บทที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในบทนี้จะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ ออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่หนึ่ง ได้แก่ ข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับสวัสดิการการรักษาพยาบาล และส่วนที่สองเป็นส่วนที่แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยภาระรับผิดชอบ และปัจจัยด้านการทำงาน กับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการการรักษาพยาบาล

ลักษณะข้อมูลในส่วนนี้เป็นข้อมูลที่แสดงถึงการรักษาพยาบาลและสิทธิเกี่ยวกับสวัสดิการการรักษาพยาบาล รวมทั้งข้อมูลอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับสวัสดิการการรักษาพยาบาล รายละเอียดของเนื้อหาในส่วนนี้ แบ่งออกเป็น 6 หัวข้อย่อย ดังนี้

(1) การเลือกใช้สถานบริการในการเข้ารับการรักษาพยาบาล

(2) เหตุผลที่ไม่เข้ารับการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ

(3) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ในรอบ 12 เดือน ก่อนการสำรวจ

(4) ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ในรอบ 12 เดือนก่อนการสำรวจ

(5) ความคิดเห็นเกี่ยวกับสวัสดิการการรักษาพยาบาล

(6) เหตุผลที่ควรปรับปรุง 3 อันดับแรก ของสวัสดิการการรักษาพยาบาล

(1) การเลือกใช้สถานบริการในการเข้ารับการรักษาพยาบาล

ข้อมูลในตารางที่ 4 เป็นข้อมูลที่แสดง การกระจายร้อยละของข้าราชการจำแนกตามสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาพยาบาล พบว่า ร้อยละ 41.7 ของข้าราชการเลือกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 34.1 ตอบว่าเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน และร้อยละ 24.2 ตอบว่า เข้ารับการรักษาพยาบาลในคลินิก หรือโพลีคลินิก จากข้อมูลดังกล่าววิเคราะห์ได้ว่า ข้าราชการกว่าร้อยละ 50 เลือกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน คลินิก โพลีคลินิก (ร้อยละ 58.3) ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าสัดส่วนของข้าราชการที่เลือกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งมีเพียงร้อยละ 41.7 เท่านั้น และเมื่อพิจารณาตามเพศ ผลของการศึกษาที่ได้พบว่า มีค่าไม่แตกต่างกันกับภาพรวมของทั้งสองเพศ นั่นคือข้าราชการทั้งชายและหญิงส่วนใหญ่ตอบว่าได้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของเอกชน (โรงพยาบาลเอกชน คลินิก และโพลีคลินิก)) มากกว่า

ข้าราชการทั้งชายและหญิงที่ตอบว่าเลือกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของรัฐ เช่นเดียวกันกับภาพรวมของทั้งสองเพศ

ตารางที่ 4 การกระจายร้อยละของข้าราชการ จำแนกตามสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา และเพศ

ประเภทของสถานพยาบาล		เพศ	
	รวม	ชาย	หญิง
โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของรัฐ	41.7	44.0	39.4
โรงพยาบาลเอกชน	34.1	34.3	34.0
คลินิกหรือโพลีคลินิก	24.2	21.7	26.6
รวม	**100.0**	**100.0**	**100.0**
(จำนวน)	(8,000)	(3,921)	(4,079)

(2) **เหตุผลที่ไม่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ**

ตารางที่ 5 เป็นข้อมูลที่แสดง การกระจายร้อยละของข้าราชการ จำแนกตามเหตุผลที่ไม่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า กว่าร้อยละ 79.6 ของข้าราชการตอบว่าเสียเวลาในการรอนานเกินไป รองลงมาคือไม่สะดวกในการไปในเวลาราชการ คิดเป็น ร้อยละ 66.4 ส่วนอันดับที่สาม คือ ไม่ได้รับบริการที่ดี คิดเป็นร้อยละ 57.7 เป็นเหตุผลที่ทำให้ข้าราชการตัดสินใจเลือกที่จะเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแทน เพราะจะได้รับการบริการที่สะดวกรวดเร็ว บริการที่เป็นกันเอง และสามารถไปรับบริการตรวจรักษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง อีกทั้งเอกชนก็มักจะช่วยอำนวยความสะดวกในการทำหลักฐานในการนำมาประกอบการเบิกค่ารักษาพยาบาลจากรัฐ โดยเฉพาะผู้ที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากๆ ให้เสียส่วนเกินเพียงเล็กน้อย หรือในรายที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไม่มากนักก็อาจจะไม่ต้องเสียส่วนเกินในการรับการรักษาพยาบาลในครั้งนั้น เมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่าผลของการศึกษาที่ได้มีค่าไม่แตกต่างกัน นั่นคือ ข้าราชการทั้งชายและหญิงต่างก็ตอบว่าเสียเวลาในการรอนานเกินไป รองลงมาได้แก่ ไม่สะดวกในการไปในเวลาราชการ และสุดท้าย ได้แก่ การไม่ได้รับบริการที่ดี จึงพอสรุปได้ว่าทั้งเพศชายและหญิงต่างมีความต้องการบริการที่ไม่แตกต่างกัน

I19011040

ตารางที่ 5 การกระจายร้อยละของข้าราชการ จำแนกตามเหตุผลที่ไม่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ และเพศ

เหตุผลที่ไม่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ	รวม	เพศ	
		ชาย	หญิง
1. **ไม่ได้รับการบริการที่ดี**			
ใช่	57.7	59.8	55.8
ไม่ใช่	42.3	40.2	44.2
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(4,680)	(2,206)	(2,474)
2. **ไม่สะดวกในการไปในเวลาราชการ**			
ใช่	66.4	62.8	69.7
ไม่ใช่	33.6	37.2	30.3
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(4,679)	(2,206)	(2,473)
3. **เสียเวลาในการรอนานเกินไป**			
ใช่	79.6	78.2	80.8
ไม่ใช่	20.4	21.8	19.2
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(4,680)	(2,206)	(2,474)

(3) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ในรอบ 12 เดือน ก่อนการสำรวจ

ตารางที่ 6 เป็นข้อมูลที่แสดงถึง การกระจายร้อยละของข้าราชการ จำแนกตามการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน ในรอบ 12 เดือน ก่อนการสำรวจ พบว่า ร้อยละ 60.1 ของข้าราชการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน ในรอบ 12 เดือน ก่อนการสำรวจ และมีเพียงร้อยละ 39.9 ที่ตอบว่าไม่ได้เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน ในรอบ 12 เดือน ก่อนการสำรวจ จากข้อมูลดังกล่าววิเคราะห์ได้ว่า ข้าราชการส่วนใหญ่เลือก

ที่จะเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของเอกชนมากกว่าของรัฐบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนมีกระจายอยู่ในแทบทุกพื้นที่ การคมนาคมสะดวกขึ้น และเลือกที่จะไปรับบริการได้ตลอดเวลา ส่วนข้าราชการที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนอาจเป็นเพราะในพื้นที่ที่อาศัยหรือทำงานอยู่นั้นไม่มีโรงพยาบาลเอกชน ตั้งอยู่ ส่วนข้าราชการที่อยู่ต่างอำเภอการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลในชุมชน เช่น โรงพยาบาลประจำอำเภอก็น่าจะได้รับความพึงพอใจในบริการมากพอสมควร เพราะจำนวนผู้เข้ารับบริการค่อนข้างน้อยการเข้ารับบริการในแผนกต่างๆ มักเป็นไปด้วยความสะดวกและรวดเร็ว มีการให้บริการครอบคลุมทุกๆ ด้าน และถ้าเป็นข้าราชการในพื้นที่ส่วนใหญ่จะมีความคุ้นเคยกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล รวมถึงแพทย์ที่ให้บริการในการตรวจรักษา ส่วนข้าราชการกลุ่มที่ไม่ได้เลือกเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนอาจจะเป็นคนหนุ่มสาวที่มีสุขภาพแข็งแรง หรือมีอาการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยซึ่งอาจซื้อยารับประทานเอง หรืออาจจะเป็นข้าราชการที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ เมื่อมีการเจ็บป่วยจึงเลือกที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐแทน

และเมื่อพิจารณาตามเพศ ผลของการศึกษาที่ได้มีค่าไม่แตกต่างกัน นั่นคือ ข้าราชการทั้งชายและหญิงส่วนใหญ่ตอบว่า ได้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเอกชนในรอบ 12 เดือน ก่อนการสำรวจ และยังพบอีกว่าข้าราชการหญิงมีสัดส่วนของผู้ที่ได้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเอกชน ในรอบ 12 เดือน ก่อนการสำรวจสูงกว่าข้าราชการชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้าราชการหญิงมีการใส่ใจในเรื่องสุขภาพมากกว่าข้าราชการชาย ที่ตอบว่า ได้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเอกชน ในรอบ 12 เดือน ก่อนการสำรวจ เพราะโรคบางโรคก็ต้องการปรึกษากับแพทย์เฉพาะทาง และสามารถเลือกแพทย์ที่เป็นผู้ที่ให้บริการตรวจและรักษาได้ ดังนั้นการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเอกชนจึงมีความสะดวกกว่าการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ อีกทั้งแพทย์ที่ให้การรักษาก็มีเวลาในการให้คำปรึกษาในเรื่องโรคต่างๆ ได้มากกว่า

