

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและคัดเลือกตัวแปรที่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพจังหวัดแพร่ โดยศึกษาถึงลำดับความสำคัญของตัวแปรเหล่านั้น และสร้างสมการที่สามารถจำแนกกลุ่มทั้งสอง ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือประชาชนที่เป็นหัวหน้าครอบครัว ซึ่งอยู่ในพื้นที่เปิดโครงการบัตรสุขภาพจังหวัดแพร่ เปิดจำหน่ายบัตรระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 30 พฤศจิกายน 2529 มีจำนวนทั้งสิ้น 782 คน ทั้งนี้เป็นผู้เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพ จำนวน 235 คน ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างประชากรจากสูตรการหาขนาดตัวอย่างประชากร (สุวัฒนา สุวรรณเขตนิคม 2529: 84) ได้ตัวอย่างประชากร 254 คน แต่การศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรที่นำมาศึกษา 13 ตัวแปร และการวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มต้องใช้ขนาดตัวอย่างประชากรอย่างน้อย 20 เท่าของตัวแปร ดังนั้นจึงใช้ตัวอย่างประชากรในการศึกษาครั้งนี้รวม 260 คน จำแนกเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการฯ และกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวนกลุ่มละ 130 คนเท่า ๆ กัน ทำการสุ่มตัวอย่างประชากรแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากแบบสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 9 ชุด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant Analysis) ด้วยวิธีวิเคราะห์แบบมีขั้นตอน (Stepwise Method) ได้ข้อค้นพบดังนี้

ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพ ได้พบว่า จากตัวแปรที่นำมาศึกษาทั้ง 13 ตัวแปร พบตัวแปรที่สามารถอธิบายความแตกต่างของกลุ่มประชาชนทั้ง 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 9 ตัวแปร ได้แก่ สถิติด้านการรักษาพยาบาล การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ความรู้ความเข้าใจในโครงการฯ ขนาดของครอบครัว รายได้ พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ ค่านิยมสมัยใหม่ ความศรัทธาต่อเจ้าหน้าที่และความคิดเห็น

ต่อโครงการฯ ซึ่งมีค่าน้ำหนักการจำแนกเป็น .517, .438, .400, .378, .326, .290, -.280, -.246, และ .196 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรอีก 4 ตัวแปร ซึ่งไม่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การศึกษา การรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพ สถานบริการที่นิยม และปัญหาด้านการรักษาพยาบาล

ตัวแปรที่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อนำไปสร้างสมการจำแนกกลุ่มมาตรฐาน ได้สมการดังนี้

$$D = .571 Z_4 + .438 Z_9 + .400 Z_{11} + .378 Z_3 + .326 Z_2 + .290 Z_5 - .280 Z_{10} - .246 Z_{13} + .196 Z_{12}$$

สมการจำแนกกลุ่มประกอบด้วยตัวแปร 9 ตัวแปรร่วมกันอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชาชนสองกลุ่มได้ประมาณร้อยละ 26.39 และสามารถคาดคะเนกรณีได้ถูกต้องร้อยละ 71.15

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของสมการจำแนกกลุ่ม (Centroid) ของแต่ละกลุ่มพบว่า ค่านิยมสมัยใหม่ และความศรัทธาต่อเจ้าหน้าที่ เป็นตัวแปรที่มีแนวโน้มจะเป็นลักษณะของกลุ่มประชาชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการฯ ส่วนตัวแปรอื่นอีก 7 ตัวแปร ในสมการจะมีแนวโน้มเป็นลักษณะของกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมโครงการฯ นั่นคือประชาชนที่ไม่ได้รับสิทธิด้านการรักษาพยาบาล มีการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนมาก มีความรู้ความเข้าใจในโครงการฯ เป็นอย่างดี อยู่ในครอบครัวขนาดใหญ่ มีรายได้สูง และมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพมาก จะมีแนวโน้มจะเข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพ และผู้ที่มีค่านิยมสมัยใหม่สูง มีความศรัทธาต่อเจ้าหน้าที่สถานอนามัยสูงมีแนวโน้มที่จะไม่เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพ

อภิปรายผลการวิจัย

ในการอภิปรายผลการวิจัย จะแยกการอภิปรายออกเป็น 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 อภิปรายประเด็นที่ผลการวิจัยพบว่ามีตัวแปรที่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพ จำนวน 9 ตัวแปร

ตอนที่ 2 อภิปรายประเด็นที่ผลการวิจัยพบว่ามีตัวแปรที่ไม่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพ จำนวน 4 ตัวแปร

ตอนที่ 3 อภิปรายลำดับความสำคัญของตัวแปรในสมการจำแนกกลุ่มประชาชน

ตอนที่ 1 ตัวแปรที่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วม โครงการบัตรสุขภาพ เป็นตัวแปรที่มีน้ำหนักการจำแนกสูง 7 ตัวแปร และตัวแปรที่มีน้ำหนักในการจำแนกต่ำ 2 ตัวแปร ตามลำดับ ดังนี้

1.1 สิทธิด้านการรักษาพยาบาล

การที่พบว่าประชาชนที่มีพฤติกรรมต่อโครงการบัตรสุขภาพต่างกัน (เข้าร่วมและไม่เข้าร่วม โครงการฯ) เป็นผู้ที่ได้รับสิทธิด้านการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน โดยผู้ที่ไม่มียุทธศาสตร์ด้านการรักษาพยาบาลทั้งสวัสดิการและการสงเคราะห์จะ เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลอยู่แล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่าสิทธิด้านการรักษาพยาบาลเป็นตัวแปรที่สำคัญมากที่มีผลต่อการ เข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วม โครงการบัตรสุขภาพ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับข้อคิดของวิชัย โชควิวัฒน์ (2530: 37) ซึ่งได้ให้ข้อคิดโดยสรุปว่า โครงการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งให้การสงเคราะห์โดยประชาชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เป็นจุดที่ทำให้โครงการบัตรสุขภาพถูกเหนี่ยวรั้ง เพราะประชาชนมีทางเลือกที่ไม่ต้องเสียเงินอยู่อีกทางหนึ่ง และสอดคล้องกับทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ (2529: 85) ซึ่งกล่าวถึงปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขของโครงการบัตรสุขภาพ ในระดับนโยบายว่าขณะที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินโครงการบัตรสุขภาพ แต่ยังมีบัตรรักษาฟรีภายใต้โครงการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาลอยู่ สภาพเช่นนี้ทำให้เกิดความสับสนและไม่เป็นธรรมในหมู่ประชาชน ทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการประกันสุขภาพโดยการซื้อบัตรสุขภาพน้อยลงไป จากการศึกษารายงานของอรพรรณ หันจางสิทธิ์ (2525) พบว่าผู้ที่มีเงื่อนไขสภาพการทำงานแตกต่างกันคือ ผู้ที่มีและไม่มีสวัสดิการด้านรักษาพยาบาล มีทัศนคติต่อการประกันสุขภาพแตกต่างกัน โดยผู้ที่ไม่มียุทธศาสตร์ในการรักษาพยาบาลมีทัศนคติที่เห็นด้วยต่อการประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีสวัสดิการอยู่แล้ว ซึ่งมีแนวโน้มให้มีการประกันสุขภาพขึ้นในกลุ่มผู้ไม่มีสวัสดิการ อรรถ ศาสตร์วาทะ (2528) ทำการศึกษาสาเหตุของการไม่ซื้อบัตรสุขภาพของประชาชนในจังหวัดร้อยเอ็ดพบว่าสาเหตุหนึ่งคือ การมีบัตรอื่นลดค่ารักษาหรือบัตรรักษาฟรีอยู่แล้ว



ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (2529) ที่ทำการศึกษาใน จังหวัดราชบุรี นครศรีธรรมราช และอุบลราชธานี ทำการสัมภาษณ์ถึงสาเหตุของการไม่ซื้อบัตรพบว่าการที่สมาชิกในครอบครัวเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ เป็นเหตุหนึ่งที่ไม่ซื้อบัตรสุขภาพของประชาชน

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผู้ที่ไม่ได้รับสิทธิด้านการรักษาพยาบาล จะมีแนวโน้ม เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพมากกว่าผู้ที่ได้รับสิทธิด้านการรักษาพยาบาลอยู่แล้ว

1.2 การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน

การที่พบว่าประชาชนที่มีการปฏิบัติคือโครงการบัตรสุขภาพต่างกันคือ เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการนั้น เป็นผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมชุมชนมากน้อยแตกต่างกันด้วย กล่าวคือ ประชาชนกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพจะเป็นผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน มากกว่าประชาชนกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับหลักการพัฒนาชุมชนแนวใหม่ ซึ่งต้องการให้ประชาชนมีจิตตระหนักรู้ถึงบทบาทตนเอง ในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน ย่อมจะเป็นผู้ที่พึ่งตนเองได้ทั้งระดับบุคคลและชุมชน (ไพรัช เตชะรินทร์ 2522: 56) ซึ่งงานโครงการบัตรสุขภาพเป็นการระดมทุนเพื่อพัฒนาชุมชนประการหนึ่ง ทำให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพอนามัย และการพัฒนาชุมชนอาจถือเป็นกิจกรรมหนึ่งของชุมชน หากผู้ที่เข้าร่วม ในกิจกรรมของชุมชน อยู่เสมอก็จะต้อง เข้าร่วมในกิจกรรมของโครงการบัตรสุขภาพด้วย ซึ่งหมายถึงการซื้อบัตรสุขภาพ เข้าเป็นสมาชิกในโครงการ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของอนันต์ ลากสมทบ และพัฒน์ สุจำนงค์ (2527) ในโครงการบัตรสุขภาพของจังหวัดลำพูนในระยะแรกของโครงการปี 2526 พบประชาชนบางส่วน เปลี่ยนบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย เป็นบัตรสุขภาพ โดยให้เหตุผลว่าต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมพัฒนากองทุนสาธารณสุข ส่วนการศึกษาของทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (2529) ได้ให้ข้อคิดที่มีประโยชน์มากต่อการจัดกิจกรรมชุมชนและการให้บริการรักษาพยาบาลกล่าวคือ จากการสัมภาษณ์ประชาชน ในจังหวัดราชบุรี นครศรีธรรมราช และอุบลราชธานี ถึงเหตุผลการซื้อบัตรสุขภาพ พบว่าประชาชนที่ซื้อบัตรสุขภาพให้การสำคัญต่อการระดมกองทุน เพื่อพัฒนาหมู่บ้านน้อยกว่า

ความสำคัญในเรื่องการรักษาพยาบาลที่เขาจะได้รับ ข้อคิดจากผลการวิจัยดังกล่าวก็คือ ประชาชนมองเห็นผลประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับมากกว่าผลประโยชน์ของชุมชน

จากผลการวิจัยในจังหวัดแพร่ครั้งนี้ ซึ่งพบว่าประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมชุมชนมีแนวโน้มจะเข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพ แสดงถึงว่าประชาชนเห็นว่าโครงการบัตรสุขภาพ เป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งของชุมชนที่เขาจะต้องมีส่วน เข้าร่วม ทั้งนี้ เพราะโครงการบัตรสุขภาพจังหวัดแพร่ มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการเปิดโครงการในหมู่บ้าน เน้นการจัดตั้งกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน หรือร้านค้าเนกประสงค์ขึ้นด้วย โดยให้สมาชิกบัตรสุขภาพเป็นสมาชิกร้านค้า ทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์ในส่วนนี้ทั้งต่อตนเอง และต่อชุมชน นอกเหนือจากบริการรักษาพยาบาลที่จะได้รับเมื่อเจ็บป่วย ดังนั้นกิจกรรมด้านกองทุนและร้านค้าเนกประสงค์นี้นับว่าเป็นหลักเกณฑ์ที่จะส่งเสริมให้ประชาชน เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพได้

1.3 ความรู้ความเข้าใจในโครงการฯ

การที่พบว่าประชาชนที่ปฏิบัติต่อโครงการบัตรสุขภาพต่างกันคือ เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการ มีความรู้ความเข้าใจในโครงการบัตรสุขภาพแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในโครงการมากจะมีแนวโน้มเข้าร่วมโครงการมากกว่าผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในโครงการน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่า ความรู้ความเข้าใจต่อสิ่งใดนั้น เป็นพฤติกรรมขั้นต้น จะเป็นส่วนประกอบในการแสดงพฤติกรรม การยอมรับในขั้นต่อไป (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 16-19) และวัลลภ กันทรพิทย์ (2528: 9-20) ได้ให้ข้อคิดที่สอดคล้องว่า หากบุคคลมีความรู้ความเข้าใจในสิ่งใดแล้ว และทำการประเมินว่าสิ่งนั้นมีคุณค่าแก่ตน บุคคลก็จะยอมรับสิ่งนั้น ดังนั้นความรู้ความเข้าใจ จึงเป็นพื้นฐานสำคัญของบุคคลที่จะทำให้เขาเกิดการยอมรับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ การศึกษาของคณะอนุกรรมการศึกษาวิจัย และฝึกอบรมโครงการบัตรสุขภาพ (2528: 2-7) พบว่ากลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการบัตรสุขภาพ เข้าใจในเงื่อนไข ซึ่งสิ่งเหล่านี้พบน้อยในประชาชนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าความรู้ความเข้าใจในโครงการเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญต่อการเข้าร่วมโครงการโดยผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในโครงการมาก จะมีแนวโน้มเข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่เข้าร่วมโครงการ

