็กน้อยเมื่อมีการเข้าพบแพทย์ ในปัจจุบันประชาชนชาวเยอรมันสามารถเลือกแพทย์ที่จะเข้ารับการรักษได้ ซึ่งในจำนวนนี้รวมไปถึงผู้เชี่ยวชาญ และที่ปรึกษาทางสุขภาพด้วย รายงานจาก OECD แสดงให้เห็นว่า คนเยอรมันมีการเข้าพบแพทย์บ่อย ได้รับยาตามใบสั่งแพทย์มากขึ้น มีจำนวนโรงพยาบาลสูงขึ้น และมักนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานที่สุดเมื่อเทียบกับผู้คนจากประเทศอื่นๆ ที่พัฒนาแล้ว

ประเทศฝรั่งเศส

ที่ประเทศฝรั่งเศสนั้นระบบบริการสุขภาพของประเทศติดอันดับต้นๆ โดยองค์การอนามัยโลก และ Euro Health Consumer Index ชาวฝรั่งเศสผู้เสียภาษีถูกบังคับให้ทำประกันสุขภาพแห่งชาติโดยรัฐบาล ประมาณค่าใช้จ่ายสำหรับสุขภาพคิดเป็นประมาณ 20% ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด อย่างไรก็ตามชาวฝรั่งเศสกว่า 90% ก็ยังคงถือประกันสุขภาพโดยเอกชน ส่วนใหญ่มักดำเนินการโดยนายจ้าง ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพของฝรั่งเศสก็เผชิญกับปัญหาขาดดุลเรื้อรังอันเนื่องมาจากปัญหาการว่างงานที่สูงขึ้น

ประเทศแคนาดา

ประเทศแคนาดานั้นระบบบริการสุขภาพได้รับการดำเนินการโดยใบเสร็จการจ่ายภาษี อย่างไรก็ตามในแต่ละภูมิภาคนั้นจะมีกฎแตกต่างกันออกไปเพียงเล็กน้อย ระบบของแคนาดานั้นติดอันดับที่สูงด้านสุขภาพการรักษา แต่ปัญหาอยู่ที่ระยะเวลาการรอโดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัดสะโพก และหัวเข่า รายงานจากปี 2015 โดย Fraser Institute ชาวแคนาดาจำเป็นต้องใช้เวลาเฉลี่ยถึง 18 เดือน ในการรอการรักษาแบบพิเศษจากผู้เชี่ยวชาญ ส่งผลให้ประเทศแคนาดาเป็นประเทศที่ผู้ป่วยต้องรอรับการรักษานานที่สุด เมื่อเทียบกับประเทศพัฒนาแล้วอื่นๆ

ส่วนประกันสุขภาพเอกชนนั้นเป็นเรื่องผิดกฎหมายในบางรัฐ และมีแพทย์เพียงจำนวนน้อยที่จะยอมรับการจ่ายเงินส่วนตัวจากผู้ป่วย เพื่อเข้ารับการรักษาที่รวดเร็วขึ้น นั่นคือเหตุผลที่ว่าทำไมชาวแคนาดาจึงนิยมเดินทางไปรักษาตัวยังต่างประเทศ แม้ว่าจะเป็นอาการเจ็บป่วยที่ไม่หนักหนาสาหัสก็ตาม (โพสต์ทูเดย์, 2559, 6 พฤศจิกายน)

และหากจะกล่าวถึงการประกันสังคมในประเทศอาเซียนนั้นนับเป็นสิ่งที่แรงงานข้ามชาติในอาเซียนควรให้ความสนใจโดยเฉพาะแรงงานระดับล่างเพราะแม้ว่าการย้ายถิ่นของแรงงานระดับล่าง จะไม่ได้อยู่ในข้อตกลงการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีใน กรอบเออีซี แต่ก็ยังเป็นประเด็นอยู่ในกรอบประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community : ASCC) ด้านการคุ้มครองและสวัสดิการสังคม และเหตุผลที่ควรให้ความสำคัญในเรื่องนี้ คือ การเคลื่อนย้ายแรงงานระดับล่างข้ามชาติมีปริมาณมหาศาล (ไม่ต่ำกว่า 6 ล้านคน) ในขณะที่การเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีในกรอบเออีซีมีจำนวนไม่มากและยังไม่ไปถึงไหน และหากเปรียบเทียบระบบประกันสังคมในประเทศอาเซียน 9 ประเทศ คือ บรูไน อินโดนีเซีย ลาว มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ ไทย พม่าและเวียดนาม ยกเว้น กัมพูชา ประเทศที่ใช้ระบบประกันสังคมมี 7 ประเทศ ได้แก่ ลาว มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ ไทย พม่า อินโดนีเซีย และเวียดนาม ประเทศที่ใช้ระบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ มี 2 ประเทศ ได้แก่ บรูไน และสิงคโปร์ (Central Provident Fund : CPF) และประเทศที่มีทั้ง 2 ระบบ มี 3 ประเทศ คือ มาเลเซีย (Employees' Provident Fund : EPF) อินโดนีเซีย (Employees' Social Security : ESS) และไทย (กองทุนประกันสังคมและกองทุนตาม พ.ร.บ. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ 2530) สำหรับบรูไน นอกจากใช้ระบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพแล้วยังมีระบบบำนาญเสริม (Supplementary pension) และระบบบำนาญสูงอายุและผู้พิการแบบถาวรหน้า ทั้งหมดนี้มี 4 ประเทศที่อนุญาตให้แรงงาน ต่างชาติถูกกฎหมายเข้าร่วมโครงการ คือ อินโดนีเซีย มาเลเซีย (เฉพาะกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ) ฟิลิปปินส์ และไทย

หากเปรียบเทียบในแง่ของความคุ้มครองและจัดอันดับความคุ้มครองนั้น ประเทศไทยเป็นประเทศเดียวที่มีการคุ้มครองถึง 8 ประเภท (การเจ็บป่วย การคลอดบุตร อุบัติเหตุและโรค อันเกิดจากการทำงาน ทูพพลภาพ ชราภาพ การสงเคราะห์ครอบครัว การเสียชีวิต การว่างงาน) ประเทศที่คุ้มครอง 6 ประเภท ที่เหมือนไทยแต่ยกเว้นกรณีว่างงานและการสงเคราะห์ครอบครัว ได้แก่ ลาว ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ และเวียดนาม ประเทศที่คุ้มครอง 4 ประเภท เฉพาะอุบัติเหตุและโรคอันเกิดจากการทำงาน ทูพพลภาพ ชราภาพ และการเสียชีวิต ยกเว้นว่างงานและการสงเคราะห์ครอบครัวเจ็บป่วยและคลอดบุตร ได้แก่ บรูไน อินโดนีเซีย มาเลเซีย สำหรับพม่านั้นแตกต่างออกไปโดยมีการคุ้มครอง 4 ประเภท คือเจ็บป่วย(รวมเสียชีวิตให้แค่ค่าทำศพ) คลอดบุตร อุบัติเหตุและโรคอันเกิดจากการทำงาน ทูพพลภาพ และหากเปรียบเทียบอัตราเงินสมทบ ประเทศที่อัตราสมทบสูงสุด ได้แก่ สิงคโปร์ 36% (กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ=ลูกจ้าง 20% นายจ้าง 16%) รองลงมาคือ เวียดนาม 28.5% (ประกันสังคม=ลูกจ้าง 8.5% นายจ้าง 20%) น้อยที่สุดคือ พม่า 4% (ประกันสังคม=ลูกจ้าง 1.5% นายจ้าง 2.5) แต่ประเด็นที่น่าเป็นห่วง คือ ประเทศที่ยอมให้

แรงงานข้ามชาติเข้าร่วมประกันสังคมได้ คือ ไทย อินโดนีเซีย มาเลเซีย และ ฟิลิปปินส์นั้นในทางปฏิบัติยังมีปัญหาในการเข้าถึงและการให้บริการอยู่มาก ที่สำคัญคือปัจจุบันยังไม่มีข้อตกลงด้านประกันสังคมระหว่างประเทศอาเซียน ความคุ้มครองด้านประกันสังคมจึงขึ้นอยู่กับกฎหมายและการบังคับของแต่ละประเทศ

ในกรณีของประเทศไทยนั้น แรงงานที่เข้าเมืองอย่างถูกกฎหมายจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายไทยและสามารถจดทะเบียนเป็นผู้ประกันตนได้โดยจ่ายเงินสมทบร้อยละ 5 ของรายได้ แต่มีเงื่อนไขว่าต้องมี พาสปอร์ตและใบอนุญาตทำงาน นอกจากนั้นแล้วระบบประกันสังคมของไทยใช้กับแรงงานในระบบเท่านั้น ไม่ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ เช่น แรงงานเกษตร ประมง และแรงงานนอกระบบอื่นๆ ในกรณีของอินโดนีเซีย ก็เช่นกัน ระบบประกันสังคมครอบคลุมเฉพาะแรงงานในระบบและประกันสังคมของอินโดนีเซียค่อนข้างจำกัด ระบบ Samsostek ที่ใช้อยู่ครอบคลุมเฉพาะสถานประกอบการที่จ้างงานตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป แรงงานในสถานประกอบการขนาดย่อม และแรงงานนอกระบบเป็นไปตามความสมัครใจแต่ก็ไม่ค่อยมีผู้ประกันตน (น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของแรงงานในระบบ 36 ล้านคน) สำหรับแรงงานต่างชาติ อินโดนีเซียอนุญาตให้เข้าร่วมกองทุนสำรองเลี้ยงชีพได้ อย่างไรก็ตามเนื่องจากในอินโดนีเซียไม่ค่อยมีแรงงานต่างด้าวปัญหาจึงเป็นประเด็นของแรงงานอินโดนีเซียเองที่ไปทำงานต่างประเทศแต่ไม่ได้รับการคุ้มครองจากระบบประกันสังคมของประเทศนั้นๆ ในกรณีของประเทศฟิลิปปินส์ อนุญาตให้แรงงานต่างชาติ เข้าระบบประกันสังคมได้รวมทั้งให้ความคุ้มครองแรงงานฟิลิปปินส์ที่ทำงานต่างประเทศ สำหรับประเทศมาเลเซีย มีแรงงานต่างด้าวประมาณร้อยละ 50 มาจากอินโดนีเซีย กฎหมายแรงงาน ค.ศ.1955 ให้ความคุ้มครองและสิทธิประโยชน์แรงงานต่างด้าว กฎหมายกองทุนเงินทดแทน ค.ศ.1992 คุ้มครองอุบัติเหตุและ โรคอันเกิดจากการทำงาน รวมทั้งมีการทำบันทึกความเข้าใจกับอินโดนีเซียที่คุ้มครองแรงงานจากอินโดนีเซียที่เข้ามาตามสัญญาระยะสั้นและผู้ทำงานบ้าน นอกจากนั้นมาเลเซียอนุญาตให้แรงงานต่างชาติเข้าร่วมกองทุนสำรองเลี้ยงชีพได้ (ประกันสังคม, 2557, 7 กุมภาพันธ์)

โดยสรุปแล้วจะเห็นได้ว่า รูปแบบสวัสดิการทางสังคมในแต่ละประเทศนั้นแตกต่างกันออกไปโดยขึ้นอยู่กับโครงสร้างทางสังคม นโยบาย กฎหมายที่บังคับใช้ งบประมาณ และการจ่ายเงินสมทบ ซึ่งหากมองในมุมของประเทศไทยจะเห็นได้ว่า เป็นประเทศที่มีความคุ้มครองที่ครอบคลุมถึง 8 ประเภทซึ่งมากกว่าประเทศอื่นๆในเขตอาเซียน แต่ในแต่ละประเภคนั้นอาจจะมีข้อจำกัดในเรื่องของวงเงินของการใช้สิทธิ เนื่องจากมีการกระจายความคุ้มครองที่ครอบคลุมและอันเนื่องมาจากงบประมาณในการดำเนินงานที่จำกัด และประเทศไทยยังเป็นประเทศที่รับ

ประกันสังคมของแรงงานถูกกฎหมายที่เข้ามาทำงานในประเทศ ซึ่งในบางประเทศจะไม่คุ้มครองในส่วนนี้

ประกันสุขภาพแบบสมัครใจ

ประกันสุขภาพแบบสมัครใจ หมายถึง ประกันสุขภาพของภาคเอกชนที่บุคคลสมัครใจเต็มใจที่จะจ่ายเงินเพื่อซื้อไว้เป็นหลักประกันสุขภาพ เพื่อการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและป้องกันความเสียหายที่เกิดจากความเสี่ยงทางการเงินในการรับภาระค่ารักษาพยาบาลที่สูง

การประกันสุขภาพภาคเอกชน (Private Health Insurance) ถือเป็นธุรกิจประเภทหนึ่ง โดยการประกันสุขภาพเอกชนมีด้วยกัน 4 รูปแบบ ได้แก่ (1) การประกันสุขภาพเอกชนภาคบังคับ คือการประกันสุขภาพภาคเอกชนซึ่งบังคับตามเงื่อนไขของกฎหมาย (2) การประกันสุขภาพตามกลุ่มการจ้างงานเอกชน คือ การประกันสุขภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเงื่อนไขการจ้างงาน เช่น การที่นายจ้างซื้อประกันให้กับลูกจ้าง โดยนายจ้างจ่ายค่าเบี้ยประกันทั้งหมดหรือสมทบบางส่วนให้ (3) การประกันสุขภาพเอกชนตามอัตราชุมชน คือ การประกันโดยสมัครใจของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล โดยผู้เอาประกันจะเรียกจ่ายเบี้ยประกันตามข้อกำหนดที่ใช้ในอัตราชุมชน ซึ่งการคำนวณเบี้ยประกันขึ้นอยู่กับอายุ สถานะทางสุขภาพ ประวัติการเรียกร้อง หรือปัจจัยอื่นๆ และ (4) การประกันเอกชนตามอัตราความเสี่ยง คือ การประกันโดยสมัครใจของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลโดยผู้เอาประกันจะเรียกจ่ายเบี้ยประกันตามอัตราความเสี่ยง

ระบบการจัดเก็บเงินของการประกันสุขภาพภาคเอกชน ส่วนใหญ่อาศัยการคำนวณตัวบุคคลสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น หมายความว่า ผู้ที่เจ็บป่วยมากต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายมากกว่าผู้ที่คาดว่าจะป่วยน้อย การสำรวจเงินของประกันเอกชนทำโดยการเก็บเบี้ยประกัน (Premium) ซึ่งกำหนดมาจากการคำนวณความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้เอาประกันหรือกลุ่มของผู้เอาประกัน ฉะนั้น ผู้ที่มีโอกาสเจ็บป่วยมากกว่าต้องจ่ายเบี้ยประกันสูงกว่า เช่น ผู้สูงอายุต้องจ่ายเบี้ยประกันมากกว่าบุคคลที่อายุน้อยกว่า อย่างไรก็ตาม รัฐบาลอาจเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดชนิดหรือประเภทของการประกัน แต่แหล่งเงินหลักของโครงการก็ไม่ได้มีช่องทางมาจากรัฐบาลโดยตรง

ทั้งนี้ ในการประกัน ผู้เอาประกันกับผู้ให้ประกันต้องทำสัญญาซึ่งระบุข้อกำหนดเกี่ยวกับอัตราระยะเวลาการจ่ายเบี้ยประกัน และสิทธิในการใช้บริการสุขภาพ รวมทั้งเงื่อนไขอื่นๆ ในระบบนี้ผู้เอาประกันแต่ละคนจึงอาจจ่ายเบี้ยประกันไม่เท่ากัน และอาจมีสิทธิในการใช้บริการสุขภาพที่

แตกต่างกันไปตามสัญญาที่ทำขึ้น ทั้งนี้ ในหลายประเทศใช้ประกันเอกชนเป็นส่วนเสริมกับระบบประกันหลักของรัฐ เช่น อังกฤษ ออสเตรเลีย เป็นต้น ในขณะที่บางประเทศใช้ประกันเอกชนเป็นระบบหลัก เช่น สหรัฐอเมริกา ซึ่งมีสวัสดิการประกันการจ้างงานของบริษัทเอกชนจำนวนมาก เป็นต้น (เสวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์, 2548)