ตารางที่ 6 การกระจายร้อยละของข้าราชการ จำแนกตามการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนในรอบ 12 เดือน ก่อนการสำรวจ และเพศ

การเข้ารับรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน	รวม	เพศ	
		ชาย	หญิง
ไม่ได้เข้ารับการรักษา	39.9	43.0	37.0
ได้เข้ารับการรักษา	60.1	57.0	63.0
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(8,019)	(3,934)	(4,085)

(4) ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน ในรอบ 12 เดือน ก่อนการสำรวจ

ตารางที่ 7 เป็นข้อมูลที่แสดง การกระจายร้อยละของข้าราชการ จำแนกตามค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน ในรอบ 12 เดือน ก่อนการสำรวจ ได้แบ่งข้าราชการตามค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนไว้ 3 กลุ่ม คือ น้อยกว่า 1,000 บาท 1,000-4,999 บาท และตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป พบว่า ร้อยละ 44.7 ของข้าราชการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน ในรอบ 12 เดือน ก่อนการสำรวจ 1,000-4,999 บาท รองลงมา คือ ตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 29.7 และน้อยที่สุดคือ น้อยกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.6 จากข้อมูลดังกล่าววิเคราะห์ได้ว่าร้อยละของค่าใช้จ่ายในรอบ 12 เดือน ก่อนการสำรวจ ข้าราชการได้ใช้สิทธิเข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลเอกชนสูงที่สุด อยู่ที่ 1,000-4,999 บาท หรืออาจกล่าวได้ว่า ค่ารักษาพยาบาลในระดับนี้อาจเป็นเพียงค่ารักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานของการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนในแต่ละครั้ง โดยโรคที่เข้ารับการรักษาก็อาจเป็นเพียงการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ เช่น ไข้หวัด อ่อนเพลีย ซึ่งมักจะให้การรักษาโดยการเข้าพักค้างในสถานพยาบาลเพื่อให้น้ำเกลือ อีกทั้งการที่คนไข้มาเพื่อรับการรักษาพยาบาลเป็นคนไข้นอกก็ไม่สามารถนำใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลมาทำการเบิกได้ จึงอำนวยความสะดวกด้วยการทำให้ผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งในการหารายได้เข้าสถานพยาบาลของตน รวมทั้งเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ที่ผู้มารับบริการที่มีสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ และอาจไม่ต้องเสียส่วนเกินในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในครั้งนั้นๆ ซึ่งสถานพยาบาลเอกชนมักจะรู้ระเบียบทางการเงินในเรื่องของการเบิกค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการเป็นอย่างดีจึงเป็นการเอื้อประโยชน์ ทั้ง 2 ด้าน คือ ทั้งทางด้านตัวของข้าราชการและในส่วนของสถานพยาบาลเอกชน

จึงทำให้แนวโน้มของค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี หรือถ้าเราวิเคราะห์ให้ละเอียดจะพบว่าค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการส่วนใหญ่จะอยู่ที่ 1,000-4,999 บาท เนื่องมาจากพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการการรักษาพยาบาลได้กำหนดว่า ให้เบิกค่ารักษาพยาบาลได้เฉพาะกรณีผู้ป่วยคนไข้ในเท่านั้น ในอัตราครึ่งหนึ่งของจำนวนเงินที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 3,000 บาท ในระยะเวลา 30 วัน นับแต่เข้ารับการรักษา เมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่าผลของการศึกษาที่ได้มีค่าไม่แตกต่างกัน นั่นคือ ข้าราชการทั้งชายและหญิงมีสัดส่วนของผู้ที่ตอบว่าเสียค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน ในรอบ 12 เดือน ก่อนการสำรวจ 1,000-4,999 บาท สูงที่สุด รองลงไปได้แก่ ตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป และสุดท้ายคือ น้อยกว่า 1,000 บาท

ตารางที่ 7 การกระจายร้อยละของข้าราชการ จำแนกตามค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน ในรอบ 12 เดือน ก่อนการสำรวจ และเพศ

ค่าใช้จ่ายในสถานพยาบาลเอกชน		เพศ	
	รวม	ชาย	หญิง
น้อยกว่า 1,000 บาท	25.6	26.4	24.9
1,000-4,999 บาท	44.7	43.8	45.5
ตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป	29.7	29.8	29.6
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(4,807)	(2,238)	(2,569)

(5) ความคิดเห็นเกี่ยวกับสวัสดิการการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 8 เป็นข้อมูลที่แสดงถึง การกระจายร้อยละของข้าราชการ จำแนกตามความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการพลเรือนสามัญ และยังเป็นข้อมูลที่นำมาใช้เป็น ตัวแปรตามในการศึกษาในครั้งนี้ด้วย พบว่า ข้าราชการส่วนใหญ่ร้อยละ 76.7 มีความคิดเห็นทางลบต่อสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ส่วนข้าราชการที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล มีเพียงร้อยละ 23.3 นั่นคือข้าราชการส่วนใหญ่ต่างมีความต้องการการเปลี่ยนแปลงสวัสดิการในส่วนนี้ เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของตนเองให้ได้มากที่สุด จึงพยายามเรียกร้องสิทธิต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตามที่ตนปรารถนา เพราะการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน จะได้รับการบริการที่สะดวก รวดเร็ว และบริการที่เป็นกันเอง อีกทั้งเข้ารับการรักษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยพบว่า สวัสดิการที่ต้องการให้มีการปรับปรุงนั้น ส่วนใหญ่เป็น

สวัสดิการการรักษาพยาบาลที่มีความเกี่ยวข้องกับการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน โดยต้องการให้มีการปรับระเบียบปฏิบัติเพื่อเอื้อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตัวข้าราชการและครอบครัวของข้าราชการให้มากที่สุด และเมื่อพิจารณาตามเพศ ผลของการศึกษาที่ได้พบว่ามีค่าไม่แตกต่างกันกับภาพรวมของทั้งสองเพศ

ตารางที่ 8 การกระจายร้อยละของข้าราชการ จำแนกตามความคิดเห็นต่อสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและเพศ

ความคิดเห็นต่อสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล	รวม	เพศ	
		ชาย	หญิง
ทางบวก	23.3	24.6	21.9
ทางลบ	76.7	75.4	78.1
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(7,599)	(3,703)	(3,896)

(6) **เหตุผลที่ควรปรับปรุงของสวัสดิการการรักษาพยาบาล**

ตารางที่ 9 เป็นข้อมูลที่แสดงถึง การกระจายร้อยละของข้าราชการ ที่คิดว่า สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่มีอยู่ไม่เหมาะสม จำแนกตามเหตุผลที่เสนอให้ปรับปรุงเป็นอันดับแรก เป็นข้อมูลต่อเนื่องจากตารางที่ 8 แสดงถึงร้อยละของจำนวนข้าราชการที่มีความคิดเห็นว่าสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่มีอยู่นั้นยังไม่มีความเหมาะสมมีถึงร้อยละ 76.7 และจากข้อมูลดังกล่าวพบว่า เหตุผลที่ควรปรับปรุงสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการอันดับแรก คือเรื่องของการปรับอัตราการเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับคนไข้นอกของสถานพยาบาลเอกชนให้สูงขึ้น มีถึงร้อยละ 38.2 และจากข้อมูลดังกล่าวพอจะบอกได้ว่า ข้าราชการต้องการให้รัฐบาลปรับปรุงสวัสดิการการรักษาพยาบาลในด้านการเข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลคนไข้นอกของสถานพยาบาลเอกชน ซึ่งรัฐบาลไม่ให้สิทธิสำหรับข้าราชการในการเข้ารับการตรวจและรักษาเป็นคนไข้นอกในสถานพยาบาลเอกชน ยกเว้นการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในในสถานพยาบาลเอกชนเท่านั้น

เมื่อพิจารณาด้วยเพศ ผลการศึกษาที่ได้พบว่ามีค่าไม่แตกต่างกันกับภาพรวมของทั้งสองเพศ นั่นคือ ข้าราชการทั้งชายและหญิงส่วนใหญ่ตอบว่าต้องการให้ปรับอัตราการเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับคนไข้นอกของสถานพยาบาลเอกชนให้สูงขึ้น