1.4 ขนาดของครอบครัว

การที่พบว่าประชาชนที่มีพฤติกรรมต่อโครงการบัตรสุขภาพต่างกัน เป็นผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่มีขนาดของครอบครัวต่างกัน กล่าวคือผู้ที่อยู่ในครอบครัวขนาดใหญ่ มีแนวโน้มจะเข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพมากกว่าผู้ที่อยู่ในครอบครัวขนาดเล็กกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิจัยสอดคล้องกับหลักเกณฑ์การตอบแทนผลประโยชน์ของโครงการบัตรสุขภาพในจังหวัดแพร่ ซึ่งไม่จำกัดจำนวนสมาชิกบัตรในครอบครัวเดียวกัน ฉะนั้นครอบครัวขนาดใหญ่มีสมาชิกหลายคน จะได้รับประโยชน์จากโครงการมากกว่าครอบครัวขนาดเล็ก ซึ่งมีสมาชิกน้อยคน ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (2529) ซึ่งพบลักษณะบางประการในกลุ่มผู้ถือบัตรสุขภาพ กล่าวคือครอบครัวขนาดใหญ่จะซื้อบัตรมากกว่าครอบครัวขนาดเล็ก โดยเฉพาะในจังหวัดอุบลราชธานี และนครศรีธรรมราช ซึ่งไม่ได้กำหนดจำนวนผู้มีสิทธิตามบัตร ครอบครัวใหญ่ย่อมได้ประโยชน์จากบัตรสุขภาพมากกว่าครอบครัวขนาดเล็ก จึงเป็นแรงจูงใจให้ซื้อบัตรสุขภาพมากกว่า

ดังนั้นเงื่อนไขในเรื่องการไม่จำกัดจำนวนสมาชิกในบัตรสุขภาพของโครงการบัตรสุขภาพจังหวัดแพร่ ควรคงไว้เพื่อจูงใจในประชาชนเข้าร่วมโครงการฯ

1.5 รายได้

การที่พบว่าประชาชนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพเป็นผู้ที่มีรายได้ต่างกัน กล่าวคือผู้ที่เข้าร่วมโครงการเป็นผู้ที่มีรายได้สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดทางด้านเศรษฐศาสตร์ (เทียนฉาย กิระนันท์ 2529: 207 และ เมธี ครองแก้ว 2530: 24) ซึ่งถือว่าบัตรสุขภาพเป็นบริการอย่างหนึ่งที่ผู้ต้องการบริการต้องลงทุนซื้อบริการนั้น ๆ เพื่อจะได้รับผลประโยชน์ตอบแทนเป็นการเฉพาะ ซึ่งแนวคิดนี้เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป สำหรับโครงการบัตรสุขภาพมีนัยการสาธารณสุขหลายท่านได้กล่าวเกี่ยวกับ

เรื่องนี้ เช่นทวิททอง หงษ์วิวัฒน์ (2529: 4) กล่าวโดยสรุปว่าปัญหาของโครงการบัตรสุขภาพที่สำคัญคือ การขายบัตรได้น้อย เพราะชาวบ้านขาดอำนาจซื้อ และวิชัย ไชควิวัฒน์ (2530: 30) กล่าวถึงการประกันสุขภาพโดยสมัครใจซึ่งหมายถึงโครงการบัตรสุขภาพว่า ประชาชนจะมีการประกันได้ จะต้องอยู่ในฐานะที่จะจ่ายเบี้ยประกันได้ จากการศึกษาของ อรรถ ศาสตร์วาทะ (2528) พบสาเหตุส่วนใหญ่ของประชาชนที่ไม่ซื้อบัตรสุขภาพ เนื่องจากไม่มีเงินซื้อและผู้วิจัยเห็นว่ามิฐานะยากจนจริง ๆ และการศึกษาของทวิททอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (2529) พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นเงื่อนไขสำคัญที่เป็นตัวกำหนดความสามารถในการเป็นเจ้าของบัตรได้อย่างชัดเจน ซึ่งเมื่อจัดฐานะทางเศรษฐกิจ เปรียบเทียบกันภายในหมู่บ้าน พบว่าครอบครัวฐานะยากจนเป็นส่วนน้อยที่จะซื้อบัตรสุขภาพได้ ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์พบเหตุผลในการตัดสินใจไม่ซื้อบัตรสุขภาพในหมู่บ้านไม่ถือบัตรสุขภาพ ประการสำคัญคือ ยากจน ไม่มีเงิน แต่การศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของประชาชนในกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเมืองใหญ่ต่อการประกันสุขภาพของ อรรถพรณ หันจางลลิต (2525) พบว่าผู้มีรายได้ต่ำจะมีทัศนคติเห็นด้วยต่อการประกันสุขภาพมากกว่าผู้มีรายได้สูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในกรุงเทพมหานคร ประชาชนมีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันมากและมีสถานบริการสุขภาพอนามัยที่ทันสมัยหลายแห่ง ทั้งของรัฐและเอกชน ผู้มีรายได้สูงจึงแสวงหาบริการด้านสุขภาพอนามัยได้ตามความต้องการ จึงไม่ต้องการให้มีการประกันสุขภาพ ส่วนผู้มีรายได้ต่ำต้องการความมั่นคงทางด้านสุขภาพ เพราะไม่อาจใช้บริการด้านสุขภาพอนามัยที่มีอยู่หลายแห่ง เหล่านั้นได้ตามต้องการ จึงต้องการให้มีการประกันสุขภาพเพื่อจะได้รับบริการสุขภาพอนามัยที่จำเป็นได้ ผลการวิจัยดังกล่าวให้ข้อคิดว่า รายได้ แลลักษณะของเมือง เป็นตัวแปรสำคัญของการประกันสุขภาพได้

การที่รายได้เป็นตัวแปรสำคัญตัวหนึ่งต่อการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วม โครงการบัตรสุขภาพในจังหวัดแพร่ โดยผู้ที่มีรายได้สูงจะมีแนวโน้ม เข้าร่วมโครงการฯ มากกว่าผู้มีรายได้ต่ำ จึงควรมีการหาทางช่วยเหลือผู้มีรายได้ต่ำให้สามารถ เข้าร่วมโครงการฯ ได้ เช่นการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือกันเองในชุมชน เป็นการพึ่งตนเองของประชาชน

1.6 พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ

การที่พบว่าตัวแปรพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพสามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพ โดยผู้ที่มีพฤติกรรม

การป้องกันสุขภาพมากจะมีแนวโน้ม เข้าร่วม โครงการบัตรสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีพฤติกรรม
ป้องกันสุขภาพน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยตัวแปร
พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วม
โครงการบัตรสุขภาพ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
ทั้งนี้ เพราะกระบวนการ เลือกตัวแปรที่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชาชน
เป็นการพิจารณาความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยตัวแปรหลายตัวแปรพร้อม ๆ กัน ตัวแปรใด
ที่สามารถเพิ่มอำนาจการจำแนกให้กับสมการจำแนกกลุ่มมากพอที่ยอมรับได้ทางสถิติ จึงได้
รับเลือก เข้าไว้ในสมการ

