

บทที่ 5

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพ จะนำเสนอผลการศึกษาเป็น 2 ส่วน โดยส่วนแรกเป็นการวิเคราะห์ลักษณะโดยทั่วไป รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข และข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ และทัศนคติต่อโครงการประกันสุขภาพ ส่วนที่สองเป็นการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

5.1 ข้อมูลโดยทั่วไป ข้อมูลภาวะสุขภาพ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการบัตรประกันสุขภาพของครัวเรือน

5.1.1 ข้อมูลโดยทั่วไป

จากตารางที่ 5.1 พบว่าจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มผู้มีบัตรประกันสุขภาพส่วนใหญ่จะมีจำนวนสมาชิกประมาณ 4 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 29.5 รองลงมาคือ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 26 ในขณะที่ครัวเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพส่วนใหญ่จะมีจำนวนสมาชิกประมาณ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 32 รองลงมาคือ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 28 และในส่วนของจำนวนสมาชิกต่อครัวเรือนโดยเฉลี่ยพบว่าในกลุ่มครัวเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพมีจำนวนสมาชิกโดยเฉลี่ย 4.13 คน ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพซึ่งมีจำนวนสมาชิกโดยเฉลี่ย 3.74 คน แสดงว่าครัวเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพจะมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมากกว่าครัวเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจมาจากการคำนึงถึงค่ารักษาพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว เพราะจำนวนสมาชิกยิ่งมากการที่จะมีการแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในเรื่องของค่ารักษาพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่ครัวเรือนนั้นจะคำนึงถึงมากที่สุด

ตารางที่ 5.1 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนจำแนกตามลักษณะการถือบัตรประกันสุขภาพ

จำนวนสมาชิกใน ครัวเรือน	มีบัตรประกัน		ไม่มีบัตรประกัน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2	14	7.00	35	17.50	49	12.25
3	51	25.50	64	32.00	115	28.75
4	59	29.50	56	28.00	115	18.75
5	52	26.50	25	12.00	76	19.00
6 คนขึ้นไป	24	12.00	21	10.50	45	11.25
รวม	200	100	200	100.00	400	100.00
จำนวนสมาชิกต่อ ครัวเรือน โดยเฉลี่ย (คน)	4.13		3.74		3.94	

ที่มา : จากการสำรวจ

ในส่วนของรายได้ของครัวเรือนซึ่งแสดงในตารางที่ 5.2 พบว่าครัวเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพจะมีรายได้โดยเฉลี่ยสูงกว่าครัวเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพคือ มีรายได้เฉลี่ย 111,007.00 บาท ในขณะที่ครัวเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพมีรายได้เฉลี่ย 88,840.50 บาท แสดงว่าครัวเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพจะมีรายได้ต่ำกว่าครัวเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ

นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา นั้น จากตารางที่ 5.3 จะพบว่าในครัวเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพมีจำนวนถึง 103 ครัวเรือน ที่ไม่มีค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ ในขณะที่ครัวเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพมีเพียง 62 ครัวเรือนที่ไม่มีค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา แต่อย่างไรก็ตามจะพบว่าโดยเฉลี่ยแล้วค่ารักษาพยาบาลในส่วนของครัวเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพมีค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 1,019.65 บาท ซึ่งต่ำกว่าครัวเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพซึ่งมีค่าเฉลี่ย 1,119.20 บาท การที่ค่ารักษาพยาบาลโดยเฉลี่ยของครัวเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพสูงกว่านั้นอาจเนื่องมาจากการที่ครัวเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพมีค่าเฉลี่ยของการรักษาพยาบาลในสังกัดอื่น ๆ ซึ่งอยู่นอกเหนือจากสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นจำนวนถึง 945.95 บาท ในขณะที่ครัวเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพมีค่าเฉลี่ยในส่วนนี้เพียง 472.05 บาท แต่สำหรับค่ารักษาในสถานบริการกระทรวงสาธารณสุข ครัวเรือนที่มีบัตรนั้นมีค่ารักษาเฉลี่ย 547.40 บาท ซึ่งสูงกว่าครัวเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพซึ่งมีเพียง 173.00 บาท

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงสถานพยาบาลที่ครัวเรือนเข้ารับการรักษาบ่อยที่สุด ก็จะพบว่าครัวเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพมักจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจอมทอง คิดเป็นจำนวนร้อยละ 59 ในขณะที่ครัวเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพมักจะไปรับการรักษาที่คลินิก