ตารางที่ 10 เป็นข้อมูลที่แสดงถึง การกระจายร้อยละของข้าราชการ ที่คิดว่าสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่มีอยู่ไม่เหมาะสม จำแนกตามเหตุผลที่เสนอให้ปรับปรุงเป็นอันดับสอง พบว่า เหตุผลที่เสนอให้ปรับปรุงของสวัสดิการการรักษาพยาบาลเป็นอันดับสอง คือ ปรับอัตราการเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับคนไข้นอกของสถานพยาบาลเอกชนให้สูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 31.1 เป็นเหตุผลเดียวกันกับเหตุผลที่ต้องการให้ปรับปรุงสวัสดิการอันดับแรก เมื่อพิจารณาด้วยเพศ พบว่า ผลของการศึกษาที่ได้มีค่าไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 11 เป็นข้อมูลที่แสดงถึง การกระจายร้อยละของข้าราชการ ที่คิดว่าสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่มีอยู่ไม่เหมาะสม จำแนกตามเหตุผลที่เสนอให้ปรับปรุงเป็นอันดับสาม พบว่า เหตุผลที่เห็นควรให้ปรับปรุงสวัสดิการการรักษาพยาบาลเป็นอันดับสามคือ การกำหนดวงเงินสำหรับค่าตรวจสุขภาพของข้าราชการโดยไม่จำกัดสถานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 28.2 อาจเป็นเพราะการตรวจสุขภาพของข้าราชการนั้นให้สิทธิสำหรับการเข้ารับการตรวจในสถานพยาบาลของรัฐเท่านั้น และยังมีวงเงินจำกัดสำหรับการตรวจสุขภาพแต่ละครั้ง รวมถึงเกณฑ์ของอายุกับประเภทของการตรวจก็ต้องสัมพันธ์กัน เช่น ถ้าอายุยังไม่ถึง 35 ปี ก็ไม่สามารถตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้เป็นต้น โดยเฉพาะการที่ต้องการตรวจสุขภาพโดยละเอียดในทุกระบบของร่างกายนั้นถ้าต้องทำในสถานพยาบาลของรัฐจะต้องใช้ระยะเวลาในการทำการตรวจหลายวัน ทำให้ไม่สะดวกเท่าที่ควร เมื่อพิจารณาด้วยเพศ พบว่าผลของการศึกษาที่ได้มีค่าไม่แตกต่างกัน ทั้งสามอันดับที่ต้องการให้ปรับปรุงสวัสดิการการรักษาพยาบาล

จากข้อมูลในตารางที่ 9 10 และ 11 สรุปได้ว่าเหตุผลที่ควรปรับปรุงของสวัสดิการการรักษาพยาบาล 3 อันดับ คือ

อันดับแรก และสอง คือ ปรับอัตราการเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับคนไข้นอกของสถานพยาบาลเอกชนให้สูงขึ้น

อันดับที่สาม คือ กำหนดวงเงินสำหรับค่าตรวจสุขภาพของข้าราชการโดยไม่จำกัดสถานพยาบาล

ตารางที่ 9 การกระจายร้อยละของข้าราชการ ที่คิดว่าสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่มีอยู่ไม่เหมาะสม จำแนกตามเหตุผลที่เสนอให้ปรับปรุงเป็นอันดับแรก และเพศ

เหตุผลที่เสนอให้ปรับปรุงอันดับแรก	รวม	เพศ	
		ชาย	หญิง
ไม่ควรจำกัดจำนวนบุตรที่มีสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล	15.5	17.1	13.5
ให้สิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับคนไข้นอกของสถานพยาบาลเอกชนโดยกำหนดวงเงินเป็นรายเดือนหรือรายปี	26.9	22.8	30.6
ปรับอัตราการเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับคนไข้นอกของสถานพยาบาลเอกชนให้สูงขึ้น	38.2	39.3	37.1
ผู้มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลควรมีสิทธิได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	7.5	7.6	7.4
กำหนดวงเงินสำหรับค่าตรวจสุขภาพของข้าราชการโดยไม่จำกัดสถานพยาบาล	8.3	7.9	8.6
เปลี่ยนไปใช้ระบบประกันสุขภาพเช่นเดียวกับภาคเอกชนแทนการเบิกค่ารักษาพยาบาล	3.6	4.5	2.8
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(5,828)	(2,789)	(3,039)

ตารางที่ 10 การกระจายร้อยละของข้าราชการ ที่คิดว่าสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่มีอยู่ไม่เหมาะสม จำแนกตามเหตุผลที่เสนอให้ปรับปรุงเป็นอันดับสอง และเพศ

เหตุผลที่เสนอให้ปรับปรุงอันดับสอง	รวม	เพศ	
		ชาย	หญิง
ไม่ควรจำกัดจำนวนบุตรที่มีสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล	8.0	8.8	8.4
ให้สิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับคนไข้นอกของสถานพยาบาลเอกชนโดยกำหนดวงเงินเป็นรายเดือนหรือรายปี	19.9	20.4	19.4
ปรับอัตราการเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับคนไข้นอกของสถานพยาบาลเอกชนให้สูงขึ้น	31.1	29.9	32.3
ผู้มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลควรมีสิทธิได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	21.1	22.0	20.2
กำหนดวงเงินสำหรับค่าตรวจสุขภาพของข้าราชการโดยไม่จำกัดสถานพยาบาล	15.8	14.6	16.9
เปลี่ยนไปใช้ระบบประกันสุขภาพเช่นเดียวกับภาคเอกชนแทนการเบิกค่ารักษาพยาบาล	4.1	4.5	3.7
รวม	**100.0**	**100.0**	**100.0**
(จำนวน)	**(5,371)**	**(2,559)**	**(2,812)**

ตารางที่ 11 การกระจายร้อยละของข้าราชการ ที่คิดว่าสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่มีอยู่ไม่เหมาะสม จำแนกตามเหตุผลที่เสนอให้ปรับปรุงเป็นอันดับสาม และเพศ

เหตุผลที่เสนอให้ปรับปรุงอันดับสาม	รวม	เพศ	
		ชาย	หญิง
ไม่ควรจำกัดจำนวนบุตรที่มีสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล	10.6	11.6	9.6
ให้สิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับคนไข้นอกของสถานพยาบาลเอกชนโดยกำหนดวงเงินเป็นรายเดือนหรือรายปี	12.6	12.3	12.9
ปรับอัตราการเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับคนไข้นอกของสถานพยาบาลเอกชนให้สูงขึ้น	14.2	14.7	13.8
ผู้มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลควรมีสิทธิได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	24.8	23.9	25.5
กำหนดวงเงินสำหรับค่าตรวจสุขภาพของข้าราชการโดยไม่จำกัดสถานพยาบาล	28.2	27.4	28.9
เปลี่ยนไปใช้ระบบประกันสุขภาพเช่นเดียวกับภาคเอกชนแทนการเบิกค่ารักษาพยาบาล	9.6	10.0	9.2
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(5,023)	(2,380)	(2,643)

3.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของข้าราชการพลเรือนสามัญต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยภาระรับผิดชอบ และปัจจัยด้านการทำงาน

ส่วนนี้เป็นการนำเสนอผลของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของข้าราชการพลเรือนสามัญต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล กับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยภาระรับผิดชอบ และปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่

(1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

(2) ปัจจัยภาระรับผิดชอบ ประกอบด้วย การมีผู้อยู่ในอุปการะ สถานภาพการทำงานของคู่สมรส รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน ค่าใช้จ่ายโดยปกติของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน การมีหนี้สิน และสภาพการอยู่อาศัย

(3) ปัจจัยด้านการทำงาน ประกอบด้วย ระดับงาน และอายุราชการ

เพื่อวิเคราะห์ว่าข้าราชการที่มีปัจจัยดังกล่าวต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลต่างกันหรือไม่ อย่างไร และเพื่อให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระที่ได้ทำการศึกษาว่าความสัมพันธ์ต่างๆ เป็นความสัมพันธ์ที่แท้จริงและคงเดิมหรือไม่ โดยการใช้เพศของข้าราชการเป็นตัวแปรคุม นำเสนอข้อมูลในรูปของตารางไขว้ (Crosstabulation) และใช้ค่าไคสแควร์ (Chi-Square) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

(1) อายุ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของข้าราชการกับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล พบว่า ข้าราชการที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 28.1 เปรียบเทียบกับร้อยละ 21.7) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ผลของการศึกษาที่ได้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานเพื่อการศึกษาที่ได้ตั้งไว้ว่า ข้าราชการที่มีอายุมากกว่าน่าจะเป็นผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีอายุน้อยกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ข้าราชการที่มีอายุน้อยกว่าอาจจะเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์ และความรับผิดชอบต่างๆ ซึ่งรวมถึงด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาลน้อยกว่าข้าราชการที่มีอายุมากกว่า อีกทั้งข้าราชการที่มีอายุน้อยกว่าก็น่าจะมีจำนวนผู้ที่อยู่ในอุปการะน้อยกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบิดา และมารดาของข้าราชการที่มีอายุน้อยกว่ายังอยู่ในวัยที่สามารถทำงานได้ และมีสุขภาพที่แข็งแรง ดังนั้นประสบการณ์ในการใช้สวัสดิการในด้านการรักษาพยาบาลน่าจะน้อยกว่าข้าราชการที่มีอายุมากกว่า จึงทำให้มองไม่เห็นถึง