จุดเด่นและข้อเปรียบเทียบระหว่างประกันสังคมกับประกันสุขภาพแบบสมัครใจ

ประกันสังคมและประกันสุขภาพแบบสมัครใจมีข้อแตกต่างกันโดยสามารถสรุปสาระสำคัญเป็นตารางเปรียบเทียบได้ ดังนี้ (Moneyhub, 2559, 30 สิงหาคม)

ตาราง 2 ตารางแสดงข้อเปรียบเทียบระหว่างประกันสังคมและประกันสุขภาพแบบสมัครใจ

ประกันสังคม	ประกันสุขภาพแบบสมัครใจ
1. ผู้ประกันตนในกลุ่มนี้ คือ กลุ่มพนักงานและลูกจ้างทั่วไป ซึ่งมีสถานะเป็นลูกจ้างที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการที่มีพนักงานตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป อายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี และไม่เกิน 60 ปี เป็นสิทธิพื้นฐานที่ลูกจ้างทุกคนต้องมีตามพ.ร.บ.ประกันสังคม และเป็นสวัสดิการที่รัฐกับบริษัทให้กับคนทำงาน	1. เป็นประกันที่ผู้ทำประกันเลือกทำเองด้วยความสมัครใจ ซึ่งมีด้วยกัน 2 แบบ คือ แบบรายบุคคลกับแบบกลุ่ม ทั้ง 2 แบบมีขอบเขตการคุ้มครองที่เหมือนกัน และต่างกัน คือ ถ้าเราทำประกันสุขภาพด้วยตนเองจะทำได้เฉพาะแบบรายบุคคลเท่านั้น แต่ถ้าหากต้องการทำแบบกลุ่ม (ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป) ทางบริษัทที่เราทำงานอยู่จะเป็นผู้จัดทำ ให้ ซึ่งมีเพียงบางบริษัทเท่านั้นที่ทำประกันสุขภาพแบบกลุ่มให้กับพนักงาน
2. การส่งเงินสมทบเข้ากองทุนคิดเป็นสัดส่วนคือ ลูกจ้าง 5% วิทยานายจ้าง 5% รวมรัฐบาล 2.75% ของฐานเงินค่าจ้าง ขั้นต่ำตั้งแต่ 1,650 บาท แต่ไม่เกิน 15,000 บาท ซึ่งจำเป็นที่จะต้องถูกหักเงินจากรายได้ทุกเดือนเพื่อนำส่งเป็นเงินสมทบ	2. การจ่ายเบี้ยประกันขึ้นอยู่กับรูปแบบของประกันที่เราเลือกและอายุของผู้ทำประกัน เนื่องจากเมื่ออายุยิ่งเพิ่มขึ้น ก็จะมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากขึ้น การจ่ายเบี้ยก็จะสูงขึ้นเช่นกัน

ตาราง (ต่อ)

ประกันสังคม	ประกันสุขภาพแบบสมัครใจ
3. ประกันสังคมจะไม่สามารถกำหนดแผนความคุ้มครองคุ้มครองเองได้ เพราะทุกอย่างถูกกำหนดและเป็นไปตามข้อบังคับแล้ว ซึ่งมีแค่รูปแบบเดียวเท่านั้นและมีวงเงินจำกัด โดยผู้ประกันตนจะได้รับสิทธิประโยชน์พื้นฐาน 7 อย่าง คือ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย (จะต้องไม่เกิดจากการทำงาน) กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ กรณีตาย กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และกรณีว่างงาน	3. ประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ผู้เอาประกันสามารถออกแบบรูปแบบการประกันได้เองตามความพึงพอใจและความสามารถในการชำระเบี้ยทั้งวงเงินในการรักษาประเภทการรักษา ทั้งนี้ในการประกันผู้เอาประกันและผู้รับประกันต้องทำสัญญาซึ่งระบุข้อกำหนดเกี่ยวกับอัตราระยะเวลาการจ่ายเบี้ยประกัน และสิทธิในการใช้บริการสุขภาพ รวมทั้งเงื่อนไขอื่นๆ ในระบบนี้ผู้เอาประกันแต่ละคนจึงอาจจ่ายเบี้ยประกันไม่เท่ากัน และอาจมีสิทธิในการใช้บริการสุขภาพที่แตกต่างกันไปตามสัญญาที่ทำขึ้น
4. ผู้ประกันตนจะสามารถเลือกโรงพยาบาลได้เพียงแห่งเดียวในการเข้ารับการรักษาซึ่งจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐ หรืออาจมีโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งที่เข้าร่วมด้วยกรณีเจ็บป่วยหรือไม่สบายก็จะต้องไปพบแพทย์เพื่อรับบริการที่โรงพยาบาลที่เราเลือกไว้แล้วเท่านั้น ยกเว้นกรณีฉุกเฉินจึงจะสามารถรับบริการที่โรงพยาบาลอื่นได้ หรือกรณีที่โรงพยาบาลที่เราเลือกไว้ไม่สามารถรักษาโรคที่เราเป็นอยู่ ไม่มีบุคลากรหรืออุปกรณ์ที่เหมาะสมก็สามารถทำเรื่องส่งตัวไปยังโรงพยาบาลอื่นได้เช่นกัน	4. ผู้เอาประกันสามารถเลือกเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลใดก็ได้ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน และจะเป็นที่ไหนก็ได้ ไม่ได้มีการระบุไว้

ในกรณีที่เข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยในและมีประกันสังคมอยู่แล้วแต่ได้ทำประกันสุขภาพไว้ด้วย จะได้รับผลประโยชน์ในการเบิกค่ารักษาพยาบาลจากประกันสังคมทางเดียว หากต้องการเบิกค่ารักษาพยาบาลส่วนต่างเพิ่มเติมจากประกันสุขภาพ เช่น ค่ารักษาพยาบาล 10,000 บาท จะสามารถเบิกกับประกันสังคมได้ 7,000 บาท และต้องการเบิกส่วนต่างที่เหลืออีก 3,000 บาทจากประกันสุขภาพ เป็นต้น ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขที่ระบุในกรมธรรม์ของประกันสุขภาพที่ท่านได้ทำไว้ด้วยว่ายินยอมหรือไม่ หากยินยอมก็สามารถเบิกเพิ่มได้ แต่หากไม่ยินยอมก็จะไม่สามารถเบิกเพิ่มได้ ซึ่งประกันทั้ง 2 ประเภคนั้น ต่างก็มีความคุ้มครองที่มีทั้งข้อดีและข้อเสียแตกต่างกันไป (อินชัวร์ดีดี, 2561, 23 พฤศจิกายน)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำเร็จ ปานปิ่น (2543) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชนอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

การศึกษาครั้งนี้ มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนผู้ที่ซื้อและไม่ซื้อประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2542 จำนวน 410 คน โดยใช้เครื่องมือคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ และปัจจัยด้านจิตลักษณะ ข้อสรุปที่ได้คือ ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและแรงจูงใจ ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ การปรึกษาและคำแนะนำจากบุคคลอื่น ประสบการณ์การใช้บริการ ความพึงพอใจในราคา และสถานบริการ ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้ ความรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคในการใช้บัตรประกันสุขภาพ เหล่านี้ล้วนมีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนเพศ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และการรับรู้ความรู้แรงต่อการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

อารยา สบเหมาะ (2553) ศึกษาเรื่อง ความรู้และทัศนคติของผู้ประกันตนต่อระบบประกันสังคมในเขตอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความรู้และทัศนคติของผู้ประกันตนต่อระบบประกันสังคม เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติของผู้ประกันตน ต่อระบบประกันสังคมในเขตอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ประกันตน และเพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบประกันสังคม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม

ที่ขึ้นทะเบียนประกันตนกับสำนักงานประกันสังคม จำนวน 400 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติ t - test F - test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way ANOVA) และเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีของเซฟเฟ่ ผลการวิจัย พบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี รายได้ต่อเดือน 5,000 - 15,000 บาท มีสถานภาพโสด การศึกษาระดับปริญญาตรี ไม่มีผู้เป็นภาระในครอบครัว ระยะเวลาทำงาน 1 - 5 ปี ทำงานเป็นกิจการประเภทงานบริการ ขนาดของกิจการ 11 - 50 คน ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านโทรศัพท์ ความถี่ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเดือนละครั้ง มีความรู้ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านหลักการประกันสังคม รองลงมาคือ ด้านสิทธิประโยชน์ ด้านการส่งเงินสมทบกองทุนประกันสังคม และด้านการบริการของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ ตามลำดับ และผลการเปรียบเทียบความรู้ของผู้ประกันตน ต่อระบบประกันสังคมในเขตอำเภอเกาะสมุย จังหวัด สุราษฎร์ธานี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ประกันตน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลทุกด้านแตกต่างกับความรู้ของผู้ประกันตนต่อระบบประกันสังคมในเขตอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการเปรียบเทียบทัศนคติของผู้ประกันตนต่อระบบประกันสังคมในเขตอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลทุกด้านแตกต่างกับทัศนคติของผู้ประกันตนต่อระบบประกันสังคมในเขตอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประดิษฐ์เพชร แซ่ตั้ง (2538) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจพฤติกรรมในการตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิต พร้อมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจดังกล่าว ทั้งปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ได้แก่ ปัจจัยผลิตภัณฑ์ ปัจจัยราคา ปัจจัยช่องทางการจัดจำหน่าย ปัจจัยการประชาสัมพันธ์ ปัจจัยบุคคล ปัจจัยกายภาพ และปัจจัยกระบวนการ รวมทั้งปัจจัยทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา รายได้ และสถานภาพ โดยประชากรที่ทำการศึกษา คือ กลุ่มผู้บริโภคที่ตัดสินใจซื้อกรมธรรม์ประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์จากตัวแทนจัดจำหน่ายหรือบริษัทประกันชีวิตภายในช่วงเวลา 1-2 ปีที่ผ่านมา โดยจะทำการสำรวจผู้บริโภคเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งเป็นการศึกษาจากข้อมูลปฐมภูมิผ่านการใช้แบบสอบถามจำนวน 409 ชุด จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์ในการซื้อประกันเพื่อเก็บออม รองลงมาคือ เพื่อลดหย่อน

ภาชี นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์ ของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 6 ปัจจัย โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ปัจจัยด้านการบวณการ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านชื่อเสียงบริษัทและระยะเวลาของกรรมธรรม์ ปัจจัยด้านกายภาพ ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด และปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์และราคาตามลำดับ สำหรับปัจจัยประชากรศาสตร์ พบว่า เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา และสถานภาพ ที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันชีวิตของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมาณผลที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ระบุว่าได้ที่แตกต่างกันส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อกรรมธรรม์ประกันชีวิตของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครและปริมาณผลที่แตกต่างกัน

ชุดิญา จิรกฤตยากุล (2558) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อประกันสุขภาพของบริษัท เอไอเอ จำกัด ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของปัจจัยจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลือกซื้อประกันสุขภาพของบริษัท เอไอเอ จำกัด ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลือกซื้อประกันสุขภาพของบริษัท เอไอเอ จำกัด ของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ต่างกัน และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลือกซื้อประกันสุขภาพของบริษัท เอไอเอ จำกัด ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของปัจจัยจิตวิทยาต่างกัน การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ ผู้บริโภคเฉพาะผู้ที่ไม่เคยซื้อและไม่มีการซื้อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพ ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Chi-Square ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 25-35 ปี สถานภาพโสด ระดับการศึกษาปริญญาตรี พนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้ 10,001-20,000 บาท สาเหตุที่ไม่ตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพเพราะมีสวัสดิการการประกันสุขภาพของที่ทำงานแล้ว ไม่ต้องการซื้อประกันสุขภาพเพิ่มเติม และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว มีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญ of ปัจจัยจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อประกันสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการเลือกซื้อประกันสุขภาพของบริษัท เอไอเอ จำกัด พบว่า จะเลือกซื้อรูปแบบกรรมธรรม์ประเภทสะสมทรัพย์ มีเหตุผลที่จะเลือกซื้อเพราะชื่อเสียงบริษัทและฐานะการเงิน

ที่มั่นคงของบริษัท ซึ่งจะเลือกซื้อผ่านตัวแทนของบริษัท โดยจะซื้อในจำนวนเงิน 5,000-10,000 บาท และมีผู้ที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกซื้อ คือ ตนเอง

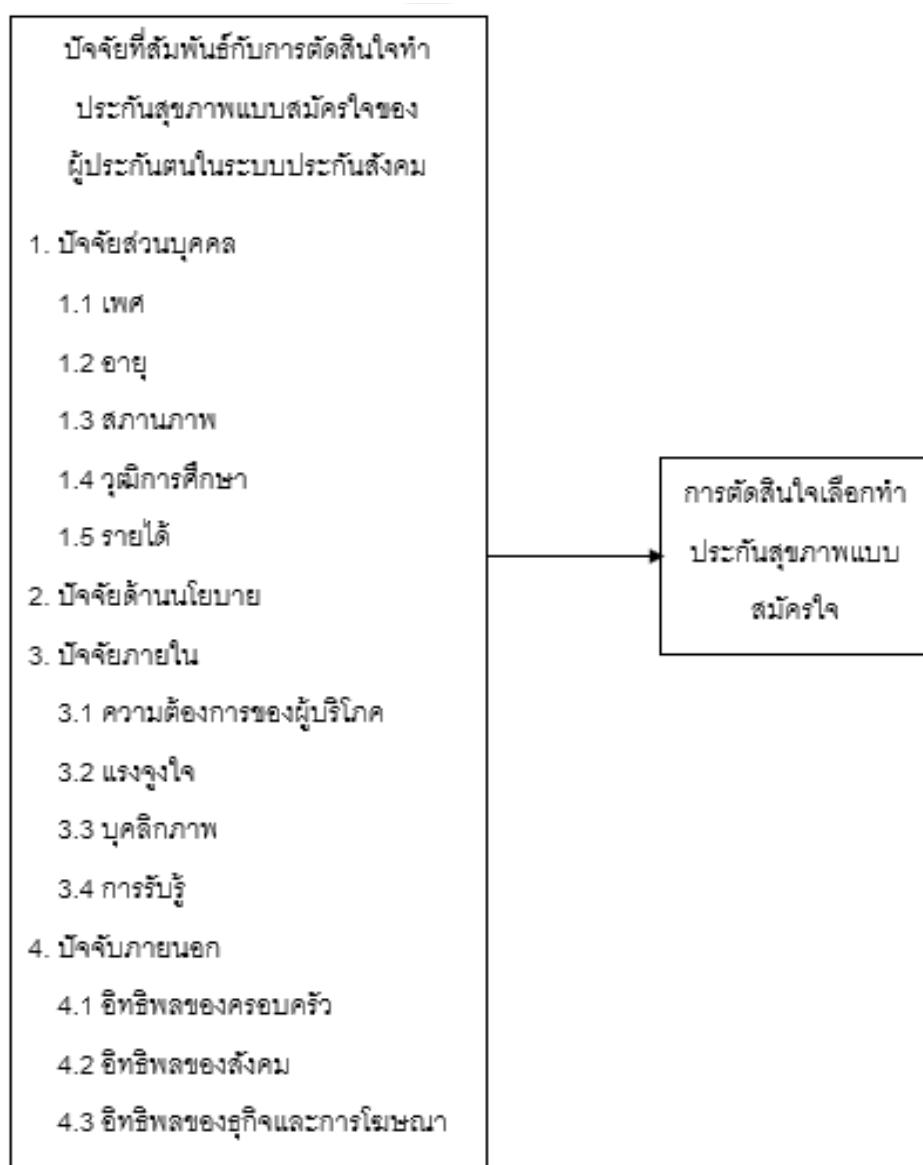
จากการทบทวนข้อมูล ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี นั้นได้ข้อสรุปปัจจัยดังนี้ 1. ปัจจัยด้านนโยบาย 2. ปัจจัยด้านประชากร ประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา และรายได้ 3. ปัจจัยภายใน ประกอบไปด้วย ความต้องการของผู้บริโภค แรงจูงใจ บุคลิกภาพ และการรับรู้ 4. ปัจจัยภายนอก ประกอบไปด้วย อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของสังคม และอิทธิพลของธุรกิจและการ โดยสรุปได้เป็นกรอบแนวคิดดังนี้