หรือโรงพยาบาลเอกชนมากกว่า โดยคิดเป็นร้อยละ 43 ดังตารางที่ 5.4 ดังนั้นอาจเป็นไปได้ว่าการที่ค่าเฉลี่ยของการรักษาพยาบาลในสังกัดอื่นซึ่งมิใช่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขของครัวเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพนั้นมากกว่าค่ารักษาของครัวเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพก็เนื่องมาจากการที่ครัวเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพมักเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลซึ่งเป็นคลินิกเอกชนเป็นส่วนใหญ่ซึ่งค่ารักษาพยาบาลในคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนมักจะมีค่ารักษาที่สูงกว่าสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจึงทำให้ค่ารักษาพยาบาลจากแหล่งนี้มีค่าที่สูงกว่า และจากการเปรียบเทียบสถานพยาบาลที่ครัวเรือนเข้ารับการรักษาบ่อยก็จะพบว่าครัวเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพมักจะเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 89.5 ในขณะที่ครัวเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพนั้นมีเพียงร้อยละ 52 ซึ่งถึงแม้จะมีจำนวนที่มากกว่าสถานพยาบาลในสังกัดอื่น แต่ก็มีค่าที่ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 48 โดยครัวเรือนที่มีบัตรนั้นในกรณีของสถานพยาบาลในสังกัดอื่นกลับมีเพียงร้อยละ 24 ของครัวเรือนทั้งหมดเท่านั้น

ตารางที่ 5.2 รายได้ของครัวเรือนตัวอย่างจำแนกตามลักษณะการถือบัตรประกันสุขภาพ

ระดับรายได้ (บาท/ปี)	มีบัตรประกัน		ไม่มีบัตรประกัน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 34,000	23	11.50	25	12.50	48	12.00
34,001 – 50,000	40	20.00	29	14.50	69	17.25
50,001 – 75,000	41	20.50	29	14.50	70	17.50
75,001 – 100,000	43	21.50	41	20.50	84	21.00
100,001 – 150,000	31	15.50	41	20.50	72	18.00
150,001 – 200,000	11	5.50	17	8.50	28	7.00
มากกว่า 200,000	11	5.50	18	9.00	29	7.25
รวม	200	100.00	200	100.00	400	100.00
ระดับรายได้โดยเฉลี่ย	88,840.50		111,007.00		99,923.75	

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 5.3 ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลในรอบปี (มกราคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2541)

ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษา พยาบาล (บาท)	มีบัตรประกัน		ไม่มีบัตรประกัน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีค่ารักษาพยาบาล	62	31.00	103	51.50	165	41.25
1 – 100	13	6.50	12	6.00	25	6.25
101 – 500	49	24.50	45	22.50	94	23.50
501 – 1,000	36	18.00	16	8.00	52	13.00
1,001 – 1,500	18	9.00	5	2.50	23	5.75
1,501 – 2,000	5	2.50	6	3.00	11	2.75
2,001 – 3,000	7	3.50	3	1.50	10	2.50
3,001 – 4,000	3	1.50	-	-	3	0.75
4,000 – 5,000	2	1.00	3	1.50	5	1.25
มากกว่า 5,000	5	2.50	7	3.50	12	3.00
รวม	200	100.00	200	100.00	400	100.00
เฉลี่ยค่ารักษาพยาบาล โดย รวม (บาท)	1,019.65		1,119.20		1,069.47	
เฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลใน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (บาท)	547.40		173.00		360.20	
เฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลใน สังกัดอื่น ๆ (บาท)	472.05		945.95		709.00	

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 5.4 สถานพยาบาลที่ครัวเรือนเข้ารับการรักษาบ่อยที่สุด

สถานพยาบาล	มีบัตร		ไม่มีบัตร		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานีอนามัย	57	28.50	28	14.00	85	21.25
โรงพยาบาลจอมทอง	118	59.00	74	37.00	192	48.00
โรงพยาบาลนครพิงค์	1	0.50	1	0.50	2	0.50
โรงพยาบาลมหาราช	-	-	9	4.50	9	2.25
คลินิกเอกชน/โรงพยาบาลเอกชน	20	10.00	86	43.00	106	26.50
โรงพยาบาลฮอค	3	1.50	1	0.50	4	1.00
กองทุนยาประจำหมู่บ้าน	1	0.50	1	0.50	2	0.50
รวม	200	100.00	200	100.00	400	100.00
สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	179	89.50	104	52.00	283	70.75
สถานพยาบาลอื่น ๆ	21	10.50	96	48.00	117	29.25