ความต้องการและปัญหาต่างๆ ของการใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาล ส่งผลให้ข้าราชการที่มีอายุน้อยกว่ามีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีอายุมากกว่า

เมื่อพิจารณาตามเพศ ผลของการศึกษาที่ได้พบว่า ข้าราชการทั้งชายและหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปีมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับภาพรวมของทั้งสองเพศ

เมื่อใช้เพศเป็นตัวแปรคุมแล้ว พบว่า ผลการวิคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของข้าราชการทั้งชายและหญิงกับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล ความสัมพันธ์คงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง แสดงว่าเพศไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างอายุของข้าราชการกับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล นั่นคือ อายุของข้าราชการมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลอย่างแท้จริง

ตารางที่ 12 การกระจายร้อยละของข้าราชการ จำแนกตามความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล อายุ และเพศ

เพศ/อายุ	ความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล		
	ทางบวก	ทางลบ	**รวม (จำนวน)**
<u>รวม</u>			
น้อยกว่า 30 ปี	28.1	71.9	100.0 (1,819)
ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป	21.7	78.3	100.0 (5,780)
	χ^2 = 32.099	Significance = .000	
<u>ชาย</u>			
น้อยกว่า 30 ปี	29.7	70.3	100.0 (747)
ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป	23.3	76.7	100.0 (2,956)
	χ^2 =13.061	Significance = .000	
<u>หญิง</u>			
น้อยกว่า 30 ปี	27.1	72.9	100.0 (1,072)
ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป	20.0	80.0	100.0 (2,824)
	χ^2 = 25.515	Significance = .000	

(2) **สถานภาพสมรส**

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของข้าราชการกับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล (ตารางที่ 13) พบว่า ข้าราชการที่มีสถานภาพสมรสโสดมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลใกล้เคียงกับข้าราชการที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยก และมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่สูงกว่าข้าราชการที่มีสถานภาพสมรสสมรสและอยู่กับคู่สมรส/สมรสแต่ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ24.6 เปรียบเทียบกับร้อยละ 23.7 และร้อยละ 22.5 ตามลำดับ) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเป็นไปตามสมมติฐานเพื่อการศึกษาที่ได้ตั้งไว้ว่า ข้าราชการที่มีสถานภาพสมรสโสดน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีสถานภาพสมรสอื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ข้าราชการที่มีสถานภาพสมรสโสดมีความรับผิดชอบในด้านต่างๆ ต่อครอบครัวน้อยกว่าข้าราชการที่มีสถานภาพสมรสอื่น รวมทั้งประสบการณ์ในด้านต่างๆ เกี่ยวกับการใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลน่าจะน้อยกว่า ส่งผลให้ข้าราชการที่มีสถานภาพสมรสโสดมีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่สูงกว่า

เมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า ข้าราชการชายที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า และแยก มีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการชายที่มีสถานภาพสมรสโสด และสถานภาพสมรสและอยู่กับคู่สมรส/สมรสแต่ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 30.0 เปรียบเทียบกับร้อยละ 27.1 และร้อยละ 23.5 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความสัมพันธ์ดังกล่าวเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม นั่นเป็นเพราะข้าราชการชายที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า และแยก ตามกฎหมายยังคงเป็นผู้ที่ต้องรับภาระในด้านต่างๆ ของบุตร อาทิเช่น การเบิกค่าเล่าเรียน การเบิกค่ารักษาพยาบาล และสวัสดิการในด้านต่างๆ ของบุตร ในกรณีที่มารดามิได้รับราชการหรือประกอบอาชีพที่ไม่สามารถเอื้อต่อการการใช้สวัสดิการในด้านต่างๆ ได้ ภาระต่าง ๆจึงตกแก่บิดา สวัสดิการต่างๆ ที่รัฐบาลมีให้กับข้าราชการ จึงมีส่วนช่วยในการแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายที่อาจเพิ่มสูงขึ้นได้ ส่งผลให้ข้าราชการชายที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า และแยก มีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการชายที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆ ส่วนข้าราชการหญิงที่มีสถานภาพโสดมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการหญิงที่มีสถานภาพสมรสสมรสและอยู่กับคู่สมรส/สมรสแต่ไม่ได้อยู่กับคู่สมรสและข้าราชการหญิงที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า และแยก (ร้อยละ 22.9 เปรียบเทียบกับร้อยละ 21.3 และร้อยละ 21.4 ลำดับ) และยังพบอีกว่าข้าราชการหญิงที่มีสถานภาพสมรสสมรสและอยู่กับคู่สมรส/สมรสแต่ไม่ได้อยู่กับคู่สมรสมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลเท่ากันกับข้าราชการหญิงที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า และแยก (ร้อยละ 21.3 เปรียบเทียบกับร้อยละ 21.4) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เพราะ ข้าราชการหญิงที่มีสถานภาพ

สมรสสมรส และหม้าย หย่า และแยก ภาระและความรับผิดชอบของสตรีที่มีต่อครอบครัวมิได้แตกต่างไปจากเดิม หรืออาจจะมีภาระและความรับผิดชอบที่มากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งส่งผลต่อความคิดเห็นทางบวกที่ลดลงของข้าราชการหญิงได้ และเมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างข้าราชการชายและหญิง พบว่า ข้าราชการชายที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า และแยกมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่สูงกว่าข้าราชการหญิงที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า และแยก (ร้อยละ 30.0 เปรียบเทียบกับร้อยละ 21.4) และข้าราชการชายที่มีสถานภาพสมรสโสดมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่สูงกว่าข้าราชการหญิงที่มีสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 27.1 เปรียบเทียบกับร้อยละ 22.9) ทั้งนี้เพราะข้าราชการชายที่มีสถานภาพสมรสโสดมีความรับผิดชอบในด้านต่างๆ ต่อครอบครัวน้อยกว่าข้าราชการหญิง อีกทั้งข้าราชการชายที่มีสถานภาพสมรสโสดมักจะเป็นผู้ที่มีอายุน้อย ความรับผิดชอบต่อบิดา มารดา และบุคคลต่างๆ ในครอบครัวก็น่าจะน้อยกว่า เพราะบุคคลเหล่านี้ยังอยู่ในวัยทำงานสามารถรับผิดชอบภาระต่างๆ ของตนเองได้ รวมถึงสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการชาย

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของข้าราชการกับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล เมื่อนำเพศของข้าราชการมาเป็นตัวแปรคุม ผลการศึกษาที่ได้พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของข้าราชการทั้งเพศชายและหญิงกับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยที่เพศของข้าราชการมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล นั่นคือความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของข้าราชการกับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลเป็นความสัมพันธ์ที่ไม่แท้จริง หรือความสัมพันธ์ลวง

ตารางที่ 13 การกระจายร้อยละของข้าราชการ จำแนกตามความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล สถานภาพสมรส และเพศ

เพศ/สถานภาพสมรส	ความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล		
	ทางบวก	ทางลบ	**รวม (จำนวน)**
<u>รวม</u>			
โสด	24.6	75.4	100.0 (2,549)
สมรสและอยู่กับคู่สมรส/ สมรสแต่ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส	22.5	77.5	100.0 (4,679)
หม้าย หย่า และแยก	23.7	76.3	100.0 (371)
	χ^2 = 3.948	Significance = .139	
<u>ชาย</u>			
โสด	27.1	72.9	100.0 (1,000)
สมรสและอยู่กับคู่สมรส/ สมรสแต่ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส	23.5	76.5	100.0 (2,603)
หม้าย หย่า และแยก	30.0	70.0	100.0 (100)
	χ^2 = 6.717	Significance = .035	
<u>หญิง</u>			
โสด	22.9	77.1	100.0 (1,549)
สมรสและอยู่กับคู่สมรส/ สมรสแต่ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส	21.3	78.7	100.0 (2,076)
หม้าย หย่า และแยก	21.4	78.6	100.0 (271)
	χ^2 = 1.421	Significance = .491	

(3) ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันน่าจะบ่งบอกถึงความแตกต่างกันในทางความคิด การเรียนรู้ ค่านิยม และพฤติกรรมในเรื่องต่างๆได้เป็นอย่างดี ผลของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของข้าราชการกับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล พบว่า ข้าราชการที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 27.6 เปรียบเทียบกับร้อยละ 19.5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ผลของการศึกษาที่ได้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการศึกษาที่ได้ตั้งไว้ว่า ข้าราชการที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า และผลของการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของเปรื่อง ศรีอินทร์ (2540: 62) ที่พบว่า ข้าราชการเรือนจำกลางคลองเปรมที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีความพึงพอใจในทางบวกในด้านสวัสดิการสูงกว่าข้าราชการเรือนจำกลางคลองเปรมที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้าราชการที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ และวิสัยทัศน์เกี่ยวกับสวัสดิการในด้านการรักษาพยาบาลน้อยกว่าข้าราชการที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่า อีกทั้งข้าราชการที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าน่าจะเป็นพวกที่มีระดับงานที่ต่ำกว่า และรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนก็น่าจะต่ำกว่าข้าราชการที่มีระดับงานที่สูงกว่า การที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เพิ่มสูงขึ้น จึงเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก และสวัสดิการการรักษาพยาบาลก็มีส่วนช่วยในการแบ่งเบาภาระทางเศรษฐกิจในครอบครัวได้ ซึ่งส่งผลต่อความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น