กรอบแนวคิดในการวิจัย

(ตัวแปรอิสระ – Independent Variables)

(ตัวแปรตาม – Dependent Variables)



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย (Research methodology)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม กรณีศึกษาจังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ใช้ประชากร คือ ผู้ประกันตนมาตรา 33 ในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี ทั้ง 11 อำเภอ ซึ่งเป็นแรงงานในสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 355,946 คน ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยได้มาจากการคำนวณหาโดยใช้สูตรของทาร์โร ยามาเน่ ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

$$N = 355,946$$

$$e = 0.05$$

$$\begin{aligned} \text{เมื่อแทนค่าจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างดังนี้} \quad n &= \frac{355,946}{1 + 355,946 (0.05)^2} \\ &= 399.55 \end{aligned}$$

ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ 400 คน

สำหรับการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเลือกสุ่มพื้นที่ที่ใช้ในการเก็บกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) โดยเลือกมาจากอำเภอในจังหวัดชลบุรีจำนวน 11 อำเภอ คือ อำเภอเมืองชลบุรี อำเภอบ้านบึง อำเภอหนองใหญ่ อำเภอบางละมุง อำเภอพานทอง อำเภอพนัสนิคม อำเภอศรีราชา อำเภอเกาะสีชัง อำเภอสัตหีบ อำเภอบ่อทอง อำเภอเกาะจันทร์ โดยผู้วิจัยได้เลือก 3 อำเภอ คือ อำเภอเมืองชลบุรี อำเภอบ้านบึง และอำเภอพานทอง

ขั้นที่ 2 หลังจากได้พื้นที่ 3 อำเภอ คือ อำเภอเมืองชลบุรี อำเภอบ้านบึง และอำเภอพานทอง แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) โดยแบ่งประชากรออกเป็นสัดส่วน จากข้อมูลของสำนักงานประกันสังคมจังหวัดชลบุรี ณ วันที่ 15 มกราคม พ.ศ.2562 (รายงานรายชื่อสถานประกอบการในความรับผิดชอบ สำนักงานประกันสังคม จังหวัดชลบุรี, 2562) ได้แสดงจำนวนสถานประกอบการและจำนวนผู้ประกันตนดังนี้ อำเภอเมืองชลบุรีมีจำนวนผู้ประกันตน 810 คน อำเภอบ้านบึงมีจำนวนผู้ประกันตน 50 คน และอำเภอพานทองมีจำนวนผู้ประกันตน 199 คน ซึ่งหากแบ่งตามสัดส่วนร้อยละจาก 400 คนที่จะนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างจะได้ อำเภอเมืองชลบุรีจำนวน 306 คน อำเภอบ้านบึงจำนวน 19 คน และอำเภอพานทองจำนวน 75 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ซึ่งการสร้างแบบสอบถามได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาแนวความคิด ทฤษฎี เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับประกันสังคม

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสอบถาม จากตำรา เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้ในการสร้างแบบสอบถามในงานวิจัยนี้

ขั้นตอนที่ 3 สร้างแบบสอบถามตามหลักเกณฑ์ให้ครอบคลุมเนื้อหาโดยศึกษาจากแบบสอบถามที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

ขั้นตอนที่ 4 นำแบบสอบถามที่ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเพื่อปรับปรุงแก้ไข

ขั้นตอนที่ 5 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปเก็บข้อมูลจริงโดยแบบสอบถามชนิดปลายปิดและปลายเปิดจะแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามที่เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา รายได้ และการตัดสินใจเลือกซื้อประกันสุขภาพแบบสมัครใจ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Check List)

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับนโยบายประกันสังคมในเรื่องประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย จะเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับความพึงพอใจ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยภายในและภายนอก ดังนี้ ปัจจัยภายใน แบ่งออกเป็น ปัจจัยด้านความต้องการของผู้บริโภค ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ และปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัยภายนอก แบ่งออกเป็น อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของสังคม อิทธิพลของธุรกิจและการโฆษณา จะเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับความคิดเห็น คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติมในเรื่องของประกันสังคมจะเป็นแบบสอบถามปลายเปิดให้ผู้ประกันตนได้แสดงความคิดเห็น

เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ สำหรับแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ในตอนที่ 2 และตอนที่ 3 มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก

มากที่สุด	ให้คะแนนเท่ากับ	5
มาก	ให้คะแนนเท่ากับ	4
ปานกลาง	ให้คะแนนเท่ากับ	3
น้อย	ให้คะแนนเท่ากับ	2
น้อยที่สุด	ให้คะแนนเท่ากับ	1

ข้อคำถามเชิงลบ

มากที่สุด	ให้คะแนนเท่ากับ	1
มาก	ให้คะแนนเท่ากับ	2
ปานกลาง	ให้คะแนนเท่ากับ	3
น้อย	ให้คะแนนเท่ากับ	4
น้อยที่สุด	ให้คะแนนเท่ากับ	5

การเก็บรวบรวมข้อมูล

จากการศึกษาผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การจำแนกตามลักษณะของข้อมูล โดยงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ (Qualitative Data) โดยสามารถจำแนกตามแหล่งที่มาของข้อมูล ได้ดังนี้ คือ ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลเชิงสำรวจ ที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม และ ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ที่ได้จากข้อมูลที่มีการรวบรวมอยู่แล้วจากตำรา เอกสารและงานวิจัยอื่นที่เกี่ยวข้องต่างๆ หรือเว็บไซต์ที่เป็นทางการเพื่อนำมาใช้ในการเขียนอ้างอิงในงานวิจัยนี้ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างโดยการรวบรวมข้อมูลจากเว็บไซต์สำนักงานประกันสังคมเพื่อทราบข้อมูลจำนวนผู้ประกันตนทั้งหมดในจังหวัดชลบุรี และรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานประกันสังคมจังหวัดชลบุรีโดยจัดทำหนังสือขอข้อมูลจำนวนผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในแต่ละอำเภอ

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการสอบถามข้อมูล คือ แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างผ่านการตรวจสอบของอาจารย์ที่ปรึกษาลงพื้นที่ในการสำรวจข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามไปยังพื้นที่ตามกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยนำผลการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความเรียบร้อย ความถูกต้องสมบูรณ์ในการลงข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทำการศึกษาวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ในการประมวลผลข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS (Statistical Package for the Social Science for Windows) ช่วยในการประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงการใช้วิธีการบรรยายเชิงพรรณนา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics Analysis)

1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา รายได้ แปลความหมายวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าสถิติร้อยละ (Percentage) ที่ ใช้ ในแบบสอบถามตอนที่ 1 โดยใช้สูตรดังนี้ (อกินันท์ จันตานี. 2538 : 75)

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

โดยที่	ρ	แทน	ร้อยละหรือ % (Percentage)
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมดหรือจำนวนประชากร

1.2. ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายประกันสังคมในเรื่องประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย จะเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับความพึงพอใจ คือ มาก ที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เกณฑ์ที่ใช้ในการแปลผล แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์สัมบูรณ์ (Absolute Criteria) ของเบสท์ Best, 1981 : 184-185 ดังนี้

<u>ค่าเฉลี่ยคะแนน</u>	<u>ความหมาย</u>
4.50 – 5.00	พึงพอใจมากที่สุด
3.50 – 4.49	พึงพอใจมาก
2.50 – 3.49	พึงพอใจปานกลาง
1.50 – 2.49	พึงพอใจน้อย
1.00 – 1.49	พึงพอใจน้อยที่สุด

โดยผู้วิจัยได้ทำการจัดระดับความคิดเห็นใหม่เพื่อให้ข้อมูลมีความชัดเจนมากขึ้น และสามารถนำมาเป็นข้อมูลที่ใช้ทดสอบสมมุติฐานได้ ดังนี้

<u>ค่าเฉลี่ยคะแนน</u>	<u>ความหมาย</u>
3.50 – 5.00	พึงพอใจมาก
2.50 - 3.49	พึงพอใจปานกลาง
1.00 – 2.49	พึงพอใจน้อย

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยภายในและภายนอก ดังนี้ ปัจจัยภายใน แบ่งออกเป็น ปัจจัยด้านความต้องการของผู้บริโภค ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัยภายนอก แบ่งออกเป็น อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของสังคม อิทธิพลของธุรกิจและการ

โฆษณา จะเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับความคิดเห็น คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เกณฑ์ที่ใช้ในการแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์สัมบูรณ์ (Absolute Criteria) ของเบสท์ Best, 1981 : 184-185 ดังนี้

<u>ค่าเฉลี่ยคะแนน</u>	<u>ความหมาย</u>
4.50 – 5.00	เห็นด้วยมากที่สุด
3.50 – 4.49	เห็นด้วยมาก
2.50 – 3.49	เห็นด้วยปานกลาง
1.50 – 2.49	เห็นด้วยน้อย
1.00 – 1.49	เห็นด้วยน้อยที่สุด

โดยผู้วิจัยได้ทำการจัดระดับความคิดเห็นใหม่เพื่อให้ข้อมูลมีความชัดเจนมากขึ้น และสามารถนำมาเป็นข้อมูลที่ใช้ทดสอบสมมติฐานได้ ดังนี้

<u>ค่าเฉลี่ยคะแนน</u>	<u>ความหมาย</u>
3.50 – 5.00	เห็นด้วยมาก
2.50 - 3.49	เห็นด้วยปานกลาง
1.00 – 2.49	เห็นด้วยน้อย

ซึ่งจากหัวข้อที่ 1.2 และ 1.3 นั้นผู้วิจัยแปลความหมายวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้ในแบบสอบถามตอนที่ 2 และตอนที่ 3 ซึ่งผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (SPSS - (Statistical Package for the Social Science for Windows) ช่วยในการประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1.4 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติมในเรื่องของประกันสังคมจะเป็นแบบสอบถามปลายเปิด ให้ผู้ประกันตนได้แสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การบรรยายเชิงพรรณนา

2. การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เป็นสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานการวิจัย เพื่อแสดงถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรต้น และตัวแปรตาม โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi Square Test) เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ประกันตนที่ตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ และ กลุ่มผู้ประกันตนที่ตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ว่าเป็นไปตามที่ได้ตั้งสมมติฐานไว้ คือ มีความสัมพันธ์กับตัวแปรต้นทั้ง 4 ตัวแปร คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านนโยบาย ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก หรือไม่ เป็นการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลหรือตัวแปรตั้งแต่ 2 ตัวแปรขึ้นไปว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับใด และมีความสัมพันธ์ในทิศทางใด

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา รายได้

เพศ หมายถึง สถานภาพทางเพศที่สังคมยอมรับ ได้แก่ ชาย หรือ หญิง

อายุ หมายถึง อายุของผู้ประกันตน โดยแบ่งออกเป็น ช่วงอายุ 15-30 ปี ช่วงอายุ 31-45 ปี ช่วงอายุ 46-60 ปี

สถานภาพสมรส หมายถึง สภาพการอยู่ร่วมกันของสามีภรรยา โดยแบ่งเป็น โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง

วุฒิการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของผู้ประกันตน โดยแบ่งเป็น ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปวช.-ปวส./อนุปริญญา อุดมศึกษา

รายได้ หมายถึง จำนวนเงินที่ได้จากการประกอบอาชีพ และค่าตอบแทนอื่นๆของผู้ประกันตนโดยไม่หักค่าใช้จ่าย เฉลี่ยเป็นรายเดือน โดยแบ่งเป็น ต่ำกว่า 8,000 บาท 8,000-15,000 บาท 15,001-25,000 และ มากกว่า 25,000 บาท

ปัจจัยด้านนโยบาย หมายถึง หลักการ วิธีปฏิบัติ เกี่ยวเนื่องกับสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลตามนโยบายประกันสังคม

ปัจจัยภายใน หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานของผู้ประกันตนที่เป็นตัวควบคุมกระบวนการความคิดภายในทั้งหมด ได้แก่ ความต้องการของผู้บริโภค แรงจูงใจ บุคลิกภาพ และการรับรู้

ความต้องการของผู้บริโภค หมายถึง ระดับความรู้สึของผู้ประกันตนว่าขาดบางสิ่งบางอย่างอันเป็นประโยชน์กับตนเองอันเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นในการนำไปสู่การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาคสมัครใจว่ามีมากน้อยเพียงใด

แรงจูงใจ หมายถึง ระดับความสนใจและความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะรักษาสุขภาพหรือหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย ความกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

บุคลิกภาพ หมายถึง รูปแบบความคิด ความรู้สึก และลักษณะการแสดงออกเฉพาะตัวของผู้ประกันตนที่แสดงออกถึงความใส่ใจในสุขภาพอนามัยของตนมากน้อยเพียงใด

การรับรู้ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ประกันตนที่มีต่อตนเอง ประกอบด้วย

ก. การรับรู้ถึงการเจ็บป่วย หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ประกันตนว่าตนเองอาจตกอยู่ในสภาพการเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากหรือน้อยเพียงใด และจะมีความรุนแรงมากหรือน้อยเพียงใด

ข. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการทำประกันสุขภาพภาคสมัครใจ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ประกันตนว่าการทำประกันสุขภาพภาคสมัครใจจะก่อให้เกิดประโยชน์ด้านสุขภาพต่อตนเองมากหรือน้อยเพียงใด

ปัจจัยภายนอก หมายถึง สิ่งต่างๆ รอบตัวหรือสิ่งที่มีอิทธิพลกระตุ้นเร้าให้ผู้ประกันตนให้ความสนใจ หรือตัดสินใจเลือกทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ

อิทธิพลของครอบครัว หมายถึง ผลที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว

อิทธิพลของสังคม หมายถึง ผลที่เกิดจากความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ที่นอกเหนือจากครอบครัว เช่น เพื่อนบ้าน บุคคลในที่ทำงาน จากสถาบันการศึกษา

อิทธิพลของธุรกิจและการโฆษณา หมายถึง รูปแบบ ความถี่ ช่องทางในการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต บ้ายโฆษณา 텔레เซล์ หรือการติดต่อโดยตรงของบุคคล

โดยสามารถสรุปเป็นตารางแสดงองค์ประกอบหลัก (ตัวบ่งชี้) และ ข้อคำถามที่ใช้ในแบบสอบถามได้ดังนี้

ตาราง 3 แสดงตัวแปรในการศึกษาวิจัย นิยามศัพท์ปฏิบัติการ และตัวบ่งชี้ที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปร	นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	องค์ประกอบหลัก (ตัวบ่งชี้)	คำถาม
เพศ	สถานภาพทางเพศที่สังคมยอมรับ ได้แก่ ชาย หรือ หญิง	- ชาย - หญิง	คำถามแบบเลือกตอบ
อายุ	อายุของผู้ประกันตน โดยแบ่งออกเป็น ช่วงอายุ 15-30 ปี ช่วงอายุ 31-45 ปี ช่วงอายุ 46-60 ปี	- ช่วงอายุ 15-30 ปี - ช่วงอายุ 31-45 ปี - ช่วงอายุ 46-60 ปี	คำถามแบบเลือกตอบ
สถานภาพสมรส	สภาพการอยู่ร่วมกันของสามีภรรยา โดยแบ่งเป็น โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง	- โสด - สมรส - หม้าย - หย่าร้าง	คำถามแบบเลือกตอบ
วุฒิการศึกษา	ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของผู้ประกันตน โดยแบ่งเป็น ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปวช.-ปวส./อนุปริญญา และอุดมศึกษา	- ประถมศึกษา - มัธยมศึกษา - ปวช.-ปวส./อนุปริญญา - อุดมศึกษา	คำถามแบบเลือกตอบ
รายได้	จำนวนเงินที่ได้จากการประกอบอาชีพ และค่าตอบแทนอื่นๆของผู้ประกันตน	- ต่ำกว่า 8,000 บาท - 8,000-15,000 บาท	คำถามแบบเลือกตอบ

ตาราง (ต่อ)