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแนวความคิดของ เมธี ครองแก้ว (2529:
64-65) ซึ่งกล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการ เอาประกันสุขภาพคือ ความมากน้อย
ของความ เสี่ยง คนที่ต้องการหลีกเลี่ยงความ เสี่ยงจะมีการประกันสุขภาพมาก นั่นคือผู้ที่มี
พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพมาก เป็นผู้ที่ต้องการหลีกเลี่ยงการ เสี่ยงต่อการ เกิดโรค จะมี
การประกันสุขภาพมากกว่า แต่จากการศึกษาของอรพรรณ หันจางสิทธิ (2522) ซึ่งศึกษา
ทัศนคติของประชาชนกรุงเทพมหานครต่อการประกันสุขภาพ พบว่าพฤติกรรมของประชาชน
ต่อการป้องกันสุขภาพมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการประกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 แต่เป็นความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามคือ ผู้ที่ไม่ป้องกันสุขภาพจะเห็น
ด้วยกับการประกันสุขภาพมากกว่าคนที่ป้องกันสุขภาพมากกว่า ทั้งนี้ เป็น เพราะในสภาพของ
เมืองใหญ่เช่น กรุงเทพมหานคร ประชาชนอยู่กันหนาแน่น ค่าครองชีพสูง มีความรีบเร่ง
ในการประกอบอาชีพสูง สภาพเช่นนี้ทำให้ชาว เมืองหลวงไม่มี เวลาและโอกาสที่จะปฏิบัติตน
เพื่อการป้องกันสุขภาพทั้ง ๆ ที่อาจจะมีความรู้และ เห็นความสำคัญของพฤติกรรมการป้องกัน
สุขภาพ ดังนั้นเมื่อมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพน้อย ทำให้เกิดการเจ็บป่วยบ่อย หรือ
เห็นว่าตนเอง เสี่ยงต่อการ เจ็บป่วยจากโรคและอุบัติเหตุ จึงสนใจต่อการประกันสุขภาพ
สภาพดังกล่าวต่างจากในชนบททำให้ผลการวิจัยในจังหวัดแพร่ ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัย
ดังกล่าว

แนวความคิดของ ทูเบสซิ่ง และคณะ (Tubesing et all 1977: 219)

ซึ่งชี้ให้เห็นถึงการป้องกันและรักษาสุขภาพของร่างกายได้ถูกต้อง มีข้อหนึ่งคือ

การเอาใจใส่ต่อการเจ็บป่วยระยะแรก การตรวจรักษาโดยแพทย์ ซึ่งตรงกับจุดมุ่งหมายของการประกันสุขภาพที่จะส่งเสริมให้บุคคลเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้นผู้ที่สนใจประกันสุขภาพตนเองน่าจะสนใจการประกันสุขภาพด้วย

จากการที่พบว่าพฤติกรรมการประกันสุขภาพ เป็นตัวแปรที่มีแนวโน้มอยู่ในกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วม โครงการบัตรสุขภาพจังหวัดแพร่ ทั้งนี้อาจเป็น เพราะผู้ที่มีพฤติกรรม การประกันสุขภาพ เป็นผู้สนใจในเรื่องสุขภาพอนามัยอยู่แล้ว โครงการบัตรสุขภาพก็เป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำให้ได้รับหลักประกันด้านสุขภาพอนามัย ดังนั้นผู้ที่มีพฤติกรรมการประกันสุขภาพมากน่าจะสนใจและ เข้าร่วม โครงการบัตรสุขภาพ จึงอาจสรุปได้ว่าผู้ที่มีพฤติกรรม การประกันสุขภาพมาก มีแนวโน้มจะเข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีพฤติกรรม การประกันสุขภาพน้อย

1.7 คำนิยมสมัยใหม่

การที่พบว่าตัวแปรค่านิยมสมัยใหม่ สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพ โดยที่ผู้ที่มีค่านิยมสมัยใหม่มากกว่ามีแนวโน้ม เป็นประชาชนในกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโครงการ มากกว่าผู้ที่มีค่านิยมสมัยใหม่น้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยตัวแปรค่านิยมสมัยใหม่ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพ พบว่าค่าเฉลี่ยของค่านิยมสมัยใหม่ของประชาชนทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ เพราะกระบวนการเลือกตัวแปรที่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชาชน เป็นการพิจารณาความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยหลายตัวแปรพร้อม ๆ กัน ตัวแปรใดที่สามารถเพิ่มอำนาจการจำแนกให้แก่สมการจำแนกกลุ่มมากพอที่จะยอมรับได้ทางสถิติ จึงได้รับการเลือกเข้าไว้ในสมการ

ผลการวิจัยครั้งนี้ ไม่เป็นไปตามแนวคิดและการศึกษาของ อิงเกลส์ (Inkels 1974: 342-361) ซึ่งกล่าวถึงลักษณะสมัยใหม่ว่า เป็นผู้ที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงง่าย เป็นผู้ที่พัฒนาแล้ว สำหรับในสังคมไทย สัจญา สัจญาวิวัฒน์ (2515: 59) ได้กล่าวถึงลักษณะพื้นฐานของคนพัฒนาแล้วคือ มีการพึ่งตนเอง ซึ่งลักษณะดังกล่าวจะมีผลต่อความ

สำเร็จของงานพัฒนาชุมชน โครงการบัตรสุขภาพ เป็นโครงการที่ถือเป็นนวัตกรรมทางสาธารณสุข ในการปรับ เปลี่ยนบทบาทของประชาชนให้พึ่งตนเองด้านสุขภาพมีส่วนระดมทุน เพื่อสนับสนุนสถานบริการของรัฐ และการใช้ระบบส่งต่อในการให้บริการรักษาพยาบาล ในลักษณะที่เป็นสิ่งใหม่คือการยอมรับของประชาชนอาจจะเกิดขึ้นน้อยในระยะ เวลาแรกนี้ นอกจากผู้ที่มีความไวต่อการรับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเรียกว่าผู้ทันสมัย เป็นผู้มีค่านิยม สมัยใหม่เท่านั้นที่จะยอมรับโครงการได้รวดเร็ว แต่ผลการวิจัยครั้งนี้กลับพบว่าผู้ที่มีค่านิยม สมัยใหม่สูงมีแนวโน้มจะไม่เข้าร่วม โครงการบัตรสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้เข้าร่วม โครงการไม่ได้คำนึงถึงว่า โครงการบัตรสุขภาพนี้เป็นสิ่งใหม่ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใด หรือไม่ได้เข้าร่วม โครงการจากการชักชวนของเจ้าหน้าที่ หรือผู้นำชุมชนหรือด้วยความ เกรงใจ การศึกษาของทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (2529) พบสาเหตุของการเข้าร่วม โครงการบัตรสุขภาพประการหนึ่งคือ ความเกรงใจ เมื่อเจ้าหน้าที่ชักชวน ซึ่งการวิจัย ครั้งนี้ได้ข้อคิดว่าประชาชนจังหวัดแพร่ส่วนหนึ่งอาจจะ เข้าร่วม โครงการฯโดยคล้อยตามผู้อื่น อีกประการหนึ่งผู้ที่มีค่านิยมสมัยใหม่ซึ่ง เป็นผู้ที่ติดต่อกับสังคมภายนอกหมู่บ้านมาก มีการรับข่าวสาร จากภายนอกเสมอ อาจได้ข้อมูลในทางลบต่อโครงการบัตรสุขภาพในพื้นที่อื่น จึงทำให้ไม่ เข้าร่วม โครงการฯได้