เมื่อแยกพิจารณาตามเพศ ผลของการศึกษาพบว่า ข้าราชการทั้งชายและหญิงที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการทั้งชายและหญิงที่มีการศึกษาระดับตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับภาพรวมของทั้งสองเพศ

เมื่อใช้เพศเป็นตัวแปรคุม ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของข้าราชการทั้งเพศชายและหญิงกับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล พบว่า ทิศทางและความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของข้าราชการกับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลไม่เปลี่ยนแปลง ดังนั้นเพศจึงไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของข้าราชการกับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล นั่นคือระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลอย่างแท้จริง

ตารางที่ 14 การกระจายร้อยละของข้าราชการ จำแนกตามความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล ระดับการศึกษา และเพศ

เพศ/ระดับการศึกษา	ความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล		
	ทางบวก	ทางลบ	**รวม (จำนวน)**
<u>รวม</u>			
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	27.6	72.4	100.0 (3,465)
ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	19.5	80.5	100.0 (4,113)
	χ^2 = 68.659	Significance = .000	
<u>ชาย</u>			
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	28.6	71.4	100.0 (1,725)
ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	21.1	78.9	100.0 (1,969)
	χ^2 = 28.334	Significance = .000	
<u>หญิง</u>			
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	26.6	73.4	100.0 (1,740)
ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	18.1	81.9	100.0 (2,144)
	χ^2 = 40.162	Significance = .000	

3.2.2 **ปัจจัยภาระรับผิดชอบ**

(1) การมีผู้อยู่ในอุปการะ

การที่ข้าราชการมีหรือไม่มีผู้อยู่ในอุปการะของข้าราชการ น่าจะมีผลต่อความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เพราะเป็นเรื่องของผลประโยชน์ที่ข้าราชการทุกคนจะได้รับและยังส่งผลต่อระดับเศรษฐกิจของครอบครัวด้วย จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีผู้อยู่ในอุปการะของข้าราชการกับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล (ตารางที่ 15) พบว่า ข้าราชการที่ไม่มีผู้อยู่ในอุปการะมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีผู้ที่อยู่ในอุปการะ (ร้อยละ 26.4 เปรียบเทียบกับร้อยละ 22.4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเป็นไปตามสมมติฐานการศึกษาที่ได้ตั้งไว้ นั่นคือ ข้าราชการที่ไม่มีผู้อยู่ในอุปการะน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการ

การรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีผู้อยู่ในอุปการะ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้าราชการที่ไม่มีจำนวนผู้อยู่ในอุปการะน่าจะมีภาระรับผิดชอบในด้านต่างๆ น้อยกว่าข้าราชการที่มีจำนวนผู้อยู่ในอุปการะ รวมทั้งความรับผิดชอบในด้านที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของบุคคลในอุปการะ

เมื่อแยกพิจารณาตามเพศ ผลของการศึกษาที่ได้พบว่า ข้าราชการทั้งชายและหญิงที่ไม่มีผู้อยู่ในอุปการะมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีผู้อยู่ในอุปการะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับภาพรวมของทั้งสองเพศ และยังพบอีกว่าข้าราชการชายที่ไม่มีผู้อยู่ในอุปการะมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการหญิงที่ไม่มีผู้อยู่ในอุปการะ (ร้อยละ 28.8 เปรียบเทียบกับร้อยละ 24.4)

เมื่อนำเพศมาเป็นตัวแปรคุม ผลการศึกษาที่ได้พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการมีผู้อยู่ในอุปการะกับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการทั้งเพศชายและหญิงไม่เปลี่ยนแปลง และทิศทางของความสัมพันธ์คงเดิม นั่นคือ การมีผู้อยู่ในอุปการะของข้าราชการมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลอย่างแท้จริง

ตารางที่ 15 การกระจายร้อยละของข้าราชการ จำแนกตามความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล การมีผู้อยู่ในอุปการะ และเพศ

เพศ/การมีผู้อยู่ในอุปการะ	ความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล		
	ทางบวก	ทางลบ	รวม (จำนวน)
รวม			
ไม่มีผู้อยู่ในอุปการะ	26.4	73.6	100.0 (1,548)
มีผู้อยู่ในอุปการะ	22.4	77.6	100.0 (6,051)
	χ^2 = 10.934	Significance = .001	
ชาย			
ไม่มีผู้อยู่ในอุปการะ	28.8	71.2	100.0 (713)
มีผู้อยู่ในอุปการะ	23.6	76.4	100.0 (2,990)
	χ^2 = 8.087	Significance = .004	

ตารางที่ 15 (ต่อ)

เพศ/การมีผู้อยู่ในอุปการะ	ความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล		
	ทางบวก	ทางลบ	รวม (จำนวน)
<u>หญิง</u>			
ไม่มีผู้อยู่ในอุปการะ	24.4	75.6	100.0 (835)
มีผู้อยู่ในอุปการะ	21.3	78.7	100.0 (3,061)
	χ^2 = 3.833	Significance = .050	

(2) สถานภาพการทำงานของคู่สมรส

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการทำงานของคู่สมรสของข้าราชการกับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล (ตารางที่ 16) พบว่า ข้าราชการที่มีคู่สมรสมีงานประจำทำมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลต่ำกว่าข้าราชการที่มีคู่สมรสไม่มีงานประจำทำ (ร้อยละ 22.3 เปรียบเทียบกับร้อยละ 23.2) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และไม่เป็นไปตามสมมติฐานเพื่อการศึกษาที่ได้ตั้งไว้ว่า ข้าราชการที่มีคู่สมรสมีงานประจำทำน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีคู่สมรสไม่มีงานประจำทำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคู่สมรสของข้าราชการที่ไม่มีงานประจำทำเป็นกลุ่มที่อยู่ในสังคมที่จำกัด มีความรู้ ความเข้าใจ หรือประสบการณ์ เกี่ยวกับสวัสดิการการรักษาพยาบาลน้อยกว่า อีกทั้งข้าราชการที่มีคู่สมรสไม่มีงานประจำทำ อาจจะมีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า ข้าราชการที่มีคู่สมรสมีงานประจำทำ การเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเอกชนจึงเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยาก เพราะต้องเสียส่วนเกินในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในแต่ละครั้ง ดังนั้นการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐจึงน่าจะเป็นสิ่งที่เหมาะสม ซึ่งส่งผลโดยตรงกับความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล

เมื่อพิจารณาตามเพศ ผลของการศึกษาที่ได้พบว่า ข้าราชการชายที่มีคู่สมรสมีงานประจำทำมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีคู่สมรสไม่มีงานประจำทำ (ร้อยละ 23.8 เปรียบเทียบกับร้อยละ 22.5) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขัดแย้งกับผลของการศึกษาในภาพรวมของทั้งสองเพศ ส่วนผลของการศึกษาในข้าราชการหญิง พบว่า ข้าราชการหญิงที่มีคู่สมรสไม่มีงานประจำทำมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีคู่สมรสมีงานประจำทำ (ร้อยละ 30.6 เปรียบเทียบกับร้อยละ 20.8) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้าราชการ

หญิงที่มีคู่สมรสไม่มีงานประจำทำเป็นผู้ที่มีรายได้ค่อนข้างจำกัดและน้อยกว่าข้าราชการหญิงที่มีคู่สมรสมีงานประจำทำ สวัสดิการการรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและสามารถแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในส่วนของการรักษาพยาบาลทั้งของข้าราชการและบุคคลในครอบครัวได้ การเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลอื่นๆ นอกจากสถานพยาบาลของรัฐ จึงเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยาก ส่งผลให้ข้าราชการหญิงที่มีคู่สมรสไม่มีงานประจำทำมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกสูงกว่าข้าราชการหญิงที่มีคู่สมรสมีงานประจำทำ

เมื่อนำเพศมาเป็นตัวแปรคุม ผลการศึกษาที่ได้พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการทำงานของคู่สมรสกับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการทั้งเพศชายและหญิง มีทิศทางของความสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงไป นั่นคือ เพศมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการทำงานของคู่สมรสของข้าราชการกับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล ดังนั้นสถานภาพการทำงานของคู่สมรสของข้าราชการมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลอย่างไม่แท้จริง หรือความสัมพันธ์ลวง