ตัวแปร	นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	องค์ประกอบหลัก (ตัวบ่งชี้)	คำถาม
	โดยไม่หักค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเป็นรายเดือน โดยแบ่งเป็น ต่ำกว่า 8,000 บาท 8,000-15,000 บาท 15,001-25,000 และมากกว่า 25,000 บาท	- 15,001-25,000 บาท - มากกว่า 25,000	คำถามแบบเลือกตอบ
ปัจจัยด้านนโยบาย	หลักการวิธีปฏิบัติ เงื่อนไของค์กบสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลตามนโยบายประกันสังคม	- วงเงินในการรักษาพยาบาล - คุณภาพการให้บริการของสถานพยาบาล - ระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบ - ความคุ้มค่าระหว่างการจ่ายเงินสมทบกับคุณภาพการรักษาพยาบาล - ครอบคลุมสิทธิการรักษาทุกโรค - ตัวเลือกสถานพยาบาล	(1) ท่านคิดว่าประกันสังคมในเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลมีคุณภาพเพียงใด (2) ท่านคิดว่าสิทธิประกันสังคมมีวงเงินในการรักษาพยาบาลเพียงพอต่อความต้องการมากน้อยเพียงใด (3) ท่านคิดว่าสถานพยาบาลในระบบประกันสังคมให้การบริการที่มีคุณภาพมากน้อยเพียงใด (4) ท่านคิดว่าระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบเข้าประกันสังคมมีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด

ตัวแปร	นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	องค์ประกอบหลัก (ตัวบ่งชี้)	คำถาม
			(5) ท่านคิดว่าการจ่ายเงินเข้าประกันสังคมเหมาะสมกับคุณภาพที่ได้รับจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด (6) ท่านคิดว่าสิทธิในการรักษาพยาบาลจากประกันสังคมครอบคลุมโรคทุกประเภทมากน้อยเพียงใด (7) ท่านคิดว่าโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ของท่านที่อยู่ในระบบประกันสังคมทั้งเอกชนและรัฐบาลมีให้เลือกมากน้อยเพียงใด (8) ท่านพบปัญหาคุณภาพการรักษาพยาบาลที่ไม่มีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด (9) ท่านคิดว่าประกันสังคมมีความจำเป็นต่อตัวท่านมากน้อยเพียงใด (10) ท่านรับรู้สิทธิที่ท่านพึงได้รับจากการรักษาโดยใช้สิทธิประกันสังคมมากน้อยเพียงใด

ตัวแปร	นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	องค์ประกอบหลัก (ตัวบ่งชี้)	คำถาม
ความต้องการ ของผู้บริโภค	ระดับความรู้สึกรู้สึกของผู้ประกันตนว่าขาด บางสิ่งบางอย่างอันเป็นประโยชน์กับ ตนเองอันเป็นเงื่อนไขจำเป็นในการ นำไปสู่การตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภาค สมัครใจว่ามีมากน้อยเพียงใด	- ความต้องการในเรื่องสิทธิในการ รักษาและวงเงินในการรักษา - ความต้องการเพิ่มเติม นอกเหนือจากสิทธิประกันสังคม - ความต้องการความสะดวกรวดเร็ว ในการรักษา - ความต้องการเงินที่ครอบคลุม ทุกภาวะการเจ็บป่วย	(1) สิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลและ วงเงินในการรักษามาระบบประกันสังคมไม่ เพียงพอต่อความต้องการ (2) ความต้องการที่จะได้รับการดูแลสุขภาพ เพิ่มเติมนอกเหนือจากสิทธิ ประโยชน์ที่ได้รับจากประกันสังคม (3) ความต้องการที่จะได้รับการ รักษาพยาบาลที่สะดวกรวดเร็วและมี คุณภาพเพิ่มมากขึ้นจากสถานพยาบาลของ รัฐตามปกติ (4) ความต้องการที่จะได้รับวงเงินการ รักษาพยาบาลที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายทุก ภาวะการเจ็บป่วย

ตัวแปร	นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	องค์ประกอบหลัก (ตัวบ่งชี้)	คำถาม
แรงจูงใจ	ระดับความสนใจและความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะรักษาสุขภาพ หรือหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย ความกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	- ความสนใจสุขภาพ - ความห่วงใยในสุขภาพ - ความปรารถนาที่จะรักษาสุขภาพ - ความปรารถนาที่จะหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย - ความกังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาล	(1) มีความสนใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ (2) มีความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ (3) มีความกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
บุคลิกภาพ	รูปแบบความคิด ความรู้สึก และลักษณะเฉพาะที่แสดงออกเฉพาะตัวของผู้ประกันตนที่แสดงออกถึงความใส่ใจในสุขภาพอนามัยของตนเองเพียงใด	- ความมุ่งมั่นตั้งใจที่เข้ารับการรักษา - นิสัยรักสุขภาพ	(1) มีความสนใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ (2) มีความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ (3) มีความกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
การรับรู้	ความคิดเห็นของผู้ประกันตนที่มีต่อตนเอง ประกอบด้วย ก. การรับรู้ถึงการเจ็บป่วย หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ประกันตนว่าตนเองอาจ	- รับรู้ว่าคุณสมบัติของตนเองเจ็บป่วยบ่อยครั้ง - รับรู้ว่าคุณสมบัติของตนเองมีโอกาสเจ็บป่วยจากโรคทางพันธุกรรม - รับรู้ว่าคุณสมบัติของตนเองมีอาชีพเสี่ยงต่อการ	(1) มีการรับรู้ว่าคุณสมบัติของตนเองมีการเจ็บป่วยได้หลายครั้งในปีหนึ่งๆ (2) มีการรับรู้ว่าคุณสมบัติของตนเองมีโอกาสเจ็บป่วยจากโรคทางพันธุกรรม

ตัวแปร	นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	องค์ประกอบหลัก (ตัวบ่งชี้)	คำถาม
	ตกอยู่ในสภาพการเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากหรือน้อยเพียงใด และจะมีความรุนแรงมากหรือน้อยเพียงใด ข. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการทำประกันสุขภาพภาคสมัครใจ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ประกันตนว่าการทำประกันสุขภาพภาคสมัครใจจะก่อให้เกิดประโยชน์ด้านสุขภาพต่อตนเองมากหรือน้อยเพียงใด	เป็นโรค - รับรู้ถึงค่าใช้จ่ายที่สูงของการรักษาโรคที่เจ็บป่วยรุนแรง - มีความรู้ลึกซึ้งในเรื่องราวการรักษาพยาบาล	(3) มีการรับรู้ว่าตนเองมีอาชีพที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยร้ายแรง (4) มีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยที่รุนแรงมีค่าใช้จ่ายที่สูง (5) การที่ขอประกันสุขภาพภาคเอกชนเพิ่มเติมไม่ใช่สิ่งจำเป็น เพราะสิทธิประโยชน์ที่ได้จากประกันสังคมเพียงพออยู่แล้ว (6) การที่ขอประกันสุขภาพภาคเอกชนเพิ่มเติมทำให้ได้รับการรักษาพยาบาลมีคุณภาพและครอบคลุม (7) การที่ขอประกันสุขภาพภาคเอกชนเพิ่มเติมทำให้มีความรู้ลึกซึ้งในใจมากกว่าการรักษาโดยใช้สิทธิประกันสังคมเพียงทางเดียว

ตาราง (ต่อ)

ตัวแปร	นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	องค์ประกอบหลัก (ตัวบ่งชี้)	คำถาม
อิทธิพลของ ครอบครัว	ผลที่เกิดจากความสัมพันธ์กับคนใน ครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บิดา มารดา ญาติ พี่น้อง	- ความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพจาก คนในครอบครัว - คำปรึกษาของคนในครอบครัว	(1) ความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพของคนใน ครอบครัว (2) การได้รับคำปรึกษาจากบุคคลใน ครอบครัวในเรื่องประกันสุขภาพ
อิทธิพลของ สังคม	ผลที่เกิดจากความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ นอกเหนือจากครอบครัว เช่น เพื่อนบ้าน บุคคลในที่ทำงาน จากสถาบันการศึกษา	- คำแนะนำเกี่ยวกับการทำประกัน สุขภาพ - เห็นบุคคลอื่นซื้อประกันสุขภาพ	(1) ความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพของคนใน ครอบครัว (2) การได้รับคำปรึกษาจากบุคคลใน ครอบครัวในเรื่องประกันสุขภาพ
อิทธิพลของ ธุรกิจและการ โฆษณา	รูปแบบ ความถี่ ช่องทางในการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพ ผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ป้ายโฆษณา เทเลเซลล์ หรือการติดต่อโดยตรงของ บุคคล	- สื่อโฆษณา - การได้รับข้อมูลผลิตภัณฑ์ประกัน สุขภาพจากสื่อต่างๆ - การเข้าถึงข้อมูลประกันสุขภาพ จากช่องทางต่างๆ	(1) การสื่อสารผ่านสื่อโฆษณาเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพ (2) การได้รับข้อมูลผลิตภัณฑ์ประกัน สุขภาพจากสื่อต่างๆ (3) รูปแบบการประชาสัมพันธ์ และการ เข้าถึงได้ง่ายของการโฆษณาเกี่ยวกับ ประกันสุขภาพภาคเอกชน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม และการสุ่มตัวอย่างแบบโควต้า จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน โดยใช้เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 4 ตอน คือ ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านนโยบาย ตอนที่ 3 ปัจจัยภายในและภายนอก ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) โดยมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตัวแปรต้น ได้แก่

- 1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล
- 1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านนโยบาย
- 1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยภายใน
- 1.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยภายนอก

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตัวแปรตาม คือ การตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตน

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมุติฐาน

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตัวแปรต้น

จากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 จาก 3 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอบ้านบึง และอำเภอฟานทอง จังหวัดชลบุรี จำนวน 400 คน ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของตัวแปรต้น ดังนี้

- 1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล มีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	148	37.0
หญิง	252	63.0
2.อายุ		
15-30	194	48.5
31-45	184	46
46-60	22	5.5
3.สถานภาพ		
โสด	230	57.5
สมรส	156	39.0
หม้าย	6	1.5
หย่าร้าง	8	2.0
4.วุฒิการศึกษา		
ประถมศึกษา	6	1.5
มัธยมศึกษา	22	5.5
ปวช-ปวส/อนุปริญญา	128	32.0
อุดมศึกษา	244	39.0
5.รายได้		
ต่ำกว่า 8,000	0	0.0
8,000 - 15,000	58	14.5
15,001 - 25,000	224	56.0
มากกว่า 25,000	118	29.5

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 63.0 และเป็นเพศชาย จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 37.0

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 15-30 ปี จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 48.5 รองลงมามีอายุในช่วง 31-45 ปี จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 46 มีอายุในช่วง 46-60 ปี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 57.5 รองลงมามีสถานภาพสมรส จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 39.0 สถานภาพหย่าร้าง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0 สถานภาพหม้าย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับอุดมศึกษา จำนวน 244 คน คิดเป็นร้อยละ 39.0 รองลงมามีระดับการศึกษา ปวช.-ปวส./อนุปริญญา จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 32.0 มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษา จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 มีระดับการศึกษา ประถมศึกษา จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่มีรายได้ อยู่ที่ 15,000-25,000 บาท จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 56.0 รองลงมามีรายได้มากกว่า 25,000 บาท จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 29.5 รายได้ 8,000 – 15,000 บาท จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 14.5

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี มีจำนวนผู้ที่เคยซื้อประกันสุขภาพแบบสมัครใจจำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 46 และผู้ที่ไม่เคยซื้อประกันสุขภาพแบบสมัครใจจำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 54

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านนโยบาย มีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 5 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจเกี่ยวกับปัจจัยด้านนโยบายของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี

ปัจจัยด้าน นโยบาย	ระดับความพึงพอใจ					ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
1.ท่านคิดว่า ประกันสังคมใน เรื่องสิทธิการ รักษาพยาบาลมี คุณภาพเพียงพอ	16 (4%)	46 (11.5%)	192 (48%)	126 (31.5%)	20 (5%)	3.22	0.8622
2.ท่านคิดว่าสิทธิ ประกันสังคมมี วงเงินในการ รักษาพยาบาล เพียงพอต่อความ ต้องการมากน้อย เพียงใด	18 (4.5%)	80 (20%)	192 (48%)	100 (25%)	10 (2.5%)	3.01	0.8554
3.ท่านคิดว่า สถานพยาบาล ในระบบประกัน สังคมให้การ บริการที่มี คุณภาพมาก น้อยเพียงใด	16 (4%)	90 (22.5%)	194 (48.5%)	92 (23%)	8 (2%)	2.96	0.8339

ตาราง (ต่อ)

ปัจจัยด้านนโยบาย	ระดับความพึงพอใจ					ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
4.ท่านคิดว่า ระยะเวลาการ จ่ายเงินสมทบเข้า ประกันสังคมมี ความเหมาะสม มากน้อยเพียงใด	10 (2.5%)	38 (9.5%)	222 (55.5%)	118 (29.5%)	12 (3%)	3.21	0.7532
5.ท่านคิดว่าการ จ่ายเงินเข้าประกัน สังคมเหมาะสมกับ คุณภาพที่ได้รับจาก การเข้ารับการ รักษาพยาบาลมาก น้อยเพียงใด	26 (6.5%)	90 (22.5%)	176 (44%)	102 (25.5%)	6 (1.5%)	2.93	0.8928
6.ท่านคิดว่าสิทธิใน การรักษาพยาบาล จากประกันสังคม ครอบคลุมโรคทุก ประเภทมากน้อย เพียงใด	20 (5%)	104 (26%)	182 (45.5%)	80 (20%)	14 (3.5%)	2.91	0.8910
7.ท่านคิดว่าโรง พยาบาลในเขต พื้นที่ของท่านที่อยู่	4 (1%)	84 (21%)	172 (43%)	122 (30.5%)	18 (4.5%)	3.16	0.8423

ตาราง (ต่อ)

ปัจจัยด้านนโยบาย	ระดับความพึงพอใจ					ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
ในระบบประกันสังคมทั้งเอกชนและรัฐบาลมิให้เลือกมากน้อยเพียงใด							
8.ท่านพบปัญหาคุณภาพการรักษาพยาบาลที่ไม่มีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด	30 (7.5%)	123 (30.8%)	188 (47%)	47 (11.8%)	12 (3%)	2.72	0.8766
9.ท่านคิดว่าประกันสังคมมีความจำเป็นต่อตัวท่านมากน้อยเพียงใด	14 (3.5%)	26 (6.5%)	98 (24.5%)	224 (56%)	38 (9.5%)	3.61	0.8767
10.ท่านรับรู้สิทธิที่ท่านพึงได้รับจากการรักษาโดยใช้สิทธิประกันสังคมมากน้อยเพียงใด	10 (2.5%)	48 (12%)	210 (52.5%)	110 (27.5%)	22 (5.5%)	3.21	0.8188
ความพึงพอใจต่อนโยบายโดยภาพรวม	4 (1%)	30 (7.5%)	268 (67%)	94 (23.5%)	4 (1%)	3.16	0.6044

จากตาราง 5 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี มีความพึงพอใจต่อยุทธศาสตร์ประกันสังคมด้านประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.16 คือ มีความพึงพอใจปานกลาง โดยเรียงลำดับประเด็นจากมากไปน้อย 3 ลำดับ คือ ประกันสังคมมีความสำคัญต่อกลุ่มตัวอย่าง (3.61) รองลงมาคือ คุณภาพของสิทธิในการรักษาพยาบาลของประกันสังคม (3.22) รองลงมาคือ ความเหมาะสมของระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบเข้าประกันสังคม (3.21) และการรับรู้สิทธิที่จะได้รับจากประกันสังคม (3.21)

1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยภายใน มีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 6 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี

ปัจจัยภายในด้าน ความต้องการ	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
1.สิทธิประโยชน์ การรักษา พยาบาลและวง เงินในการรักษา ตามระบบประกัน สังคมไม่เพียงพอ ต่อความต้องการ	8 (2%)	24 (6%)	158 (39.5%)	168 (42%)	42 (10.5%)	3.53	0.8371
2. ความต้องการที่ จะได้รับการดูแล สุขภาพเพิ่มเติม นอกเหนือจาก สิทธิประโยชน์ที่ ได้รับจาก ประกันสังคม	4 (1%)	26 (6.5%)	120 (30%)	196 (49%)	54 (13.5%)	3.67	0.8252