1.8 ความศรัทธาต่อเจ้าหน้าที่

การที่พบว่าตัวแปรความศรัทธาต่อเจ้าหน้าที่สามารถอธิบายความแตกต่าง ระหว่างกลุ่มประชาชนที่ เข้าร่วมและไม่เข้าร่วม โครงการบัตรสุขภาพ โดยผู้ที่มีความศรัทธา ต่อเจ้าหน้าที่มาก มีแนวโน้มจะไม่เข้าร่วม โครงการบัตรสุขภาพ มากกว่าผู้ที่มีความ ศรัทธาต่อเจ้าหน้าที่น้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะค่า เฉลี่ยของตัวแปรความศรัทธาต่อเจ้าหน้าที่ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชาชนที่ เข้าร่วม และไม่เข้าร่วม โครงการบัตรสุขภาพ พบว่าค่าเฉลี่ยของความศรัทธาต่อเจ้าหน้าที่ของ ประชาชนทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เป็นเพราะ กระบวนการ เลือกตัวแปรที่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชาชน เป็นการ พิจารณาความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยหลายตัวแปรพร้อม ๆ กัน ตัวแปรใดที่สามารถเพิ่ม อำนาจการจำแนกให้แก่สมการจำแนกกลุ่มมากพอที่จะยอมรับได้ทางสถิติ จึงได้รับการเลือก เข้าไว้ในสมการ

ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่เป็นไปตามหลักการของนักพัฒนาทำงานกับประชาชน ซึ่งสุรพล กาญจนะจิตตรา (2527: 33-34) กล่าวสรุปว่า ความศรัทธาของประชาชน

ที่มีต่อข้าราชการ จะทำให้งานพัฒนานั้นสำเร็จได้ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเสาวคนธ์ สุดสวัสดิ์ (2524: 189-191) ที่กล่าวโดยสรุปว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงนอกจากจะ เข้าใจวิธีการเสนอการเปลี่ยนแปลงที่ดี มีเทคนิควิธีการชักชวนแล้ว บุคลิกภาพ ภูมิหลัง ย่อมทำให้เกิดการยอมรับได้ง่าย นั่นคือสามารถสร้างศรัทธาแก่ผู้รับการเปลี่ยนแปลงได้ สำหรับโครงการบัตรสุขภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการที่ ใกล้ชิดกับประชาชน ได้แก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยนั่นเอง ผลการวิจัยครั้งนี้กลับพบว่าผู้ที่มีความศรัทธาต่อเจ้าหน้าที่มาก มีแนวโน้มจะไม่ซื้อบัตรสุขภาพ และผู้ที่มีความศรัทธาต่อ เจ้าหน้าที่น้อยมีแนวโน้มจะซื้อบัตรสุขภาพทั้งนี้อาจ เป็นเพราะผู้ที่ไม่ศรัทธาหรือมีความศรัทธา ต่อเจ้าหน้าที่น้อย ต้องการแสวงหาบริการที่สะดวกรวดเร็ว ซึ่งอาจไม่ได้รับจาก เจ้าหน้าที่ สถานีอนามัย จึงต้องแสวงหาทางที่จะให้ได้บริการตามต้องการจึง เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพ ซึ่งตามโครงการนี้มีระบบช่องทางด่วนในการส่งต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ต้องปรับปรุงบทบาทการให้บริการของตนเองที่จะสนองความต้องการของประชาชนมากขึ้น ผู้ที่ไม่ศรัทธาต่อเจ้าหน้าที่จึงต้องการให้เจ้าหน้าที่มีการปรับปรุงตนเองยิ่งขึ้น และ เห็นว่า การเปิดโครงการบัตรสุขภาพ เป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำได้ จึง เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพ

1.9 ความคิดเห็นต่อโครงการฯ

การที่พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมต่อโครงการบัตรสุขภาพต่างกันคือ

เข้าร่วมและไม่เข้าร่วม โครงการบัตรสุขภาพนั้น จะมีความคิดเห็นต่อโครงการบัตรสุขภาพ ต่างกันด้วย โดยผู้ที่เข้าร่วมโครงการจะมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยกับโครงการมากกว่าผู้ที่ไม่เข้าร่วม โครงการบัตรสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แม้จะเป็นตัวแปรที่มี สัมประสิทธิ์การจำแนกกลุ่มของตัวแปรตัวแต่แรกจะเป็นตัวแปรที่สำคัญต่อการ เข้าร่วมโครงการ- บัตรสุขภาพ ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายได้เช่นเดียวกับตัวแปรความรู้ความ เข้าใจใน โครงการฯ เพราะความคิดเห็นจะเกิดภายหลังได้รับความรู้ความ เข้าใจและซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมความคิดเห็นและการกระทำของ ไคสเลอร์ (Keisler 1969: 189) กล่าวโดยสรุปว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของมนุษย์ส่วนหนึ่ง มีผลมาจากทัศนคติ ซึ่งทัศนคติ เป็นความคิดเห็นซึ่งถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ ทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ดังนั้น หากบุคคลมีความคิดเห็นต่อสิ่งใดในทางใดแล้ว จะเกิดการกระทำต่อสิ่งนั้น ๆ ตามความคิดเห็นนั้น ๆ

จากการศึกษาของอนันต์ ลากสมทบ และพัฒน์ สุจ้านงค์ (2527) ในโครงการบัตรสุขภาพของจังหวัดลำพูน พบว่าผู้ถือบัตรสุขภาพมีทัศนคติที่ติดโครงการในเรื่องการให้บริการที่รวดเร็ว และการศึกษาของอรุณ ศาสตร์ราวาทะ (2528) พบปัจจัยสนับสนุนการซื้อบัตรคือ การเห็นด้วยกับบริการที่จะได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (2529) ซึ่งทำการสัมภาษณ์ประชาชนถึงเหตุผลของการซื้อบัตรสุขภาพ พบว่าเพราะมีความเห็นด้วยกับสิทธิพิเศษต่าง ๆ รวมทั้งคุณภาพของบริการที่จะได้รับ และผู้ที่ไม่ซื้อให้เหตุผลว่า เห็นว่าบริการที่จะได้รับยุ่งยาก โดยเฉพาะระบบส่งต่อ ซึ่งถือว่าไม่เห็นด้วยกับเงื่อนไข หลักเกณฑ์ของโครงการ

ดังนั้นความคิดเห็นต่อโครงการจึงเป็นตัวแปรที่สามารถจำแนกกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพได้ โดยผู้ที่มีความเห็นที่เห็นด้วยกับโครงการมากจะมีแนวโน้มที่จะเข้าร่วมโครงการสุขภาพ