ตารางที่ 16 การกระจายร้อยละของข้าราชการ จำแนกตามความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล สถานภาพการทำงานของคู่สมรส และเพศ

เพศ/สถานภาพการทำงานของคู่สมรส	ความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล		
	ทางบวก	ทางลบ	**รวม (จำนวน)**
<u>รวม</u>			
ไม่มีงานประจำทำ	23.2	76.8	**100.0 (712)**
มีงานประจำทำ	22.3	77.7	**100.0 (3,927)**
	χ^2 = .260	Significance = .610	
<u>ชาย</u>			
ไม่มีงานประจำทำ	22.5	77.5	**100.0 (650)**
มีงานประจำทำ	23.8	76.2	**100.0 (1,941)**
	χ^2 = .487	Significance = .485	

ตารางที่ 16 (ต่อ)

เพศ/สถานภาพการทำงานของคู่สมรส	ความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล		
	ทางบวก	ทางลบ	รวม (จำนวน)
หญิง			
ไม่มีงานประจำทำ	30.6	69.4	100.0 (62)
มีงานประจำทำ	20.8	79.2	100.0 (1,986)
	χ^2 = 3.463	Significance = .063	

(3) **รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน**

รายได้น่าจะเป็นตัวบ่งบอกถึงระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวได้ และอาจส่งผลโดยตรงต่อการดำเนินชีวิตของข้าราชการ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนกับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล (ตารางที่ 17) ได้พบว่า ข้าราชการที่มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท มีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน 10,000-19,999 บาท 20,000-29,999 บาท และตั้งแต่ 30,000 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 27.2 เปรียบเทียบกับร้อยละ 24.1 , 22.1 และร้อยละ 19.1 ตามลำดับ) หรือสรุปได้ว่า ข้าราชการที่มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนที่ต่ำกว่ามีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่สูงกว่าข้าราชการที่มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนที่สูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่เป็นไปตามสมติฐานเพื่อการศึกษาที่ได้ตั้งไว้ว่า ข้าราชการที่มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนที่สูงกว่าน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนที่ต่ำกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้าราชการที่มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนที่สูงกว่าอาจเป็นผู้ที่มีความต้องการสวัสดิการการรักษาพยาบาลในอีกระดับหนึ่งที่สูงกว่าข้าราชการที่มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนที่ต่ำกว่า

เมื่อพิจารณาตามเพศ ผลของการศึกษาที่ได้พบว่า ข้าราชการทั้งชายและหญิงที่มี รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนที่ต่ำกว่ามีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนที่สูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับการศึกษาโดยภาพรวมของทั้งสองเพศ

เมื่อใช้เพศเป็นตัวแปรคุม ผลของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนกับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการทั้งเพศชาย

และหญิงความสัมพันธ์ไม่มีการเปลี่ยนแปลง และทิศทางของความสัมพันธ์คงเดิม นั่นคือ เพศไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนกับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ดังนั้นรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนของข้าราชการมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลอย่างแท้จริง

ตารางที่ 17 การกระจายร้อยละของข้าราชการ จำแนกตามความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน และเพศ

เพศ/รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน	ความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล		
	ทางบวก	ทางลบ	**รวม (จำนวน)**
<u>รวม</u>			
น้อยกว่า 10,000 บาท	27.2	72.8	100.0 (1,705)
10,000-19,999 บาท	24.1	75.9	100.0 (2,600)
20,000-29,999 บาท	22.1	77.9	100.0 (1,604)
ตั้งแต่ 30,000 บาทขึ้นไป	19.1	80.9	100.0 (1,690)
	χ^2 = 33.811	Significance = .000	
<u>ชาย</u>			
น้อยกว่า 10,000 บาท	28.2	71.8	100.0 (786)
10,000-19,999 บาท	25.3	74.7	100.0 (1,320)
20,000-29,999 บาท	24.7	75.3	100.0 (799)
ตั้งแต่ 30,000 บาทขึ้นไป	19.9	80.1	100.0 (798)
	χ^2 = 15.371	Significance = .002	
<u>หญิง</u>			
น้อยกว่า 10,000 บาท	26.3	73.7	100.0 (919)
10,000-19,999 บาท	22.8	77.2	100.0 (1,280)
20,000-29,999 บาท	19.6	80.4	100.0 (805)
ตั้งแต่ 30,000 บาทขึ้นไป	18.3	81.7	100.0 (892)
	χ^2 = 20.436	Significance = .000	

(4) ค่าใช้จ่ายโดยปกติของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

ความแตกต่างของค่าใช้จ่ายโดยปกติของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของข้าราชการน่าจะมีผลต่อความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เพราะค่าใช้จ่ายน่าจะส่งผลโดยตรงกับเศรษฐานะของบุคคลในครอบครัวข้าราชการได้เป็นอย่างดี โดยปกติข้าราชการมีรายได้ที่ค่อนข้างจำกัดและคงที่และการที่ต้องจ่ายเงินเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นจากค่าใช้จ่ายปกติแล้วนั้นย่อมส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของข้าราชการและครอบครัวได้ ผลของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่าใช้จ่ายโดยปกติของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนกับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล (ตารางที่ 18) พบว่า ข้าราชการที่มีค่าใช้จ่ายโดยปกติของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท มีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีค่าใช้จ่ายโดยปกติของครอบครัว 10,000-19,999 บาท 20,000-29,999 บาท และตั้งแต่ 30,000 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 29.8 เปรียบเทียบกับร้อยละ 23.1 , 20.5 และร้อยละ 17.8 ตามลำดับ) สรุปได้ว่าข้าราชการที่มีค่าใช้จ่ายโดยปกติของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนที่ต่ำกว่ามีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีค่าใช้จ่ายโดยปกติของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนที่สูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานการศึกษาที่ได้ตั้งไว้ว่า ข้าราชการที่มีค่าใช้จ่ายโดยปกติของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนที่ต่ำกว่าน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีค่าใช้จ่ายโดยปกติของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนที่สูงกว่า และผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของสมเกียรติ เกิดจงรักษ์ (2540: 75) ที่พบว่า ข้าราชการชั้นประทวนและพลตำรวจที่มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติทางบวกต่อสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยสูงกว่าข้าราชการชั้นประทวนและพลตำรวจที่มีค่าใช้จ่ายต่อเดือน 1,000-3,000 บาท และกลุ่มข้าราชการชั้นประทวนและพลตำรวจที่มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้าราชการที่มีค่าใช้จ่ายโดยปกติของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนที่สูงน่าจะเป็นผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวที่สูงเช่นกัน และข้าราชการที่มีค่าใช้จ่ายโดยปกติของครอบครัวที่สูงกว่าก็น่าจะเป็นผู้ที่มีกำลังในการซื้อมากกว่าข้าราชการที่มีค่าใช้จ่ายโดยปกติของครอบครัวที่ต่ำกว่า และอาจจะเป็นผู้ที่มีความต้องการสวัสดิการการรักษาพยาบาลในอีกระดับหนึ่ง ที่มากกว่าข้าราชการที่มีค่าใช้จ่ายโดยปกติของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนที่ต่ำกว่า โดยที่บุคคลเหล่านี้เป็นผู้ที่มีกำลังในการซื้อประกันสุขภาพกับภาคเอกชนเข้ามาเป็นตัวเสริม เพื่อให้ตอบสนองความต้องการทั้งของตนเองและบุคคลในครอบครัวให้ได้มากที่สุด ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการที่มีค่าใช้จ่ายโดยปกติของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนที่มากกว่ามีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่ลดลง

เมื่อพิจารณาตามเพศ ผลของการศึกษาที่ได้พบว่า ข้าราชการทั้งชายและหญิงที่มีค่าใช้จ่ายโดยปกติของครอบครัวที่ต่ำกว่ามีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการ

การรักษาพยาบาลที่สูงกว่าข้าราชการทั้งชายและหญิงที่มีค่าใช้จ่ายโดยปกติของครอบครัวที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลของการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาโดยภาพรวมของทั้งสองเพศ

เมื่อนำเพศมาเป็นตัวแปรคุม ผลการศึกษาที่ได้พบว่า ค่าใช้จ่ายโดยปกติของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนกับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการทั้งเพศชายและหญิงไม่เปลี่ยนแปลง และทิศทางของความสัมพันธ์คงเดิม นั่นคือ ค่าใช้จ่ายโดยปกติของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลอย่างแท้จริง

ตารางที่ 18 การกระจายร้อยละของข้าราชการ จำแนกตามความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายโดยปกติของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และเพศ