ตาราง (ต่อ)

ปัจจัยภายในด้าน	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
3.ความต้องการที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็วและมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้นจากสถานพยาบาลของรัฐตามปกติ	4 (1%)	32 (8%)	104 (26%)	160 (40%)	100 (25%)	3.80	0.9392
4.ความต้องการที่จะได้รับวงเงินการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายทุกภาวะการเจ็บป่วย	2 (0.5%)	28 (7%)	76 (19%)	180 (45%)	114 (28.5%)	3.94	0.8935
ความคิดเห็นต่อปัจจัยภายในด้านความต้องการโดยภาพรวม	4 (1%)	8 (2%)	96 (24%)	224 (56%)	68 (17%)	3.86	0.7495

จากตาราง 6 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี มีความต้องการในการเข้ารับการรักษาในกรณีเจ็บป่วยในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.86 คือ มีความต้องการมาก โดยเรียงลำดับประเด็นจากมากไปน้อย 3 อันดับแรก คือ ความต้องการที่จะได้รับวงเงินการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายทุกภาวะการเจ็บป่วย (3.94) รองลงมา คือ ความ

ต้องการที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่สะดวกรวดเร็วและมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้นจากสถานพยาบาลของรัฐตามปกติ (3.80) รองลงมา คือ ความต้องการที่จะได้รับการดูแลสุขภาพเพิ่มเติมนอกเหนือจากสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากประกันสังคม (3.67)

ตาราง 7 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสนใจ ความห่วงใย และกังวลใจในสุขภาพอันเป็นปัจจัยภายในด้านแรงจูงใจของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี

ปัจจัยภายในด้าน แรงจูงใจ	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
1.มีความสนใจ เกี่ยวกับปัญหา สุขภาพ	0 (0%)	8 (2%)	82 (20.5%)	224 (56%)	86 (21.5%)	3.97	0.7073
2.มีความห่วงใย เกี่ยวกับสุขภาพ	0 (0%)	14 (3.5%)	70 (17.5%)	214 (53.5%)	102 (25.5%)	4.01	0.7558
3.มีความกังวลใจ เรื่องค่าใช้จ่ายใน การรักษา พยาบาล	0 (0%)	14 (3.5%)	88 (22%)	190 (47.5%)	108 (27%)	3.98	0.7944
ความคิดเห็นต่อ ปัจจัยภายในด้าน แรงจูงใจโดย ภาพรวม	0 (0%)	4 (1%)	80 (20%)	236 (59%)	80 (20%)	3.98	0.6630

จากตาราง 7 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี มีแรงจูงใจ สนใจ และห่วงใยในปัญหาสุขภาพในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.98 คือ มีความสนใจและใส่ใจมาก โดยเรียงลำดับประเด็นจากมากไปน้อย คือ มีความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ (4.01)

รองลงมา คือ มีความกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (3.98) รองลงมา คือ มีความสนใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ (3.97)

ตาราง 8 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับระดับความมุ่งมั่น ลักษณะนิสัย อันเป็นปัจจัยภายในด้านบุคลิกภาพของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี

ปัจจัยภายใน ด้านบุคลิกภาพ	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
1.มีความมุ่งมั่น ตั้งใจที่จะเข้ารับ การรักษา พยาบาลตาม ภาวะของโรค อย่างจริงจัง	4 (1%)	14 (3.5%)	100 (25%)	206 (51.5%)	76 (19%)	3.84	0.8037
2.มีลักษณะนิสัย การรักสุขภาพ	4 (1%)	10 (2.5%)	118 (29.5%)	204 (51%)	64 (16%)	3.78	0.7747
3.มีพฤติกรรม ละเลยการดูแล สุขภาพ	14 (3.5%)	62 (15.5%)	144 (36%)	144 (36%)	36 (9%)	3.31	0.9581
ความคิดเห็นต่อ ปัจจัยภายใน ด้านบุคลิกภาพ โดยภาพรวม	2 (0.5%)	4 (1%)	170 (42.5%)	186 (46.5%)	38 (9.5%)	3.63	0.6870

จากตาราง 8 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี มีความมุ่งมั่นตั้งใจ และมีลักษณะนิสัยในการดูแลรักษาสุขภาพในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.63 คือ มีความมุ่งมั่นตั้งใจมาก โดยเรียงลำดับประเด็นจากมากไปน้อย คือ มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะ

เข้ารับการรักษายาบาลตามภาวะของโรคอย่างจริงจัง (3.84) รองลงมา คือ มีลักษณะนิสัยการรักสุขภาพ (3.78) รองลงมา คือ มีพฤติกรรมละเลยการดูแลสุขภาพ (3.31)

ตาราง 9 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับการรับรู้ถึงการเจ็บป่วยของตนเองอันเป็นปัจจัยภายในด้านการรับรู้ของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี

ปัจจัยภายใน ด้านการรับรู้	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
1.มีการรับรู้ว่ ตนเองมีการ เจ็บป่วยได้ หลายครั้งในปี หนึ่งๆ	18 (4.5%)	46 (11.5%)	160 (40%)	148 (37%)	28 (7%)	3.30	0.9241
2.มีการรับรู้ว่ ตนเองมีโอกาส เจ็บป่วยจาก โรคทาง พันธุกรรม	46 (11.5%)	72 (18%)	154 (38.5%)	92 (23%)	36 (9%)	3.00	1.1104
3.มีการรับรู้ว่ ตนเองมีอาชีพที่ เสี่ยงต่อการ เจ็บป่วย ร้ายแรง	36 (9%)	80 (20%)	114 (28.5%)	132 (33%)	38 (9.5%)	3.14	1.1196
4.มีการรับรู้ว่ การเจ็บป่วยที่ รุนแรงมี ค่าใช้จ่ายที่สูง	30 (7.5%)	50 (12.5%)	86 (21.5%)	160 (40%)	74 (18.5%)	3.49	1.1503

ตาราง (ต่อ)

ปัจจัยภายในด้าน การรับรู้	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
5.การซื้อประกัน สุขภาพแบบสมัคร ใจเพิ่มเติมไม่ใช่ สิ่งจำเป็นเพราะ สิทธิประโยชน์ที่ได้ จากประกันสังคม เพียงพออยู่แล้ว	44 (11%)	66 (16.5%)	148 (37%)	112 (28%)	30 (7.5%)	3.04	1.0890
6.การซื้อประกัน สุขภาพแบบสมัคร ใจเพิ่มเติมทำให้ ได้รับบริการ รักษาพยาบาล ที่มีคุณภาพและ ครอบคลุม	4 (1%)	16 (4%)	110 (27.5%)	194 (48.5%)	76 (19%)	4.00	2.955
7.การซื้อประกัน สุขภาพแบบสมัคร ใจเพิ่มเติมทำให้ มีความรู้สึกอุ่นใจ มากกว่าการรักษา โดยใช้สิทธิประกัน สังคมเพียงทาง เดียว	0 (0%)	10 (2.5%)	88 (22%)	194 (48.5%)	108 (27%)	4.00	0.7690
ความคิดเห็นต่อ ปัจจัยภายในด้าน การรับรู้โดย ภาพรวม	2 (0.5%)	26 (6.5%)	206 (51.5%)	143 (35.8%)	23 (5.8%)	3.39	0.7180

จากตาราง 9 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี มีการรับรู้ถึงการเจ็บป่วยของตนเองในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.39 คือ มีการรับรู้ได้ปานกลาง โดยเรียงลำดับประเด็นจากมากไปน้อย 3 อันดับแรก คือ การซื้อประกันสุขภาพแบบสมัครใจเพิ่มเติม ทำให้ได้รับบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและครอบคลุม (4.00) กับ การซื้อประกันสุขภาพแบบสมัครใจเพิ่มเติมทำให้มีความรู้สึกอุ่นใจมากกว่าการรักษาโดยใช้สิทธิประกันสังคมเพียงทางเดียว (4.00) รองลงมา คือ มีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยที่รุนแรงมีค่าใช้จ่ายที่สูง (3.49) รองลงมา คือ มีการรับรู้ว่าตนเองมีการเจ็บป่วยได้หลายครั้งในปีหนึ่งๆ (3.30)

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยภายใน มีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 10 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นเกี่ยวกับอิทธิพลของครอบครัวของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี

ปัจจัยภายนอกด้าน อิทธิพลของ ครอบครัว	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
1.ความห่วงใย เกี่ยวกับสุขภาพ ของคนในครอบครัว	0 (0%)	10 (2.5%)	56 (14%)	196 (49%)	138 (34.5%)	4.15	0.7499
2.การได้รับคำปรึกษาจากบุคคลใน ครอบครัวในเรื่อง ประกันสุขภาพ	0 (0%)	16 (4%)	90 (22.5%)	188 (47%)	106 (26.5%)	3.96	0.8062
ความคิดเห็นต่อ ปัจจัยภายนอกด้าน อิทธิพลของ ครอบครัวโดย ภาพรวม	0 (0%)	4 (1%)	56 (14%)	202 (50.5 %)	138 (34.5%)	4.18	0.701

จากตาราง 10 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี มีความคิดเห็นว่าครอบครัวมีอิทธิพลในการตัดสินใจทำประกันสุขภาพในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.18 คือ เห็นด้วยมาก โดยเรียงลำดับประเด็นได้ดังนี้ คือ ความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพของคนในครอบครัว (4.18) รองลงมา คือ การได้รับคำปรึกษาจากบุคคลในครอบครัวในเรื่องประกันสุขภาพ (3.96)

ตาราง 11 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นเกี่ยวกับอิทธิพลของสังคมของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี

ปัจจัยภายนอก ด้านอิทธิพลของ สังคม	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย ย ($\bar{x}$)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
1.การแนะนำ เกี่ยวกับการทำ ประกันสุขภาพ จากบุคคลในที่ ทำงานเพื่อนหรือ บุคคลใกล้ชิด	4 (1%)	34 (8.5%)	146 (36.5%)	188 (47%)	28 (7%)	3.50	0.7883
2.การเห็นบุคคล รอบข้างไม่ว่าจะ เป็นเพื่อนบ้าน เพื่อน หรือบุคคล ในที่ทำงานชื่อ ประกันภาค เอกชนเพิ่มเติม	6 (1.5%)	34 (8.5%)	124 (31%)	196 (49%)	40 (10%)	3.57	0.8403
ความคิดเห็นต่อ ปัจจัยภายนอก ด้านอิทธิพลของ สังคม	2 (5%)	22 (5.5%)	120 (30%)	214 (53.5%)	42 (10.5%)	3.68	0.7540

จากตาราง 11 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี มีความคิดเห็นว่าสังคมมีอิทธิพลในการตัดสินใจทำประกันสุขภาพในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.68 คือ เห็นด้วยมาก โดยเรียงลำดับประเด็นได้ดังนี้ คือ การเห็นบุคคลรอบข้างไม่ว่าจะเป็นเพื่อนบ้าน เพื่อน หรือบุคคลในที่ทำงานซื้อประกันภาคเอกชนเพิ่มเติม (3.57) รองลงมา คือ การแนะนำเกี่ยวกับการทำประกันสุขภาพจากบุคคลในที่ทำงานเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิด (3.50)

ตาราง 12 ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นเกี่ยวกับอิทธิพลของธุรกิจและการโฆษณาของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี

ปัจจัยภายนอกด้าน อิทธิพลของธุรกิจและ การโฆษณา	ระดับความคิดเห็น					(X̄)	(S.D)
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
1.การสื่อสารผ่านสื่อ โฆษณาเกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์ประกัน สุขภาพ	6 (1.5%)	30 (7.5%)	124 (31%)	204 (51%)	36 (9%)	3.58	0.8151
2.การได้รับข้อมูล ผลิตภัณฑ์ประกัน สุขภาพภาคเอกชน บ่อยๆ	4 (1%)	42 (10.5%)	118 (29.5%)	210 (52.5%)	26 (6.5%)	3.53	0.8066
3.รูปแบบการประชาสัมพันธ์ และการเข้าถึงได้ง่ายของการ โฆษณาเกี่ยวกับ ประกันสุขภาพ ภาคเอกชน	6 (1.5%)	28 (7%)	106 (26.5%)	224 (56%)	36 (9%)	3.64	0.8012
ความคิดเห็นต่อปัจจัย ภายนอกด้านอิทธิพล ของธุรกิจและการ โฆษณา	4 (1%)	30 (7.5%)	108 (27%)	231 (57.8%)	27 (6.8%)	3.61	0.763

จากตาราง 12 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี มีความคิดเห็นว่าธุรกิจและการโฆษณามีอิทธิพลในการตัดสินใจทำประกันสุขภาพในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.61 คือ เห็นด้วยมาก โดยเรียงลำดับประเด็นได้ดังนี้ คือ รูปแบบการประชาสัมพันธ์ และการเข้าถึงได้ง่ายของการโฆษณาเกี่ยวกับประกันสุขภาพภาคเอกชน (3.64) รองลงมา คือ การสื่อสารผ่านสื่อโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพ (3.58) รองลงมา คือ การได้รับข้อมูลผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพภาคเอกชนบ่อยๆ (3.53)

ตาราง 13 ตารางเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี โดยสรุปรวม

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)	ความคิดเห็น
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ปัจจัยด้านนโยบาย	4 (1%)	30 (7.5%)	268 (67%)	94 (23.5%)	4 (1%)	3.16	0.6044	เห็นด้วยปานกลาง
ปัจจัยภายใน	0 (0%)	6 (1.5%)	152 (38%)	231 (57.8%)	11 (2.8%)	3.61	0.5675	เห็นด้วยมาก
ปัจจัยภายนอก	0 (0%)	20 (5%)	98 (24.5%)	262 (65.5%)	20 (5%)	3.70	0.6395	เห็นด้วยมาก

จากตาราง 13 พบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ปัจจัยภายนอก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 รองลงมา

คือ ปัจจัยภายใน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 และค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ปัจจัยด้านนโยบาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตัวแปรตาม : การตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตน จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ที่เป็นผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ในเขตจังหวัดชลบุรี มีพฤติกรรมการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ซึ่งนำเสนอในรูปของจำนวนและร้อยละ ปรากฏผลดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 14 จำนวน และค่าร้อยละ ของผู้ประกันตนที่ตัดสินใจทำและไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติการซื้อประกันสุขภาพแบบสมัครใจ		
เคยซื้อ	184	46
ไม่เคยซื้อ	216	54

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมุติฐาน

ผลการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 คือ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา รายได้ ที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมที่แตกต่างกัน

ตาราง 15 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ในเขตจังหวัดชลบุรี

ปัจจัยส่วนบุคคล	ผู้ประกันตนที่ซื้อ	ผู้ประกันตนที่ไม่ซื้อ	χ^2	p-value
	ประกันสุขภาพแบบ	ประกันสุขภาพแบบ		
	สมัครใจ	สมัครใจ		
	(n=184)	(n=216)		
	จำนวน (เปอร์เซ็นต์)	จำนวน (เปอร์เซ็นต์)		
1. เพศ				
ชาย	74 (50%)	74 (50%)	1.51	0.219
หญิง	110 (43.7%)	142 (56.3%)		
2. อายุ				
อายุ 15-30	82 (42.3%)	112 (57.7%)	7.45	0.024*
อายุ 31-45	86 (46.7%)	98 (53.3%)		
อายุ 46-60	16(72.2%)	6 (27.3%)		
3. สถานภาพ				
โสด	102 (44.3%)	128 (55.7%)	3.99	0.262
สมรส	72 (46.2%)	84 (53.8%)		
หม้าย	4 (66.7%)	2 (33.3%)		
หย่าร้าง	6 (75%)	2 (25%)		
4. วุฒิการศึกษา				
ประถมศึกษา	0 (0%)	6 (100%)	24.28	0.000*
มัธยมศึกษา	14 (63.6%)	8 (36.4%)		
ปวช./ปวส-อนุปริญญา	40 (31.3%)	88 (68.8%)		
อุดมศึกษา	130 (53.3%)	114 (46.7%)		
5. รายได้				
ต่ำกว่า 8,000	0 (0%)	0 (0%)	32.18	0.000*
8,000-15,000	20 (34.5%)	38 (65.5%)		
15,001-25,000	84 (37.5%)	140 (62.5%)		
. มากกว่า 25,000	80 (67.8%)	38 (32.2%)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 15 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรีที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงให้เห็นว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ โดยผู้ประกันตนที่มีช่วงอายุ 15-30 ปี และช่วงอายุ 31-45 ปี ส่วนใหญ่จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ในขณะที่ผู้ประกันตนที่มีช่วงอายุ 46-60 ปี ส่วนใหญ่จะตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรีที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงให้เห็นว่าวุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ โดยผู้ประกันตนที่มีวุฒิการศึกษาในระดับประถมศึกษา และระดับ ปวช./ปวส.-อนุปริญญา ส่วนใหญ่มีการตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ในขณะที่ผู้ประกันตนที่มีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และอุดมศึกษาส่วนใหญ่จะมีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรีที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แสดงให้เห็นว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ โดยผู้ประกันตนที่มีรายได้ 8,000-15,000 บาท และผู้ที่มีรายได้ 15,001-25,000 บาท ส่วนใหญ่มีการตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ในขณะที่ผู้ประกันตนที่มีรายได้มากกว่า 25,000 บาท ส่วนใหญ่มีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