ตอนที่ 2 ตัวแปรที่ไม่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพ จำนวน 4 ตัวแปร ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

2.1 การรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพ

การที่พบว่า การรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพของตนเองและครอบครัวไม่สามารถเพิ่มอำนาจจำแนกกลุ่มให้กับชุดของตัวแปรจำแนกกลุ่มได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาถึงความแตกต่างของตัวแปรนี้ระหว่างกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพ พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แสดงว่าประชาชนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการนั้นไม่มีความแตกต่างกันในการรับรู้สภาวะสุขภาพ และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพกับตัวแปรอื่นที่นำมาศึกษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือตัวแปรการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพมีความเป็นอิสระจากตัวแปรอื่น ดังนั้นการที่พบว่าตัวแปรการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพไม่ได้รับการเลือกให้เป็นตัวแปรในสมการจำแนกกลุ่ม ซึ่งเป็นตัวแปรที่อธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชาชน เป็นเพราะประชาชนทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้ต่อสภาวะสุขภาพในระดับเดียวกัน

2.2 ปัญหาด้านการรักษาพยาบาล

การที่พบว่าปัญหาด้านการรักษาพยาบาล เป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่ถูกตัดออกจากสมการจำแนกกลุ่ม เพราะไม่สามารถเพิ่มอำนาจการจำแนกกลุ่มให้สมการจำแนกกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยชุดตัวแปร 9 ตัวแปรดังกล่าวแล้ว เมื่อพิจารณาความแตกต่างของตัวแปรนี้ระหว่างกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วม โครงการบัตรสุขภาพ พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าประชาชนจะเข้าร่วมหรือไม่ เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพนั้น มีปัญหาด้านการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรนี้กับตัวแปรอื่นที่อยู่ในสมการ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับค่ากับความศรัทธาต่อเจ้าหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r < .5$) จึงถือว่าตัวแปรทั้งสองไม่ซ้ำซ้อนกัน ดังนั้นการที่ตัวแปรปัญหาด้านการรักษาพยาบาลไม่ได้รับเลือกให้เป็นตัวแปรในสมการจำแนกกลุ่ม ซึ่งใช้อธิบายหรือจำแนกความแตกต่างระหว่างประชาชนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วม โครงการบัตรสุขภาพนั้น เป็นเพราะประชาชนทั้งสองกลุ่มมีปัญหาด้านการรักษาพยาบาลในระดับเดียวกัน

2.3 การศึกษา

การที่พบว่าระดับการศึกษา เป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่ถูกตัดออกจากสมการจำแนกกลุ่มและถือว่าไม่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพได้ ทั้ง ๆ ที่ตัวแปรนี้มีส่วนสำคัญมากต่อการรับข้อมูลข่าวสารและพิจารณาเพื่อการยอมรับต่อสิ่งต่าง ๆ มีการศึกษาถึงการยอมรับนวัตกรรมของชาวชนบทไทยเกี่ยวกับระดับการศึกษาพบแตกต่างกัน โดยเฉพาะการรับนวัตกรรมทางการเกษตร พบว่าผู้มีการศึกษาสูงกว่ามีแนวโน้มที่จะยอมรับมากกว่า (ดิเรก ฤกษ์ทราย 2528: 95) สำหรับในเรื่องโครงการประกันสุขภาพและโครงการบัตรสุขภาพ การวิจัยของอรพรรณ หันจางสิทธิ์ (2522) พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีทัศนคติต่อโครงการประกันสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน และอนันต์ ลากสมทบ และพัฒน์ สุจางงค์ (2527) ซึ่งศึกษาการยอมรับโครงการบัตรสุขภาพที่จังหวัดลำพูนในปี 2526 พบว่าผู้มีการศึกษาสามารถยอมรับโครงการบัตรสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีการศึกษาหรือได้รับการศึกษาน้อย จะเห็นได้ว่าระดับการศึกษาน่าจะมีผลต่อการเข้า

ร่วมหรือไม่เข้าร่วม โครงการบัตรสุขภาพของประชาชนด้วย แต่เมื่อพิจารณาถึงความแตกต่างของระดับการศึกษาของประชาชนทั้งสองกลุ่ม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของตัวแปรอื่นที่ได้รับในสมการแล้ว พบว่ามีความสัมพันธ์กับตัวแปรค่านิยมสมัยใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่มีความแปรปรวนร่วมของทั้งสองตัวแปรน้อยกว่าร้อยละ 25 ตัวแปรทั้งสองจึงมีอิสระต่อกัน ดังนั้นการที่พบว่าการศึกษาไม่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชาชนสองกลุ่มได้ เป็นเพราะประชาชนทั้งสองกลุ่มมีระดับการศึกษาที่ไม่แตกต่างกัน

2.4 สถานบริการที่นิยม

การที่พบว่าสถานบริการที่นิยมไปรับบริการไม่สามารถเพิ่มอำนาจการจำแนกกลุ่มให้กับชุดของตัวแปรจำแนกกลุ่มได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาถึงความแตกต่างในตัวแปรนี้ระหว่างกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วม และไม่เข้าร่วม โครงการบัตรสุขภาพ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการที่ประชาชน เข้าร่วมและไม่เข้าร่วม โครงการบัตรสุขภาพ ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความแตกต่างของการเลือกสถานบริการทางการแพทย์ และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ตัวแปรสถานบริการที่นิยมกับตัวแปรอื่น ๆ ที่นำมาศึกษา ปรากฏว่ามีความสัมพันธ์กันน้อยมากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการที่ตัวแปรสถานบริการที่เป็นที่นิยมไปรับบริการรักษาพยาบาลไม่ได้รับเลือกให้เป็นตัวแปรจำแนกกลุ่มในสมการหรือตัวแปรที่อธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชาชน เป็นเพราะประชาชนทั้งสองกลุ่มนิยมไปรับบริการในสถานบริการลักษณะ เดียวกัน ซึ่งประภา เพ็ญ สุวรรณ (2526: 30-34) ได้กล่าวถึง เหตุผลในการเลือกใช้บริการต่างชนิดกันว่า เนื่องจากอาการเจ็บป่วยที่ต่างกัน และกลุ่มคนที่ต่างกัน นั่นคือกลุ่มประชาชนที่อยู่ในกลุ่ม เดียวกัน จะนิยมรับการรักษาจากแหล่งเดียวกัน วิธีการเดียวกัน

ดังนั้นตัวแปรสถานบริการที่นิยมไปรับบริการของประชาชนไม่สามารถใช้อธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมและไม่ เข้าร่วม โครงการบัตรสุขภาพได้



ตอนที่ 3 ลำดับความสำคัญของตัวแปรที่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่าง
กลุ่มประชาชน