เพศ/ค่าใช้จ่ายโดยปกติของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	ความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล		
	ทางบวก	ทางลบ	**รวม (จำนวน)**
<u>รวม</u>			
น้อยกว่า 10,000 บาท	29.8	70.2	100.0 (1,881)
10,000-19,999 บาท	23.1	76.9	100.0 (2,760)
20,000-29,999 บาท	20.5	79.5	100.0 (1,561)
ตั้งแต่ 30,000 บาทขึ้นไป	17.8	82.2	100.0 (1,397)
	χ^2 = 75.864	Significance = .000	
<u>ชาย</u>			
น้อยกว่า 10,000 บาท	31.5	68.5	100.0 (859)
10,000-19,999 บาท	24.5	75.5	100.0 (1,406)
20,000-29,999 บาท	21.0	79.0	100.0 (777)
ตั้งแต่ 30,000 บาทขึ้นไป	20.1	79.9	100.0 (661)
	χ^2 = 34.977	Significance = .000	

ตารางที่ 18 (ต่อ)

เพศ/ค่าใช้จ่ายโดยปกติของครอบครัวเฉลี่ยเดือน	ความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล		
	ทางบวก	ทางลบ	**รวม (จำนวน)**
หญิง			
น้อยกว่า 10,000 บาท	28.4	71.6	100.0 (1,022)
10,000-19,999 บาท	21.6	78.4	100.0 (1,354)
20,000-29,999 บาท	20.0	80.0	100.0 (784)
ตั้งแต่ 30,000 บาทขึ้นไป	15.6	84.4	100.0 (736)
	χ^2 = 43.595	Significance = .000	

(5) การมีหนี้สิน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีหนี้สินกับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ (ตารางที่ 19) พบว่า ข้าราชการที่ไม่มีหนี้สินมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่สูงกว่าข้าราชการที่มีหนี้สิน (ร้อยละ 27.4 เปรียบเทียบกับร้อยละ 22.0) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเป็นไปตามสมมติฐานเพื่อการศึกษาที่ได้ตั้งไว้ว่า ข้าราชการที่ไม่มีหนี้สินน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีหนี้สิน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ข้าราชการที่ไม่มีหนี้สินน่าจะเป็นผู้ที่มีเศรษฐานะที่ดีกว่าข้าราชการที่มีหนี้สิน มีกำลังในการใช้จ่ายในด้านต่างๆ ได้มากกว่าข้าราชการที่มีหนี้สิน การแบกรับภาระค่าใช้จ่ายต่างๆ ในครอบครัวที่อาจเพิ่มขึ้นจากการรักษาพยาบาล จึงไม่เป็นสิ่งที่ทำให้ตนเองและบุคคลในครอบครัวได้รับความเดือดร้อน อีกทั้งข้าราชการที่ไม่มีหนี้สินอาจจะมีเลือกซื้อประกันสุขภาพกับภาคเอกชนเข้ามาเป็นตัวเสริมจากสวัสดิการการรักษาพยาบาลจากรัฐ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความคิดเห็นทางบวกที่สูงขึ้นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล

เมื่อพิจารณาตามเพศ ผลของการศึกษาที่ได้พบว่า ข้าราชการทั้งชายและหญิงที่ไม่มีหนี้สินมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีหนี้สินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาที่ได้มีค่าไม่แตกต่างกับภาพรวมของทั้งสองเพศ

เมื่อนำเพศของข้าราชการมาเป็นตัวแปรคุม ผลการศึกษาที่ได้พบว่าการมีหนี้สินมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการทั้งเพศชายและหญิงไม่เปลี่ยนแปลง และทิศทางของความสัมพันธ์ยังคงเดิม นั่นคือ การมีหนี้สินมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลอย่างแท้จริง

ตารางที่ 19 การกระจายร้อยละของข้าราชการ จำแนกตามความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล การมีหนี้สิน และเพศ

เพศ/การมีหนี้สิน	ความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล		
	ทางบวก	ทางลบ	**รวม (จำนวน)**
<u>รวม</u>			
มีหนี้สิน	22.0	78.0	100.0 (5,814)
ไม่มีหนี้สิน	27.4	72.6	100.0 (1,784)
	χ^2 = 22.543	Significance = .000	
<u>ชาย</u>			
มีหนี้สิน	23.3	76.7	100.0 (2,908)
ไม่มีหนี้สิน	29.4	70.6	100.0 (795)
	χ^2 = 12.593	Significance = .000	
<u>หญิง</u>			
มีหนี้สิน	20.6	79.4	100.0 (2,906)
ไม่มีหนี้สิน	25.8	74.2	100.0 (989)
	χ^2 = 11.364	Significance = .001	

(6) สภาพการอยู่อาศัย

ผลของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการอยู่อาศัยของข้าราชการกับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล (ตารางที่ 20) พบว่า ข้าราชการที่มีสภาพการอยู่อาศัยโดยอยู่บ้านพักของทางราชการมีสัดส่วนของผู้ทีมีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีสภาพการอยู่อาศัยในกลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า ข้าราชการที่มีสภาพการอยู่อาศัยโดยอยู่บ้านพักของทางราชการมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีสภาพการอยู่อาศัยกลุ่มที่อาศัยอยู่กับบิดา มารดา ญาติ และผู้อื่น กลุ่มที่เป็นเจ้าของบ้านและที่ดิน/เป็นเจ้าของบ้านแต่เช่าที่ดิน กลุ่มเช่า และกลุ่มเช่าซื้อ (ร้อยละ 26.1 เปรียบเทียบกับร้อยละ 24.3 , 24.0 , 21.9 และร้อยละ 19.9 ตามลำดับ) สอดคล้องกับสมมติฐานการศึกษาที่ว่า ข้าราชการที่มีสภาพการอยู่อาศัยโดยอยู่บ้านพัก

ของทางราชการน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีสภาพการอยู่อาศัยในกลุ่มอื่นๆ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้าราชการที่อยู่บ้านพักของทางราชการมีความพึงพอใจในสวัสดิการที่ได้รับ อีกทั้งข้าราชการที่อาศัยอยู่ในบ้านพักของทางราชการไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบในเรื่องของสาธารณูปโภคต่างๆ และอาจมีความเข้าใจในเรื่องสิทธิในระบบสวัสดิการด้านต่างๆ ของรัฐที่มีให้กับข้าราชการได้เป็นอย่างดี ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความคิดเห็นในทางบวกของข้าราชการต่อสวัสดิการนั้นๆ ซึ่งรวมถึงความคิดเห็นทางบวกที่สูงขึ้นของข้าราชการต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล

เมื่อแยกพิจารณาตามเพศ ผลของการศึกษาที่ได้พบว่า ข้าราชการชายที่มีสภาพการอยู่อาศัยโดยอาศัยอยู่ร่วมกับ บิดา มารดา ญาติ และผู้อื่น มีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงสุดและเท่ากับกลุ่มที่มีสภาพการอยู่อาศัยโดยอยู่บ้านพักของทางราชการ (ร้อยละ 26.2 เปรียบเทียบกับร้อยละ 26.1) รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่มีสภาพการอยู่อาศัยเช่า กลุ่มที่มีสภาพการอยู่อาศัยเป็นเจ้าของบ้านและที่ดิน/เป็นเจ้าของบ้านแต่เช่าที่ดิน และกลุ่มเช่าซื้อ (ร้อยละ 24.4 เปรียบเทียบกับร้อยละ 23.3 และร้อยละ 22.5 ตามลำดับ) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนข้าราชการหญิง พบว่า ข้าราชการหญิงที่มีสภาพการอยู่อาศัยโดยอยู่บ้านพักของทางราชการมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการหญิงที่มีสภาพการอยู่อาศัยในกลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อนำเพศของข้าราชการมาเป็นตัวแปรคุม ผลการศึกษาที่ได้พบว่า สภาพการอยู่อาศัยกับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการทั้งเพศชายและหญิงเปลี่ยนแปลงไป นั่นคือ สภาพการอยู่อาศัยของข้าราชการมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลอย่างไม่แท้จริง หรือเป็นความสัมพันธ์ลวง

ตารางที่ 20 การกระจายร้อยละของข้าราชการ จำแนกตามความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล สภาพการอยู่อาศัย และเพศ