ในขณะที่เพศ และ สถานภาพ แม้จะมีความแตกต่างกัน แต่เมื่อมีการทดสอบสมมุติฐานทางสถิติแล้ว พบว่า เพศ และ สถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ

ผลการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 2 คือ ปัจจัยด้านนโยบาย คือ การรับรู้ของผู้ประกันตนถึงประโยชน์ของนโยบาย ความเป็นไปได้ของนโยบาย ผลที่เกิดขึ้นทั้งด้านบวกและ

ด้านลบของนโยบาย มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม

ตาราง 16 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านนโยบายกับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม

สรุปภาพรวม	ผู้ประกันตนที่ซื้อประกัน	ผู้ประกันตนที่ไม่ซื้อ	χ^2	p-value
ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านนโยบาย	สุขภาพแบบสมัครใจ (n=184)	ประกันสุขภาพแบบสมัครใจ (n=216)		
	จำนวน (เปอร์เซ็นต์)	จำนวน (เปอร์เซ็นต์)		
น้อย	18 (52.9%)	16 (47.1%)	3.05	0.217
ปานกลาง	128 (47.8%)	140 (52.2%)		
มาก	38 (38.8%)	60 (61.2%)		
รวมเฉลี่ย	184 (46%)	216 (54%)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 16 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี ที่มีระดับความคิดเห็นต่อนโยบายประกันสังคมที่แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.05

โดยผู้ประกันตนที่มีความคิดเห็นต่อนโยบายโดยรวมน้อย จะตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 18 คน (52.9%) ผู้ประกันตนที่มีความคิดเห็นต่อนโยบายโดยรวมปานกลาง จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 140 คน (52.2%) ผู้ประกันตนที่มีความคิดเห็นต่อนโยบายโดยรวมมาก จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 60 คน (61.2%)

อย่างไรก็ตามเมื่อมีการทดสอบสมมติฐานทางสถิติแล้ว พบว่า ปัจจัยด้านนโยบายไม่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ

ผลการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 3 คือ ปัจจัยภายใน ความต้องการของผู้บริโภค แรงจูงใจ บุคลิกภาพ และการรับรู้ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม

ตาราง 17 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในรวมทุกด้าน คือ ความต้องการของผู้บริโภค แรงจูงใจ บุคลิกภาพ และการรับรู้ กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม

สรุปภาพรวม ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยภายใน	ผู้ประกันตนที่ซื้อประกันสุขภาพแบบสมัครใจ (n=184)	ผู้ประกันตนที่ไม่ซื้อประกันสุขภาพแบบสมัครใจ (n=216)	χ^2	p-value
	จำนวน (เปอร์เซ็นต์)	จำนวน (เปอร์เซ็นต์)		
น้อย	2 (33.3%)	4 (66.7%)	1.15	0.560
ปานกลาง	66 (43.3%)	86 (56.5%)		
มาก	116 (47.9%)	126 (52.1%)		
รวมเฉลี่ย	184 (46%)	216 (54%)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 17 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี ที่มีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยภายในที่แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.05

โดยผู้ประกันตนที่มีความคิดเห็นต่อปัจจัยภายในโดยรวมน้อย จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 4 คน (66.7%) ผู้ประกันตนที่มีความคิดเห็นต่อปัจจัยภายในโดยรวมปานกลาง จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 86 คน (56.5%) ผู้ประกันตนที่มีความคิดเห็นต่อปัจจัยภายในโดยรวมมาก จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 126 คน (52.1%)

อย่างไรก็ตามเมื่อมีการทดสอบสมมุติฐานทางสถิติแล้ว พบว่า ปัจจัยภายในไม่มี ความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ

ตาราง 18 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้ประกันตน กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม

สรุปภาพรวม	ผู้ประกันตนที่ซื้อประกัน	ผู้ประกันตนที่ไม่ซื้อ	χ^2	p-value
ระดับความ คิดเห็นต่อปัจจัย ภายในด้านความ ต้องการของ ผู้บริโภคร	สุขภาพแบบสมัครใจ (n=184)	ประกันสุขภาพแบบ สมัครใจ (n=216)		
	จำนวน (เปอร์เซ็นต์)	จำนวน (เปอร์เซ็นต์)		
น้อย	4 (33.3%)	8 (66.7%)	1.94	0.378
ปานกลาง	40 (41.7%)	56 (58.3%)		
มาก	140 (47.9%)	152 (52.1%)		
รวมเฉลี่ย	184 (46%)	216 (54%)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 15 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี ที่มีความต้องการในเรื่องของสิทธิการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.05

โดยผู้ประกันตนที่มีความต้องการน้อย จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 8 คน (66.7%) ผู้ประกันตนที่มีความต้องการปานกลาง จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 56 คน (58.3%) ผู้ประกันตนที่มีความต้องการมาก จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 152 คน (52.1%)

อย่างไรก็ตามเมื่อมีการทดสอบสมมุติฐานทางสถิติแล้ว พบว่า ปัจจัยภายในด้านความต้องการของผู้บริโภคไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ

ตาราง 19 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของผู้ประกันตน กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม

สรุปภาพรวม	ผู้ประกันตนที่ซื้อประกัน	ผู้ประกันตนที่ไม่ซื้อ	χ^2	
ระดับความ	สุขภาพแบบสมัครใจ	ประกันสุขภาพแบบ		
คิดเห็นต่อปัจจัย	(n=184)	สมัครใจ	-value	
ภายในด้าน		(n=216)		
แรงจูงใจ				
	จำนวน (เปอร์เซ็นต์)	จำนวน (เปอร์เซ็นต์)		
น้อย	0	4 (100%)	5.12	0.077
ปานกลาง	32 (40%)	48 (60%)		
มาก	152 (48.1)	164 (51.9%)		
รวมเฉลี่ย	(184) 46%	216 (54%)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 19 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี ที่มีแรงจูงใจ ความมุ่งมั่นตั้งใจที่แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.05

โดยผู้ประกันตนที่มีแรงจูงใจน้อย จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 4 คน (100%) ผู้ประกันตนที่มีแรงจูงใจปานกลาง จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 48 คน (60%) ผู้ประกันตนที่มีแรงจูงใจมาก จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 164 คน (51.9%)

อย่างไรก็ตามเมื่อมีการทดสอบสมมุติฐานทางสถิติแล้ว พบว่า ปัจจัยภายในด้านแรงจูงใจไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ

ตาราง 20 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพของผู้ประกันตน กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม

สรุปภาพรวม	ผู้ประกันตนที่ซื้อประกัน	ผู้ประกันตนที่ไม่ซื้อ	χ^2	p-value
ระดับความ	สุขภาพแบบสมัครใจ	ประกันสุขภาพแบบ		
คิดเห็นต่อปัจจัย	(n=184)	สมัครใจ		
ภายในด้าน		(n=216)		
บุคลิกภาพ				
	จำนวน (เปอร์เซ็นต์)	จำนวน (เปอร์เซ็นต์)		
น้อย	0	6 (100%)	7.74	0.024*
ปานกลาง	72 (42.2%)	98 (57.6%)		
มาก	112 (50%)	112 (50%)		
รวมเฉลี่ย	184 (46%)	216 (54%)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 20 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี ที่มีบุคลิกภาพที่ต่างกัน จะมีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.05

โดยผู้ประกันตนที่มีบุคลิกภาพความมุ่งมั่นตั้งใจน้อย จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 6 คน (100%) ผู้ประกันตนที่มีบุคลิกภาพความมุ่งมั่นตั้งใจปานกลาง จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 98 คน (57.6%) ผู้ประกันตนที่มีบุคลิกภาพความมุ่งมั่นตั้งใจมาก จะตัดสินใจทั้งทำ คิดเป็นจำนวน 112 คน (50%) และไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 112 คน (50%)

เมื่อมีการทดสอบสมมติฐานทางสถิติแล้ว พบว่าปัจจัยภายในด้านบุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ

ตาราง 21 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้ประกันตน กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม

สรุปภาพรวม	ผู้ประกันตนที่ซื้อประกัน	ผู้ประกันตนที่ไม่ซื้อ	χ^2	p-value
ระดับความ	สุขภาพแบบสมัครใจ	ประกันสุขภาพแบบ		
คิดเห็นต่อปัจจัย	(n=184)	สมัครใจ		
ภายในด้านการ		(n=216)		
รับรู้	จำนวน (เปอร์เซ็นต์)	จำนวน (เปอร์เซ็นต์)		
น้อย	12 (42.9%)	16 (57.1%)	0.58	0.748
ปานกลาง	92 (44.7%)	114 (55.3%)		
มาก	80 (48.2%)	86 (51.1%)		
รวมเฉลี่ย	184 (46%)	216 (54%)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 21 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี ที่มีการรับรู้ถึงการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.05

โดยผู้ประกันตนที่มีการรับรู้ถึงการเจ็บป่วยน้อย จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 16 คน (57.1%) ผู้ประกันตนที่มีการรับรู้ถึงการเจ็บป่วยปานกลาง จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 114 คน (55.3%) ผู้ประกันตนที่มีการรับรู้ถึงการเจ็บป่วยมาก จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 86 คน (51.1%)

อย่างไรก็ตามเมื่อมีการทดสอบสมมุติฐานทางสถิติแล้ว พบว่า ปัจจัยภายในด้านการรับรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ

ผลการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 4 คือ ปัจจัยภายนอก อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของสังคม อิทธิพลของธุรกิจและการโฆษณา มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม

ตาราง 22 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกโดยรวมทุกด้าน คือ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของสังคม และอิทธิพลของธุรกิจและการโฆษณา กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม

สรุปภาพรวม	ผู้ประกันตนที่ซื้อประกัน	ผู้ประกันตนที่ไม่ซื้อ	χ^2	p-value
ระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยภายนอกโดยรวม	สุขภาพแบบสมัครใจ (n=184)	ประกันสุขภาพแบบสมัครใจ (n=216)		
น้อย	6 (30%)	14 (70%)	3.01	0.222
ปานกลาง	42 (42.9%)	56 (57.1%)		
มาก	136 (48.2%)	146 (51.8%)		
รวมเฉลี่ย	184 (46%)	216 (54%)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 22 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี ที่มีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยภายนอกโดยรวมที่แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

โดยผู้ประกันตนที่มีความคิดเห็นต่อปัจจัยภายนอกโดยรวมน้อย จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 14 คน (70%) ผู้ประกันตนที่มีความคิดเห็นต่อปัจจัยภายนอกโดยรวมปานกลาง จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 56 (57.1%) ผู้ประกันตนที่มีความคิดเห็นต่อปัจจัยภายนอกโดยรวมมาก จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 146 คน (51.8%)

อย่างไรก็ตามเมื่อมีการทดสอบสมมติฐานทางสถิติแล้ว พบว่า ปัจจัยภายนอกโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ

ตาราง 23 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อผู้ประกันตน กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม

สรุปภาพรวม	ผู้ประกันตนที่ซื้อประกัน	ผู้ประกันตนที่ไม่ซื้อ	χ^2	p-value
ระดับความ	สุขภาพแบบสมัครใจ	ประกันสุขภาพแบบ		
คิดเห็นต่อปัจจัย	(n=184)	สมัครใจ		
ภายนอกด้าน		(n=216)		
อิทธิพลของ				
ครอบครัว				
	จำนวน (เปอร์เซ็นต์)	จำนวน (เปอร์เซ็นต์)		
น้อย	0 (0%)	4 (100%)	3.44	0.179
ปานกลาง	26 (46.4%)	30 (53.6%)		
มาก	158 (46.5%)	182 (53.5%)		
รวมเฉลี่ย	184 (46%)	216 (54%)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 23 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี ที่ได้รับอิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและความห่วงใยของคนในครอบครัวที่แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.05

โดยผู้ประกันตนที่ได้รับอิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและความห่วงใยของคนในครอบครัวน้อย จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 4 คน (100%) ผู้ประกันตนที่ได้รับอิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและความห่วงใยของคนในครอบครัวปานกลาง จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 30 คน (53.6%) ผู้ประกันตนที่ได้รับอิทธิพลของครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและความห่วงใยของคนในครอบครัวมาก จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 182 คน (53.5%)

อย่างไรก็ตามเมื่อมีการทดสอบสมมติฐานทางสถิติแล้ว พบว่า ปัจจัยภายนอกด้าน

อิทธิพลของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ

ตาราง 24 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของสังคมที่มีต่อผู้ประกันตน กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม

สรุปภาพรวม	ผู้ประกันตนที่ซื้อประกัน	ผู้ประกันตนที่ไม่ซื้อ	χ^2	p-value
ระดับความ	สุขภาพแบบสมัครใจ	ประกันสุขภาพแบบ		
คิดเห็นต่อปัจจัย	(n=184)	สมัครใจ		
ภายนอกด้าน		(n=216)		
อิทธิพลของสังคม				
	จำนวน (เปอร์เซ็นต์)	จำนวน (เปอร์เซ็นต์)		
น้อย	8 (33.3%)	16 (66.7%)	1.65	0.438
ปานกลาง	56 (46.7%)	64 (53.3%)		
มาก	120 (46.9%)	136 (53.1%)		
รวมเฉลี่ย	184 (46%)	216 (54%)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 24 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี ที่ได้รับอิทธิพลของสังคม ได้รับคำแนะนำ เห็นต้นแบบการซื้อประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.05

โดยผู้ประกันตนที่ได้รับอิทธิพลของสังคม ได้รับคำแนะนำ เห็นต้นแบบการซื้อประกันสุขภาพน้อย จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 16 คน (66.7%) ผู้ประกันตนที่ได้รับอิทธิพลของสังคม ได้รับคำแนะนำ เห็นต้นแบบการซื้อประกันสุขภาพปานกลาง จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 64 คน (53.3%) ผู้ประกันตนที่ได้รับอิทธิพลของสังคม ได้รับคำแนะนำ เห็นต้นแบบการซื้อประกันสุขภาพมาก จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 136 (53.1%)

อย่างไรก็ตามเมื่อมีการทดสอบสมมุติฐานทางสถิติแล้ว พบว่า ปัจจัยภายนอกด้านอิทธิพลของสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ

ตาราง 25 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของธุรกิจและการโฆษณาที่มีต่อผู้ประกันตน กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม

สรุปภาพรวมระดับ	ผู้ประกันตนที่ซื้อ	ผู้ประกันตนที่ไม่ซื้อ	χ^2	p-value
ความคิดเห็นต่อปัจจัยภายนอกด้านอิทธิพลของธุรกิจและการโฆษณา	ประกันสุขภาพแบบสมัครใจ (n=184)	ประกันสุขภาพแบบสมัครใจ (n=216)		
	จำนวน (เปอร์เซ็นต์)	จำนวน (เปอร์เซ็นต์)		
น้อย	16 (47.1%)	18 (52.9%)	4.86	0.088
ปานกลาง	40 (37%)	68 (63%)		
มาก	128 (49.6%)	130 (50.4%)		
รวมเฉลี่ย	184 (46%)	216 (54%)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 22 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในเขตจังหวัดชลบุรี ที่ได้รับอิทธิพลของธุรกิจและการโฆษณาเกี่ยวกับประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ 0.05