การที่พบว่าตัวแปรที่สำคัญที่สุดที่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่ม
ประชาชนที่ เข้าร่วมและไม่ เข้าร่วม โครงการบัตรสุขภาพคือ สิทธิด้านการรักษาพยาบาล
และมีตัวแปรที่เด่นในลำดับรองลงไปอีกตามลำดับคือ การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน
ความรู้ความเข้าใจในโครงการ ขนาดของครอบครัว รายได้ พฤติกรรมการป้องกัน
สุขภาพ และค่านิยมสมัยใหม่ กล่าวคือผู้ที่ไม่ได้รับสิทธิด้านการรักษาพยาบาล เข้าร่วม
กิจกรรมชุมชนมากมีความรู้ความเข้าใจในโครงการมาก อยู่ในครอบครัวขนาดใหญ่
มีรายได้สูงและมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพมาก จะมีแนวโน้มที่จะเข้าร่วม โครงการบัตร
สุขภาพ ส่วนผู้ที่มีค่านิยมสมัยใหม่มากจะมีแนวโน้มจะไม่เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพ
การที่มีตัวแปรหลายตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชาชนได้
โดยตัวแปรเด่น 6 ตัวแปรที่มีแนวโน้มอยู่ในกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วม โครงการบัตรสุขภาพ
ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (2529) ซึ่งพบลักษณะของผู้เข้า
ร่วมและไม่ เข้าร่วม โครงการบัตรสุขภาพหลายประการ ผู้ที่เข้าร่วมโครงการ เป็นผู้ที่มีฐานะ
ทางเศรษฐกิจดี อยู่ในครอบครัวขนาดใหญ่ มีเหตุผลในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ
แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาครั้งนั้น เป็นการวิเคราะห์ตัวแปรในมิติเดียว

สำหรับการศึกษานี้ เป็นการวิเคราะห์ตัวแปรหลายมิติพร้อมกัน เพื่อจำแนกกลุ่ม
จึงพบตัวแปรที่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มได้หลายตัวแปรดังกล่าว ตัวแปร
สิทธิด้านการรักษาพยาบาล เป็นตัวแปรอันดับแรกที่สามารถจำแนกกลุ่มประชาชนทั้งสองกลุ่ม
ได้สูง ซึ่งสอดคล้องและ เป็นที่ยอมรับจากนักการสาธารณสุขและนัก เศรษฐศาสตร์ โดย
เฉพาะการรับการสงเคราะห์จากโครงการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษาพยาบาล
ซึ่งถือเป็นอุปสรรคสำคัญสำหรับการจำหน่ายบัตรสุขภาพ ให้เพิ่มปริมาณในระยะ เวลาอันสั้น
ได้ แม้ว่าในบางแห่งจะมีการคืนบัตรสงเคราะห์เพื่อซื้อบัตรสุขภาพแล้วก็ตาม (ติลก ทิวทอง
2530: 24) อย่างไรก็ตามยังมีตัวแปรสนับสนุนการซื้อบัตรสุขภาพอีกคือ การเข้าร่วม

กิจกรรมของชุมชนจะทำให้ได้รับข่าวสารจากผู้นำและเจ้าหน้าที่ของรัฐในเรื่องของโครงการบัตรสุขภาพ จึงมีความรู้ความเข้าใจในโครงการ ขณะเดียวกันก็ต้องมีความสามารถที่จะจ่ายเงินค่าบัตรด้วย การตัดสินใจซื้อบัตรนอกจากจะมีความรู้แล้วความคิดเห็นที่เห็นด้วยกับเงื่อนไขก็เป็นสิ่งสำคัญ ที่มีส่วนสนับสนุนให้มีแนวโน้มจะเข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการบัตรสุขภาพ จังหวัดแพร่ นั้น มีความแตกต่างกันหลายด้านคือ สิทธิด้านการรักษาพยาบาล การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ความรู้ความเข้าใจในโครงการขนาดของครอบครัว รายได้ และพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ ซึ่งสามารถนำมาปรับปรุงการดำเนินงานโครงการฯ ได้ดังนี้

1. ระดับปฏิบัติ

การเตรียมชุมชนในจังหวัดแพร่ ควร เน้นการยอมรับโครงการฯ แก่ผู้นำชุมชนระดับท้องถิ่น ให้ผู้นำท้องถิ่นเกิดความมั่นใจในผลตอบแทนที่จะได้รับจากโครงการ โดยเฉพาะงานกองทุน เพื่อผู้นำชุมชนในท้องถิ่นจะให้การประชาสัมพันธ์ชักจูงประชาชนให้เห็นความสำคัญของโครงการ เน้นหลักการสาธารณสุขมูลฐาน

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ควรให้ความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ผลประโยชน์ตอบแทนและกิจกรรมของโครงการฯ โดยเน้นในลักษณะของการร่วมมือร่วมใจในการพัฒนาหมู่บ้าน การมีเกียรติยศและได้รับการยกย่องจากความสามารถในการพึ่งตนเองของประชาชนทั้งระดับบุคคลและชุมชน การชักชวนหรือจูงใจควรกระทำให้ประชาชนคิดเห็นคล้อยตามด้วยเหตุผล มากกว่าการใช้ศรัทธาบาบามีส่วนตัวของเจ้าหน้าที่เอง การประชาสัมพันธ์โครงการของเจ้าหน้าที่จังหวัดแพร่ ควรทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป

เพราะความคิดเห็นที่คล้อยตามอาจเกิดขึ้นซ้ำ ซึ่งจะให้ผลต่อโครงการฯ ในระยะยาว

การจำหน่ายบัตรสุขภาพจังหวัดแพร่ควรพิจารณาช่วงเวลาที่เหมาะสม
มีรายได้ ซึ่งชาวจังหวัดแพร่ส่วนใหญ่มีอาชีพทางเกษตรกรรม มีรายได้จากการขายผลผลิต
ได้แก่ พืชไร่ เช่นยาสูบ ถั่ว งา ข้าวโพด ไม่ใช่จากการขายข้าว เพราะส่วนใหญ่
จะทำนาเพื่อการบริโภคในครัวเรือนเท่านั้น ผลผลิตซึ่งเป็นพืชไร่เหล่านี้จะเก็บเกี่ยวและ
ขายได้หลังจากเสร็จจากการทำนา ประมาณเดือนมีนาคม หากเปิดจำหน่ายบัตรในช่วง
เวลาดังกล่าวจะทำให้ประชาชนมีกำลังซื้อขณะนั้นสูง

การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนควร เน้นการป้องกันสุขภาพ โดยเฉพาะ
การให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นการป้องกันโรค ความเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ เพื่อให้
ประชาชนได้ตระหนักถึงพฤติกรรมที่สามารถรักษาสุขภาพตนเอง ป้องกันการเกิดโรค
อุบัติเหตุหรือความเจ็บป่วยอื่น ๆ ได้ เมื่อตระหนักถึงการป้องกันแล้วย่อมแสวงหาแนวทาง
ที่จะเป็นหลักประกันด้านสุขภาพนั้นคือการซื้อบัตรสุขภาพ

2. ระดับบริหาร

ผู้บริหารโครงการบัตรสุขภาพจังหวัดแพร่ ควรนำผลการวิจัยครั้งนี้
ในการกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานโครงการ เพื่อจะทำให้การขยายพื้นที่
ดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