เพศ/สภาพการอยู่อาศัย	ความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล		
	ทางบวก	ทางลบ	รวม (จำนวน)
รวม			
เป็นเจ้าของบ้านและที่ดิน /เป็นเจ้าของบ้านแต่เช่าที่ดิน	24.0	76.0	100.0 (1,054)
เช่าซื้อ	19.9	80.1	100.0 (1,360)
เช่า	21.9	78.1	100.0 (2,078)
บ้านพักของทางราชการ	26.1	73.9	100.0 (1,684)
อาศัยอยู่กับบิดา มารดา ญาติและผู้อื่น	24.3	75.7	100.0 (1,401)
	χ^2 = 20.032	Significance = .000	
ชาย			
เป็นเจ้าของบ้านและที่ดิน /เป็นเจ้าของบ้านแต่เช่าที่ดิน	23.3	76.7	100.0 (502)
เช่าซื้อ	22.5	77.5	100.0 (631)
เช่า	24.4	75.6	100.0 (1,039)
บ้านพักของทางราชการ	26.1	73.9	100.0 (955)
อาศัยอยู่กับบิดา มารดา ญาติและผู้อื่น	26.2	73.8	100.0 (564)
	χ^2 = 3.914	Significance = .418	
หญิง			
เป็นเจ้าของบ้านและที่ดิน /เป็นเจ้าของบ้านแต่เช่าที่ดิน	24.6	75.4	100.0 (552)
เช่าซื้อ	17.6	82.4	100.0 (729)
เช่า	19.4	80.6	100.0 (1,039)
บ้านพักของทางราชการ	26.2	73.8	100.0 (729)
อาศัยอยู่กับบิดา มารดา ญาติและผู้อื่น	23.1	76.9	100.0 (837)
	χ^2 = 22.681	Significance = .000	

3.2.3 ปัจจัยด้านการทำงาน

(1) ระดับงาน

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับงานของข้าราชการกับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล (ตารางที่ 21) พบว่า ข้าราชการที่มีระดับงานต่ำกว่ามีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีระดับงานสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ข้าราชการที่มีระดับงาน 1-2 มีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีระดับงาน 3-5 และระดับ 6-8 (ร้อยละ 30.2 เปรียบเทียบกับร้อยละ 23.4 และร้อยละ 19.9 ตามลำดับ) ผลของการศึกษาที่ได้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการศึกษาที่ว่า ข้าราชการที่มีระดับงานที่สูงกว่าน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีระดับงานที่ต่ำกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้าราชการที่มีระดับงานที่สูงกว่าอาจมีความต้องการสวัสดิการการรักษาพยาบาลในอีกระดับหนึ่งที่มากกว่าข้าราชการที่มีระดับงานที่ต่ำกว่า

เมื่อพิจารณาตามเพศ ผลของการศึกษาที่ได้พบว่า ข้าราชการทั้งชายและหญิงที่มีระดับงานที่ต่ำกว่ามีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกสูงกว่าข้าราชการทั้งชายและหญิงที่มีระดับงานที่สูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับภาพรวมของทั้งสองเพศ

เมื่อนำเพศของข้าราชการมาเป็นตัวแปรคุม ผลการศึกษาที่ได้พบว่าระดับงานมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลทั้งในเพศชายและหญิงไม่เปลี่ยนแปลง และทิศทางของความสัมพันธ์คงเดิม นั่นคือ ระดับงานมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลอย่างแท้จริง

ตารางที่ 21 การกระจายร้อยละของข้าราชการ จำแนกตามความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล ระดับงาน และเพศ

เพศ/ระดับงาน	ความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล		
	ทางบวก	ทางลบ	**รวม (จำนวน)**
<u>รวม</u>			
ระดับ 1-2	30.2	69.8	100.0 (1,456)
ระดับ 3-4	23.4	76.6	100.0 (2,948)
ระดับ 5-8	19.9	80.1	100.0 (3,195)
	χ^2 = 59.711	Significance = .000	

ตารางที่ 21 (ต่อ)

เพศ/ระดับงาน	ความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล		
	ทางบวก	ทางลบ	**รวม (จำนวน)**
ชาย			
ระดับ 1-2	31.4	68.6	100.0 (653)
ระดับ 3-4	24.8	75.2	100.0 (1,432)
ระดับ 5-8	21.8	78.2	100.0 (1,618)
	χ^2 = 23.315	Significance = .000	
หญิง			
ระดับ 1-2	29.3	70.7	100.0 (803)
ระดับ 3-4	22.2	77.8	100.0 (1,516)
ระดับ 5-8	18.0	82.0	100.0 (1,577)
	χ^2 = 39.426	Significance = .000	

(2) อายุราชการ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุราชการกับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล (ตารางที่ 22) พบว่า ข้าราชการที่มีอายุราชการสั้นกว่ามีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีอายุราชการยาวนานกว่า โดยที่ข้าราชการที่มีอายุราชการน้อยกว่า 10 ปี มีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีอายุราชการตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 24.8 เปรียบเทียบกับร้อยละ 21.9) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานเพื่อการศึกษาที่ได้ตั้งไว้ว่า ข้าราชการที่มีอายุราชการที่ยาวนานกว่าน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีอายุราชการสั้นกว่า และผลของการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของสมเจตน์ ชื่นปรีชา (2534: 112) ที่พบว่า ข้าราชการสายบริการทางวิชาการและสายธุรการที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 6 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในด้านค่าจ้างและสวัสดิการสูงกว่าข้าราชการสายบริการทางวิชาการและสายธุรการที่มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้าราชการที่มีอายุราชการที่ยาวนานกว่ามีประสบการณ์ทั้งในการทำงานและประสบการณ์ในการใช้สิทธิเกี่ยวกับสวัสดิการด้านต่างๆ ได้เป็น

อย่างดี อีกทั้งประสบการณ์ที่ได้รับอาจมีทั้งส่วนที่ดีและที่ไม่ดี ประสบการณ์ในส่วนนี้เองน่าจะส่งผลโดยตรงต่อความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล ส่วนข้าราชการกลุ่มที่มีอายุราชการน้อยกว่า 10 ปี มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการที่มีอายุราชการตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป อาจเป็นเพราะมีประสบการณ์ในการใช้สวัสดิการน้อยกว่า จึงคิดว่าสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่รัฐมีให้แก่ข้าราชการนั้นมีความเหมาะสมดีแล้ว ส่งผลต่อความคิดเห็นในทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล หรือกล่าวโดยสรุปว่าถึงแม้อายุราชการเป็นตัวที่บ่งบอกถึงประสบการณ์ในการทำงาน แต่ประสบการณ์ที่ได้รับเกี่ยวกับสวัสดิการการรักษาพยาบาลนั้นอาจจะไม่เท่ากัน และประสบการณ์ในส่วนนี้เองน่าจะส่งผลต่อความคิดเห็นของข้าราชการได้

เมื่อพิจารณาตามเพศ ผลของการศึกษาที่ได้พบว่า ข้าราชการชายที่มีอายุราชการน้อยกว่า 10 ปี มีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกใกล้เคียงกับข้าราชการชายที่มีอายุราชการตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 25.4 เปรียบเทียบกับร้อยละ 24.1) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาความสัมพันธ์ของทั้งสองเพศ ส่วนผลการศึกษาในกลุ่มข้าราชการหญิง พบว่า ข้าราชการหญิงที่มีอายุราชการน้อยกว่า 10 ปี มีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลสูงกว่าข้าราชการหญิงที่มีอายุราชการตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 24.3 เปรียบเทียบกับร้อยละ 19.8) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับผลการศึกษาในภาพรวมของทั้งสองเพศ และยังพบว่าข้าราชการหญิงที่มีอายุราชการตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนของผู้ที่มีความคิดเห็นทางบวกต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลต่ำที่สุด ทั้งนี้เป็นเพราะข้าราชการหญิงเป็นผู้ที่มีความละเอียด และใส่ใจในเรื่องต่างๆ ที่มากกว่าข้าราชการชายที่มีอายุราชการในกลุ่มเดียวกันและมากกว่าข้าราชการชายที่มีอายุราชการน้อยกว่า อีกทั้งข้าราชการหญิงที่มีอายุราชการที่ยาวนานกว่าน่าจะเป็นผู้ที่สะสมประสบการณ์ในด้านต่างๆ มากกว่า และน่าจะเป็นผู้ที่มีบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบที่ต้องดูแลมากกว่า

เมื่อนำเพศของข้าราชการมาเป็นตัวแปรคุม ผลการศึกษาที่ได้พบว่าอายุราชการมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลทั้งในเพศชายและเพศหญิงเปลี่ยนแปลงไป นั่นคืออายุราชการมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาลอย่างไม่แท้จริง หรือเป็นความสัมพันธ์ลวง

ตารางที่ 22 การกระจายร้อยละของข้าราชการ จำแนกตามความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล อายุราชการ และเพศ

เพศ/อายุราชการ	ความคิดเห็นต่อสวัสดิการการรักษาพยาบาล		
	ทางบวก	ทางลบ	**รวม (จำนวน)**
<u>รวม</u>			
น้อยกว่า 10 ปี	24.8	75.2	100.0 (3,525)
ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป	21.9	78.1	100.0 (5,532)
	χ^2 = 8.433	Significance = .004	
<u>ชาย</u>			
น้อยกว่า 10 ปี	25.4	74.6	100.0 (1,629)
ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป	24.1	75.9	100.0 (2,047)
	χ^2 = .822	Significance = .365	
<u>หญิง</u>			
น้อยกว่า 10 ปี	24.3	75.7	100.0 (1,896)
ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป	19.8	80.3	100.0 (2,000)
	χ^2 = 11.566	Significance = .001	