โดยผู้ประกันตนที่ได้รับอิทธิพลของธุรกิจและการโฆษณาเกี่ยวกับประกันสุขภาพน้อย จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 18 คน (52.9%) ผู้ประกันตนที่ได้รับอิทธิพลของธุรกิจและการโฆษณาเกี่ยวกับประกันสุขภาพปานกลาง จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 68 คน (63%) ผู้ประกันตนที่ได้รับอิทธิพลของธุรกิจและการโฆษณาเกี่ยวกับประกันสุขภาพมาก จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 130 คน (50.4%)

อย่างไรก็ตามเมื่อมีการทดสอบสมมติฐานทางสถิติแล้ว พบว่า ปัจจัยภายนอกด้านอิทธิพลของธุรกิจและการโฆษณาไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม กรณีศึกษา จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ซึ่งแบ่งออกเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านนโยบาย ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ประกันตนที่มีอายุในช่วง 15-60 ปี จำนวน 400 คน ในเขตจังหวัดชลบุรี ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสอบถามสำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในเขตจังหวัดชลบุรี และทำการรวบรวมข้อมูลแล้วนำกลับมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลจากการศึกษาค้นคว้าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม กรณีศึกษา จังหวัดชลบุรี สามารถสรุปผลได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ประกอบด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแบ่งผลการวิเคราะห์ออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายคิดมีจำนวน 252 คน มีช่วงอายุ 15-30 ปี คิดเป็นจำนวน 194 คน ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดคิดเป็นจำนวน 230 คน มีวุฒิการศึกษาในระดับอุดมศึกษา จำนวน 244 คน ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ที่ 15,000-25,000 บาท คิดเป็นจำนวน 224 คน และโดยส่วนใหญ่ไม่เคยซื้อประกันสุขภาพแบบสมัครใจ คิดเป็นจำนวน 216 คน

2. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านนโยบาย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า ในปัจจัยด้านนโยบาย กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจกับนโยบายประกันสังคมในเรื่องสิทธิประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย คือ พอลิปานกลาง โดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในหัวข้อประกันสังคมมีความสำคัญต่อกลุ่มตัวอย่าง รองลงมาคือคุณภาพของสิทธิในการรักษาพยาบาลของประกันสังคม รองลงมาคือ ความเหมาะสมของ

ระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบเข้าประกันสังคมและการรับรู้สิทธิที่จะได้รับจากประกันสังคม
 รองลงมาคือ ตัวเลือกของโรงพยาบาลทั้งรัฐบาลและเอกชนในเขตพื้นที่ที่อยู่ในระบบประกันสังคม
 รองลงมาคือ วงเงินในการรักษาพยาบาลของประกันสังคม รองลงมาคือ คุณภาพของบริการที่
 ได้รับจากสถานพยาบาลในระบบประกันสังคม รองลงมาคือ ความเหมาะสมระหว่างการจ่ายเงิน
 สมทบกับคุณภาพในการรักษาพยาบาล รองลงมาคือ สิทธิการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมโรคทุก
 ประเภท และข้อสุดท้ายคือ ปัญหาคุณภาพการรักษาพยาบาลที่ไม่มีประสิทธิภาพ

3. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยภายใน ด้านความต้องการ ด้านแรงจูงใจ ด้าน
 บุคลิกภาพและด้านการรับรู้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า ในปัจจัยภายใน กลุ่มตัวอย่างมีความ
 คิดเห็นต่อปัจจัยภายในโดยรวม คือ เห็นด้วยมาก โดยส่วนใหญ่เห็นว่าแรงจูงใจ ความสนใจ ความ
 ห่วงใยหรือความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพแบบสมัครใจมาก
 ที่สุด รองลงมาคือ ความกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และข้อสุดท้าย คือ ความ
 สนใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ

ปัจจัยอันดับสอง คือ ปัจจัยด้านความต้องการ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
 ให้ความสำคัญกับหัวข้อความต้องการที่จะได้รับวงเงินในการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมค่าใช้จ่าย
 ทุกภาวะการเจ็บป่วย รองลงมา คือ ความต้องการที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่สะดวกรวดเร็ว
 และมีคุณภาพ รองลงมา คือ ความต้องการที่จะได้รับการดูแลสุขภาพเพิ่มเติมนอกเหนือจากสิทธิ
 ประโยชน์จากประกันสังคม และข้อสุดท้ายคือ ความคิดเห็นว่าสิทธิและวงเงินในการ
 รักษาพยาบาลของระบบประกันสังคมไม่เพียงพอ

ปัจจัยอันดับที่สาม คือ ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้
 ให้ความสำคัญกับหัวข้อความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาลตามภาวะของโรคอย่างจริงจัง
 รองลงมา คือ การมีนิสัยรักสุขภาพ และข้อสุดท้าย คือ การมีพฤติกรรมการละเลยการดูแลสุขภาพ

ปัจจัยอันดับสุดท้ายคือ คือ ปัจจัยด้านการรับรู้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
 ให้ความสำคัญกับหัวข้อ การซื้อประกันสุขภาพแบบสมัครใจเพิ่มเติมทำให้ได้รับการรักษาพยาบาล
 ที่มีคุณภาพและครอบคลุม และการซื้อประกันสุขภาพแบบสมัครใจทำให้มีความรู้สึกอุ่นใจ
 มากกว่าใช้สิทธิประกันสังคมเพียงทางเดียว รองลงมา คือ มีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยที่รุนแรงมี
 ค่าใช้จ่ายสูง รองลงมา คือ การรับรู้ว่าคุณเองเจ็บป่วยได้บ่อยครั้งในปีหนึ่งๆ รองลงมา คือ การรับรู้

ว่าตนเองมีอาชีพที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยร้ายแรง รองลงมาคือ การซื้อประกันสุขภาพเพิ่มเติมไม่ใช่สิ่งจำเป็น และหัวข้อสุดท้ายคือ มีการรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเจ็บป่วยจากโรคทางพันธุกรรม

4. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยภายนอก ด้านอิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลสังคม และอิทธิพลของธุรกิจและการโฆษณา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า ในปัจจัยภายนอก กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อปัจจัยภายนอกโดยรวม คือ เห็นด้วยมาก โดยส่วนใหญ่เห็นว่าอิทธิพลของครอบครัว คำแนะนำ ความห่วงใยของคนในครอบครัวมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพแบบสมัครใจมากที่สุด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับหัวข้อความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพของคนในครอบครัว รองลงมา คือ การได้รับคำปรึกษาจากบุคคลในครอบครัวในเรื่องประกันสุขภาพ

ปัจจัยอันดับสอง คือ ปัจจัยด้านอิทธิพลของสังคม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับหัวข้อการเห็นบุคคลรอบข้างไม่ว่าจะเป็นเพื่อนบ้าน เพื่อน หรือบุคคลในที่ทำงานซื้อประกันสุขภาพแบบสมัครใจเพิ่มเติม รองลงมา คือ การแนะนำเกี่ยวกับการทำประกันสุขภาพจากบุคคลในที่ทำงาน เพื่อน หรือบุคคลใกล้ชิด

ปัจจัยอันดับที่สาม คือ ปัจจัยด้านอิทธิพลของธุรกิจและการโฆษณา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับหัวข้อรูปแบบการประชาสัมพันธ์ และการเข้าถึงได้ง่ายของโฆษณาเกี่ยวกับประกันสุขภาพแบบสมัครใจ รองลงมาคือ การสื่อสารผ่านสื่อโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพ และหัวข้อสุดท้ายคือ การได้รับข้อมูลผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพแบบสมัครใจบ่อยครั้ง

ตอนที่ 2 ผลการทดสอบสมมุติฐานปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม กรณีศึกษาจังหวัดชลบุรี จากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม กรณีศึกษาจังหวัดชลบุรี นั้นผู้วิจัยสามารถสรุปสมมุติฐานการวิจัยได้ ดังนี้

สมมุติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา รายได้ ที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมที่แตกต่างกัน จากการทดสอบสมมุติฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจแตกต่างกัน โดยพบว่าผู้ประกันตนที่มีช่วงอายุ 15-45 ปี ส่วนใหญ่มีการตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ในขณะที่ผู้ประกันตนที่มีช่วงอายุ 46-60 ปี ส่วนใหญ่มีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ

กลุ่มตัวอย่างที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจแตกต่างกัน โดยพบว่าผู้ประกันตนที่มีวุฒิการศึกษาในระดับประถมศึกษา และระดับปวช./ปวส.-อนุปริญญา ส่วนใหญ่มีการตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ในขณะที่ผู้ประกันตนที่มีวุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและระดับอุดมศึกษาส่วนใหญ่จะมีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจทำประกันแบบสมัครใจแตกต่างกัน โดยพบว่าผู้ประกันตนที่มีรายได้ 8,000-25,000 บาท ส่วนใหญ่มีการตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ในขณะที่ ผู้ที่มีรายได้มากกว่า 25,000 บาทขึ้นไปส่วนใหญ่มีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ

ในขณะที่เพศ และสถานภาพ ถึงแม้จะมีความแตกต่างกัน แต่เมื่อมีการทดสอบสมมติฐานทางสถิติแล้ว พบว่า เพศ และสถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ

การอภิปรายผล

ประเด็นที่หนึ่ง ผลการทดสอบสมมติฐานปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า มีความสอดคล้องกับทฤษฎีการตัดสินใจในเรื่องกระบวนการตัดสินใจในขั้นที่ 1 คือ การตระหนักถึงปัญหาหรือความต้องการ (Problem or Need Recognition) ประกอบไปด้วย การเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล การเจริญเติบโตของบุคคลทั้งด้านวุฒิภาวะและคุณวุฒิ สอดคล้องกับผลการทดสอบสมมติฐานที่ว่า อายุ และวุฒิการศึกษา สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ การเปลี่ยนแปลงสถานะทางการเงินของบุคคล สอดคล้องกับผลการทดสอบสมมติฐานที่ว่า รายได้ สัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจด้วยเช่นกัน

ประเด็นที่สอง ผลการทดสอบสมมติฐานมีความสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร โดย วราพร วิไลเลิศ ที่สรุปว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ด้านระดับการศึกษา และด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกันมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร

ประเด็นที่สาม ผลการทดสอบสมมติฐานมีความขัดแย้งกับงานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดย สำเริง ปานปิ่น ที่สรุปว่าระดับการศึกษา และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ ในขณะที่งานวิจัยนี้พบว่า ระดับการศึกษา และรายได้มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ

สมมุติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยด้านนโยบาย คือ การรับรู้ของผู้ประกันตนถึงประโยชน์ของนโยบาย ความเป็นไปได้ของนโยบาย ผลที่เกิดขึ้นทั้งด้านบวกและด้านลบของนโยบาย มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม จากการทดสอบสมมุติฐาน พบว่า ผู้ประกันตนที่พึงพอใจต่อนโยบายประกันสังคมในประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยน้อย จะตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ผู้ประกันตนที่พึงพอใจต่อนโยบายประกันสังคมในประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยปานกลาง จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ และผู้ประกันตนที่พึงพอใจต่อนโยบายประกันสังคมในประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยมาก จะตัดสินใจไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ สรุปได้ว่า ผู้ประกันตนที่พึงพอใจต่อนโยบายประกันสังคม มีความคิดเห็นในเชิงบวกต่อนโยบาย ส่วนใหญ่จะไม่ทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจเพิ่มเติม ส่วนผู้ประกันตนที่มีความคิดเห็นในเชิงลบต่อนโยบายประกันสังคม ส่วนใหญ่จะทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ อย่างไรก็ตามเมื่อมีการทดสอบสมมุติฐานแล้วพบว่าปัจจัยด้านนโยบายไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ

การอภิปรายผล

ประเด็นที่หนึ่ง ปัจจัยด้านนโยบายไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตน โดยผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า สาเหตุที่ผู้ประกันตนที่พึงพอใจต่อนโยบายประกันสังคมในประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยน้อยแต่ไม่ซื้อประกันสุขภาพแบบสมัครใจ สามารถอธิบายเพิ่มเติมได้จากผลการวิจัยของ ชุตินา จิรฤตยากุล เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อประกันสุขภาพ ของบริษัท เอไอเอ จำกัด ของผู้บริโภคนในเขตกรุงเทพมหานคร ว่า มีสาเหตุมาจากการได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลจากทางบริษัทที่ทำงานอยู่ จึงทำให้ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องซื้อประกันสุขภาพแบบสมัครใจเพิ่มเติม รวมถึงส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และรู้สึกว่าการไม่เจ็บป่วยจะไม่คุ้มค่ากับการจ่ายเบี้ยที่สูญเปล่าไป

ประเด็นที่สอง พบว่า มีความสอดคล้องกับแนวคิดการประเมินผลทางเลือก (Evaluation of Alternative) กล่าวคือ มีการเปรียบเทียบคุณสมบัติของแต่ละนโยบายไม่ว่าจะเป็นนโยบายประกันสังคม หรือ ผลประโยชน์ที่จะได้รับจากประกันสุขภาพแบบสมัครใจ มีการพิจารณาถึงความสำคัญและความสอดคล้องกับความต้องการ มีการประเมินว่ามีความพอใจต่อนโยบายประกันสังคมมากน้อยเพียงใด โดยสรุปคือ หากผู้ประกันตนมีการประเมินผลในนโยบายประกันสังคมว่านโยบายดี มีความครอบคลุม มีประโยชน์ต่อคนในสังคม ผู้ประกันตนก็จะไม่ซื้อประกันสุขภาพแบบสมัครใจเพิ่มเติมเพราะนโยบายประกันสังคมเพียงพอต่อความต้องการอยู่แล้ว

ประเด็นที่สาม พบว่า มีความสอดคล้องกับทฤษฎีการตัดสินใจในเรื่องกระบวนการตัดสินใจในขั้นที่ 1 คือ การตระหนักถึงปัญหาหรือความต้องการ (Problem or Need Recognition) ในเรื่องของ ผลของการแก้ปัญหาในอดีตนำไปสู่ปัญหาใหม่ กล่าวคือ การนำนโยบายประกันสังคมมาใช้ในการแก้ไขปัญหาสวัสดิการในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แต่ก็ยังคงเกิดปัญหาในหลายๆ ด้านตามมาไม่ว่าจะเป็นความครอบคลุมเรื่องโรคในการรักษาพยาบาล วงเงินในการรักษาพยาบาล การให้บริการของสถานพยาบาล ความสะดวกในการรับบริการ เป็นต้น ทำให้ผู้ประกันตนบางส่วนตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจเพิ่มเติมดีกว่าการรับบริการจากประกันสังคมเพียงทางเดียว

สมมุติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยภายใน คือ ความต้องการของผู้บริโภค แรงจูงใจ บุคลิกภาพ และการรับรู้ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม จากการทดสอบสมมุติฐาน พบว่า ผู้ประกันตนที่มีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยภายในโดยรวมที่แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจที่ไม่แตกต่างกัน สำหรับปัจจัยรายด้าน คือ ปัจจัยด้านความต้องการของผู้บริโภค พบว่า ผู้ประกันตนที่มีความต้องการในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจที่ไม่แตกต่างกัน ปัจจัยด้านแรงจูงใจ พบว่า ผู้ประกันตนที่มีแรงจูงใจ ความสนใจ ความห่วงใยหรือความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพที่แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจที่ไม่แตกต่างกัน ผู้ประกันตนที่มีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยของโรคที่แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจที่ไม่แตกต่างกัน

ในขณะที่ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ พบว่า ผู้ประกันตนที่มีบุคลิกภาพ ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจที่แตกต่างกัน เมื่อมีการทดสอบสมมุติฐานแล้วพบว่าปัจจัยด้านบุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ

การอภิปรายผล

ประเด็นที่หนึ่ง ปัจจัยภายในโดยรวม และปัจจัยรายด้าน คือ ด้านความต้องการของผู้บริโภค ด้านแรงจูงใจ และด้านการรับรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ในขณะที่ปัจจัยด้านบุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ โดยผลการวิจัยนั้น พบว่า ผู้ประกันตนที่มีบุคลิกภาพความมุ่งมั่นตั้งใจในการดูแลสุขภาพ

มากจะมีการตัดสินใจทั้งซื้อและไม่ซื้อประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ซึ่งอาจจะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนผลการวิจัยในครั้งนี้

ประเด็นที่สอง พบว่า ไม่สอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค ในปัจจัยด้านความต้องการของผู้บริโภค ด้านแรงจูงใจ และด้านการรับรู้ แต่สอดคล้องในปัจจัยด้านบุคลิกภาพ โดยสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ประกันตนที่มีความต้องการในการดูแลรักษาสุขภาพ มีแรงจูงใจ สนใจและห่วงใยในปัญหาสุขภาพ มีการรับรู้ถึงการเจ็บป่วยของตนเองว่ามากน้อยเพียงใด เหล่านี้อาจจะไม่ได้มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจหากผู้ประกันตนไม่ได้มีลักษณะบุคลิกภาพแบบมุ่งมั่นตั้งใจที่จะดูแลรักษาสุขภาพ ในขณะที่ผู้ประกันตนที่มีลักษณะบุคลิกภาพมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการดูแลสุขภาพ มุ่งมั่นที่จะรักษาโรคที่เจ็บป่วย มีลักษณะนิสัยรักสุขภาพนั้นมักจะตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ซึ่งอาจจะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนผลการวิจัยในครั้งนี้

สมมุติฐานข้อที่ 4 ปัจจัยภายนอก คือ อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของสังคม อิทธิพลของธุรกิจและการโฆษณา มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม จากการทดสอบสมมุติฐาน พบว่า ผู้ประกันตนที่มีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยภายนอกโดยรวมที่แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจที่ไม่แตกต่างกัน สำหรับปัจจัยรายด้าน คือ ปัจจัยด้านอิทธิพลของครอบครัว พบว่า ผู้ประกันตนที่ได้รับอิทธิพลของครอบครัว ได้รับคำแนะนำ ความห่วงใยของคนในครอบครัวที่แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจที่ไม่แตกต่างกัน ปัจจัยภายนอกด้านอิทธิพลของสังคม พบว่า ผู้ประกันตนที่ได้รับอิทธิพลของสังคม คำแนะนำของคนรอบข้าง หรือการเห็นต้นแบบของการซื้อประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจที่ไม่แตกต่างกัน และในปัจจัยภายนอกด้านอิทธิพลของธุรกิจและการโฆษณา พบว่า ผู้ประกันตนที่ได้รับอิทธิพลของธุรกิจและการโฆษณาเกี่ยวกับประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน จะมีการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจที่ไม่แตกต่างกัน

การอภิปรายผล

ประเด็นที่หนึ่ง ปัจจัยภายนอกโดยรวม และปัจจัยรายด้าน คือ ด้านอิทธิพลของครอบครัว ด้านอิทธิพลของสังคม อิทธิพลของธุรกิจและการโฆษณา ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ

ประเด็นที่สอง พบว่า ผลการทดสอบสมมุติฐานไม่สอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค ในส่วนของปัจจัยภายนอกด้านอิทธิพลของครอบครัว ด้านอิทธิพลของสังคม อิทธิพลของธุรกิจและการโฆษณา ในประเด็นของครอบครัวและสังคมนั้นผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าสาเหตุที่ครอบครัวและสังคมไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจอาจจะเป็นเพราะ รายได้ (อ้างอิงจากผลการวิจัยด้านปัจจัยส่วนบุคคลว่ารายได้มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ) เนื่องจากถึงแม้ว่าผู้ประกันตนจะได้รับคำแนะนำ หรือความห่วงใยของคนในครอบครัว คนรอบข้าง บุคคลใกล้ชิด หรือเพื่อนร่วมงาน หรือแม้กระทั่งการเห็นคนรอบข้างซื้อประกันสุขภาพแบบสมัครใจ แต่ผู้ประกันก็ไม่สามารถตัดสินใจซื้อได้เพราะรายได้ที่มีไม่เพียงพอที่จะนำมาใช้จ่ายในส่วนนี้ สำหรับในส่วนของอิทธิพลของธุรกิจและการโฆษณานั้น ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า สาเหตุที่ไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจนั้น เนื่องจากตัวเลือกของประกันสุขภาพของแต่ละบริษัทมีให้เลือกเป็นจำนวนมาก อาจเกิดความสับสนลังเลในการตัดสินใจซื้อ อีกทั้งอาจจะเป็นเพราะความไม่ชัดเจนในเรื่องเงื่อนไขการรับประกัน ซึ่งอาจจะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนผลการวิจัยในครั้งนี้

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ในเขตจังหวัดชลบุรี สามารถนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้เพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับนโยบายประกันสังคมในเรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนกรณีเจ็บป่วย ดังนี้

1. เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ในเขตจังหวัดชลบุรี ควรใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participant Participation) ควบคู่ไปกับการแจกแบบสอบถามเพื่อหาเหตุผลที่แท้จริงในการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสวัสดิการประกันสังคมในเรื่องสิทธิประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยให้ใกล้เคียงความต้องการของผู้ประกันตนมากยิ่งขึ้น

2. ในปัจจัยด้านนโยบาย สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อนโยบายประกันสังคมกับการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพแบบสมัครใจได้ คือ หากผู้ประกันตนพึง

พอใจต่อนโยบายประกันสังคมก็จะตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ในขณะที่หากพึงพอใจ
 ต่อนโยบายประกันสังคมระดับกลางถึงระดับมาก จะตัดสินใจไม่ซื้อประกันสุขภาพแบบสมัครใจ
 แต่เมื่อมีการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบ
 สมัครใจ ดังนั้นผู้ที่ต้องการจะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านนโยบายกับการตัดสินใจทำประกันสุขภาพ
 แบบสมัครใจเพิ่มเติมควรจะศึกษาแยกเฉพาะด้านนโยบายเชิงลึกเพื่อที่จะได้ข้อสรุปที่ชัดเจนมาก
 ขึ้น

3. ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติมในเรื่องของประกันสังคมที่เป็น
 แบบสอบถามปลายเปิดในตอนท้ายนั้น ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้เขียนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับงานวิจัย
 นี้ ดังนั้นอาจจะต้องมีการใช้วิธีการสัมภาษณ์ในงานวิจัยเพื่อให้ทราบความคิดเห็น และได้ข้อสรุป
 ที่ชัดเจนมากขึ้น



ภาคผนวก



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง : ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ในเขตจังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง : การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพแบบสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม กรณีศึกษาจังหวัดชลบุรี นั้นผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเหตุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกทำประกันภาคสมัครใจของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม และเพื่อให้ทราบข้อเสนอแนะที่นำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนานโยบายประกันสังคมในเรื่องสิทธิประโยชน์ของประกันสังคมต่อไป

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

โดยแบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านนโยบาย

ส่วนที่ 3 ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : คำถามมีทั้งหมด 6 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความจริง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ ☐ อายุ 15-30 ☐ อายุ 31-45 ☐ อายุ 46-60

3. สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง

4. วุฒิการศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา ☐ ปวช.-ปวส./อนุปริญญา
☐ หย่าร้าง

5. รายได้ ☐ ต่ำกว่า 8,000 ☐ 8,000-15,000 ☐ 15,001-25,000
☐ มากกว่า 25,000

6. ท่านเคยซื้อประกันสุขภาพแบบสมัครใจ (ภาคเอกชน) ☐ เคย ☐ ไม่เคยหรือไม่

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านนโยบาย

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างเพียงข้อเดียวที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่านที่มีต่อนโยบายประกันสังคมในสิทธิประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย

ประเด็นเกี่ยวกับนโยบายประกันสังคม	ระดับความพึงพอใจ				
	5 (มากที่สุด)	4 (มาก)	3 (ปานกลาง)	2 (น้อย)	1 (น้อยที่สุด)
(1) ท่านคิดว่าประกันสังคมในเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลมีคุณภาพเพียงใด					
(2) ท่านคิดว่าสิทธิประกันสังคมมีวงเงินในการรักษาพยาบาลเพียงพอต่อความต้องการมากน้อยเพียงใด					
(3) ท่านคิดว่าสถานพยาบาลในระบบประกันสังคมให้การบริการที่มีคุณภาพมากน้อยเพียงใด					
(4) ท่านคิดว่าระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบเข้าประกันสังคมมีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด					
(5) ท่านคิดว่าการจ่ายเงินเข้าประกันสังคมเหมาะสมกับคุณภาพที่ได้รับจากการเข้ารับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด					
(6) ท่านคิดว่าสิทธิในการรักษาพยาบาลจากประกันสังคมครอบคลุมโรคทุกประเภทมากน้อยเพียงใด					
(7) ท่านคิดว่าโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ของท่านที่อยู่ในระบบประกันสังคมทั้งเอกชนและรัฐบาลมีให้เลือกมากน้อยเพียงใด					
(8) ท่านพบปัญหาคุณภาพการรักษาพยาบาลที่ไม่มีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด					
(9) ท่านคิดว่าประกันสังคมมีความจำเป็นต่อตัวท่านมากน้อยเพียงใด					
(10) ท่านรับรู้สิทธิที่ท่านพึงได้รับการรักษาโดยใช้สิทธิประกันสังคมมากน้อยเพียงใด					

ส่วนที่ 3 ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างเพียงข้อเดียวที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อปัจจัยภายในและภายนอก

ประเด็นเกี่ยวกับปัจจัยภายในและภายนอก	ระดับความคิดเห็น				
	5 (มากที่สุด)	4 (มาก)	3 (ปานกลาง)	2 (น้อย)	1 (น้อยที่สุด)
3.1 ปัจจัยด้านความต้องการของผู้บริโภค					
(1) สิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลและวงเงินการรักษาตามระบบประกันสังคมไม่เพียงพอต่อความต้องการ					
(2) ความต้องการที่จะได้รับการดูแลสุขภาพเพิ่มเติม นอกเหนือจากสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากประกันสังคม					
(3) ความต้องการที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็วและมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้นจากสถานพยาบาลของรัฐตามปกติ					
(4) ความต้องการที่จะได้รับวงเงินการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายทุกภาวะการเจ็บป่วย					
3.2 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ					
(1) มีความสนใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ					
(2) มีความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ					
(3) มีความกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล					
3.3 ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ					
(1) มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาลตามภาวะของโรคอย่างจริงจัง					
(2) มีลักษณะนิสัยการดูแลสุขภาพ					
(3) มีพฤติกรรมละเลยการดูแลสุขภาพ					
3.4 ปัจจัยด้านการรับรู้					
(1) มีการรับรู้ว่าตนเองมีการเจ็บป่วยได้หลายครั้งในปีหนึ่งๆ					
(2) มีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเจ็บป่วยจากโรคทางพันธุกรรม					

(3) มีการรับรู้ว่าคุณเองมีอาชีพที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยร้ายแรง					
(4) มีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยที่รุนแรงมีค่าใช้จ่ายที่สูง					
(5) การซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนเพิ่มเติมไม่ใช่สิ่งจำเป็น เพราะ สิทธิประโยชน์ที่ได้จากประกันสังคมเพียงพออยู่แล้ว					
(6) การซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนเพิ่มเติมทำให้ได้รับบริการรักษาพยาบาลมีคุณภาพและครอบคลุม					
(7) การซื้อประกันสุขภาพภาคเอกชนเพิ่มเติมทำให้มีความรู้สึกอุ่นใจมากกว่าการรักษาโดยใช้สิทธิประกันสังคมเพียงทางเดียว					
3.5 อิทธิพลของครอบครัว					
(1) ความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพของคนในครอบครัว					
(2) การได้รับคำปรึกษาจากบุคคลในครอบครัวในเรื่องประกันสุขภาพ					
3.6 อิทธิพลของสังคม					
(1) การแนะนำเกี่ยวกับการทำประกันสุขภาพจากบุคคลในที่ทำงาน เพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิด					
(2) การเห็นบุคคลรอบข้างไม่ว่าจะเป็นเพื่อนบ้าน เพื่อนหรือบุคคลในที่ทำงานซื้อประกันภาคเอกชนเพิ่มเติม					
3.7 อิทธิพลของธุรกิจและการโฆษณา					
(1) การสื่อสารผ่านสื่อโฆษณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพ					
(2) การได้รับข้อมูลผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพภาคเอกชนบ่อยๆ					
(3) รูปแบบการประชาสัมพันธ์ และการเข้าถึงได้ง่ายของการโฆษณาเกี่ยวกับประกันสุขภาพภาคเอกชน					

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

บรรณานุกรม

- Barnard C.I. (1938). *The Function of Executive*. Cambridge: Harvard University Press.
- David Easton. (1971). *The Political System : An Inquiry into the State of Political Science* 2nd ed. New York: Knopf.
- James E.Anderson. (1975). *Public Policy Mskinh*. New York Holt Winstone & Rinehart.
- James E.Anderson. (1994). *Public Policy - Making : Introduction*. New York: Houghton Mifflin Company.
- Moneyhub. (2559, 30 สิงหาคม). สถิติการรักษาพยาบาลของรัฐ VS ประกันสุขภาพของเอกชน.
Retrieved from <https://moneyhub.in.th/article/medical-benefits-difference/>
- Robert Lineburry & Ira Sharkansky. (1970). *Policy Analysis in Political Science*. Chicago: Markham.
- Thomas R.Dye. (1978). *Understanding Public Policy*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2015, 18 ธันวาคม). Retrieved from <http://elib.fda.moph.go.th/library/default.asp?page2=subdetail&id=42378>
- กุลชลี ไชยนันตา. (2539). กระบวนการตัดสินใจ. กรุงเทพฯ: ประยูรวงศ์.
- ประกันสังคม. (2557, 7 กุมภาพันธ์). มติชน.
- โพศทัตยู. (2559, 6 พฤศจิกายน). ระบบบริการสุขภาพประเทศใดดีที่สุด.
- ฤทธิ์พร ส่งเสริมสวัสดิ์. (2561). ค่ารักษาพยาบาล : ต้นทุนชีวิตและโจทย์การคลังภาครัฐ. Retrieved from <https://sme.ktb.co.th/sme/productListAction.action?command=getDetail&cateMenu=KNOWLEDGE&catId=37&itemId=166>
- ศิริพร พงศ์ศรีโรจน์. (2540). องค์การและการจัดการ (พิมพ์ครั้งที่ 6 ed.). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ศุภร เสรีรัตน์. (2544). พฤติกรรมผู้บริโภค (พิมพ์ครั้งที่ 3 ed.). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ เอ อาร์ บิสิเนส.
- ศูนย์วิจัยสุขภาพไทย. (2559, 24 กุมภาพันธ์). โรงพยาบาลเอกชนปี 59 ตลาดคนไข้ในประเทศแข่งขันสูง...แนะเพิ่มลูกค้าจากกลุ่มประกันสุขภาพ. 2706.
- สมบัติ อารังญวงศ์. (2530). การวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ (*Public Policy Analysis*). กรุงเทพฯ: คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- เสาวคนธ์ รัตนวิจิตราศิลป์. (2548). *เจาะลึกระบบประกันสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 1 Ed.). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อนันต์ อนันตกุล. (2561). สังคมสูงวัย ความท้าทายประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักธรรมศาสตร์และการเมือง ราชบัณฑิตยสภา.

อินชวีรดีดี. (2561, 23 พฤศจิกายน). ประกันสุขภาพกับประกันสังคม แตกต่างกันอย่างไร. Retrieved from <http://www.insuredd.com/knowledge/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%AA/>



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	กรรณิการ์ ทวีมหาคุณ
วัน เดือน ปี เกิด	6 สิงหาคม 2533
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	พ.ศ.2554 รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ.2561 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ที่อยู่ปัจจุบัน	33/4 หมู่ 8 ตำบลวัดโบสถ์ อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี 20140