ควรกำหนดนโยบายของโครงการบัตรสุขภาพและโครงการส่งเสริม
รายได้ด้านนอกรักษาพยาบาล เฉพาะของจังหวัดแพร่ให้ชัดเจน เพื่อให้ระดับปฏิบัติ
ได้ถือ เป็นแนวทางปฏิบัติที่มั่นใจ สามารถให้ข้อมูลแก่ประชาชนได้ถูกต้อง

การกำหนดแผนดำเนินงานควรกระทำล่วงหน้า โดยเฉพาะการกำหนดพื้นที่
ที่จะเปิดโครงการฯ ใหม่ เพื่อให้ระดับปฏิบัติได้มีเวลาเตรียมพื้นที่ชุมชน ตลอดจนกำหนด
ระยะเวลาการจำหน่ายบัตรได้เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น และทำให้ระดับปฏิบัติมีการยึดหยุ่น
การปฏิบัติงานมากขึ้น

การเลือกเปิดโครงการใหม่แต่ละพื้นที่ควรพิจารณาความพร้อมของชุมชน มากกว่าความพร้อมของเจ้าหน้าที่เพียงฝ่ายเดียว ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ในระดับจังหวัด เช่นพัฒนาชุมชน เกษตร ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำงานในท้องถิ่น คลุกคลีกับ ประชาชนในพื้นที่ย่อมจะทราบว่าชุมชนใดเหมาะสมที่จะเปิดโครงการฯ จากความพร้อม ของประชาชน และผู้นำชุมชน การประสานงานระดับจังหวัดจะทำให้เกิดการประสาน งานในระดับตำบลด้วย ทำให้งานดำเนินไปสู่เป้าหมาย หากพิจารณาเฉพาะความพร้อม ของเจ้าหน้าที่เป็นสำคัญอาจพบว่าบางแห่งเปิดโครงการได้เพียงระยะเดียว เพราะ ประชาชนไม่พร้อมจะรับโครงการได้หรือบางแห่งเปิดโครงการเพื่อสนองนโยบายจังหวัด เท่านั้น ดังนั้นการเปิดโครงการในพื้นที่ใดควรพิจารณาความพร้อมของชุมชน เป็นสำคัญ พร้อม ๆ ไปด้วยความพร้อมของเจ้าหน้าที่ ความพร้อมของประชาชนที่สำคัญคือ ความรู้ความ เข้าใจ ต่อโครงการและรายได้ ส่วนที่พบว่าผู้มีรายได้สูงเท่านั้นจึงจะมีแนวโน้ม เข้าร่วมโครงการฯ และผู้มีรายได้น่ามีแนวโน้มจะไม่เข้าร่วมโครงการฯ ดังนั้นการช่วยเหลือประชาชนผู้มีรายได้ ต่ำให้สามารถ เข้าร่วมโครงการได้นั้น ควรพิจารณาการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือกันในชุมชน เป็นการสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน

การจัดตั้งกองทุนพัฒนา หรือกิจกรรมอื่นจากโครงการบัตรสุขภาพ ควรมีการจัดตั้งอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้ประชาชนเกิดความมั่นใจในการที่จะได้รับผล คอบแทนในส่วนนี้ นอกเหนือจากบริการรักษาพยาบาล การติดตามนิเทศงานกองทุนหรือ กิจกรรมอื่นอย่างสม่ำเสมอ เป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำให้การดำเนินงาน เป็นไปด้วยดี เพราะ ประโยชน์ส่วนนี้ประชาชนจังหวัดแพร่เห็นความสำคัญมาก

เงื่อนไขบางประการคือ ราคาบัตร และจำนวนสมาชิกในบัตรครอบครัว ซึ่งไม่จำกัดจำนวน ควรคงเงื่อนไขไว้ เพราะเกี่ยวข้องกับกำลังซื้อของครอบครัว ส่วนจำนวนสมาชิกนั้น เป็นสิ่งจูงใจอย่างหนึ่งที่ทำให้ประชาชนจังหวัดแพร่ เข้าร่วมโครงการ เพราะคาดว่าจะได้รับประโยชน์มากกว่า แต่ควรจำกัดจำนวนครั้งของการรับบริการ เพื่อลดปัญหาเรื่องต้นทุนบริการ

การดำเนินงานในระยะต่อไปซึ่งจะอยู่ในลักษณะของการผสมผสานโครงการ บัตรสุขภาพ และโครงการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยนั้น ในพื้นที่ทดลองโครงการดังกล่าว ควรคงให้มีบัตรสงเคราะห์เช่นเดิม เพราะเป็นนโยบายของรัฐบาล แต่พยายามลดจำนวน ลงโดยชักชวนให้ซื้อบัตรสุขภาพตามความสมัครใจ โดยใช้หลักเกณฑ์ เงื่อนไขคงเดิม

ใช้ทรัพยากรการดำเนินงานคงเดิม เพื่อจะได้รูปแบบที่เป็นไปได้ เน้นการประชาสัมพันธ์ อย่างมีหลักการ ใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน และการประกันสุขภาพ ไม่ควรให้คำมั่น สัญญาแก่ประชาชนในทางที่เป็นไปไม่ได้ โดยเฉพาะ เรื่องบริการรักษาพยาบาล สำหรับ บัณฑิตสงเคราะห์นอกจากพยายามลดจำนวนแล้วควรกำหนดสถานบริการ และระบบการรับ บริการให้เป็นไปในลักษณะเดียวกันกับบัตรสุขภาพ การประเมินผลโครงการผสมผสาน ดังกล่าวควรประเมินทุกขั้นตอน เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขขณะดำเนินงาน จึงจะได้รูปแบบ ที่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้อันจะนำไปปฏิบัติจริงต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรจะมีการศึกษาเฉพาะกลุ่มประชาชนที่ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ที่แน่นอน เช่น ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ เพราะบุคคลเหล่านี้มิใช่เป้าหมายของ โครงการบัตรสุขภาพโดยตรง
2. ควรจะมีการศึกษาในลักษณะ เปรียบเทียบระดับหมู่บ้านระหว่างหมู่บ้านที่มีผล สำเร็จของโครงการฯ สูงกับหมู่บ้านที่มีผลสำเร็จต่ำ เพื่อให้ได้ผลในลักษณะที่กว้างขึ้น
3. ควรมีการทำการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการ เข้าร่วมและไม่ เข้าร่วม โครงการบัตรสุขภาพ โดยใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลอีกแบบหนึ่งคือ การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) โดยเปลี่ยนตัวแปรการ เข้าร่วมโครงการฯ เป็นจำนวนครั้ง ของการเข้าร่วมโครงการฯ โดยไม่ต้องจำแนก เป็นกลุ่มที่ เข้าร่วมและไม่ เข้าร่วม โครงการ เพื่อจะได้ผลในลักษณะของแรงจูงใจในการซื้อบัตรสุขภาพที่ชัดเจนอีกลักษณะหนึ่ง