ที่มา : จากการสำรวจ

สำหรับเหตุผลของการใช้บริการสถานพยาบาลที่ครัวเรือนเข้ารับการรักษาบ่อย ๆ นั้น จะพบว่าในกรณีที่เป็นสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข คือ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลจอมทอง ส่วนใหญ่จะมีเหตุผลที่มาใช้บริการคือ สะดวกใกล้บ้าน ในขณะที่ถ้าเป็นสถานบริการที่เป็นส่วนเอกชน คือ คลินิกเอกชน ส่วนใหญ่จะมีเหตุผลคือ การได้รับการบริการรักษาที่รวดเร็ว ดังตารางที่ 5.5

ตารางที่ 5.5 เหตุผลของการใช้บริการสถานพยาบาลข้ามแนกตามสถานบริการ

สถานบริการ	เหตุผล					
	สะดวก ใกล้บ้าน	บริการ รวดเร็ว	รักษาแล้ว หาย	ค่ารักษา ไม่แพง	เบิกค่า รักษาได้	ใช้สิทธิใน การรักษา ที่มี
สถานีอนามัย	73 (25.70)	30 (13.33)	18 (20.00)	14 (15.38)	1 (7.14)	2 (8.34)
โรงพยาบาลจอมทอง	156 (54.93)	96 (42.67)	52 (57.78)	64 (20.33)	7 (50.00)	5 (20.83)
โรงพยาบาลนครพิงค์	1 (0.35)	1 (0.44)	1 (1.11)	1 (1.10)	-	-
โรงพยาบาลมหาราช	5 (1.76)	5 (2.22)	6 (6.67)	4 (4.40)	2 (14.29)	-
คลินิกเอกชน/โรงพยาบาลเอกชน	45 (15.85)	89 (39.56)	12 (13.33)	7 (7.69)	4 (28.57)	5 (20.83)
โรงพยาบาลฮอค	3 (1.06)	2 (0.89)	-	-	-	-
กองทุนยาประจำหมู่บ้าน	1 (0.35)	2 (0.89)	1 (1.11)	1 (1.10)	-	12 (50.00)
รวม	284 (100.00)	225 (100.00)	90 (100.00)	91 (100.00)	14 (100.00)	24 (100.00)

ที่มา : จากการสำรวจ

หมายเหตุ : มีเหตุผลของการเลือกใช้ได้มากกว่า 1 ข้อ

: ตัวเลขในวงเล็บคือจำนวนร้อยละ

5.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคลในครัวเรือน

จากการสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคลในครัวเรือนพบว่าในครัวเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพมีจำนวน 80 ครัวเรือนหรือร้อยละ 40 ที่มีบุคคลในครอบครัวมีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว ส่วนครัวเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพมีจำนวน 60 ครัวเรือน หรือร้อยละ 30 ที่มีบุคคลในครอบครัวมีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว โดยจะพบว่าส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่มครัวเรือนที่มีบัตรและไม่มีบัตรประกันสุขภาพนั้นจะมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังอยู่ในกลุ่มโรคต่อมไทรอยด์ ไทชานการ และเมตะบอลิซึมเป็นจำนวนร้อยละ 23.75 และ ร้อยละ 25 ของจำนวนครัวเรือนที่เป็นโรคเรื้อรัง ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่ในกลุ่มนี้จะเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด ดังตารางที่ 5.6

ในส่วน of สถานพยาบาลที่ครัวเรือนเข้ารับการรักษา นั้นจากตารางที่ 5.7 จะพบว่าส่วนใหญ่แล้ว ในรอบปีที่ผ่านมาครัวเรือนจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจอมทองมากที่สุด โดยกลุ่มโรคระบบหายใจเป็นกลุ่มโรคที่ครัวเรือนมักเข้ารับการรักษา มากที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการมาเพื่อเข้ารับการรักษาโรคหวัดและโรคหอบหืด และกลุ่มโรคต่อมไทรอยด์ ไทชานการ และเมตะบอลิซึม เป็นกลุ่มโรครองลงมาที่ครัวเรือนมักเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจอมทอง

สำหรับคลินิกเอกชนหรือโรงพยาบาลเอกชนและสถานอื่นมัชนั้นจะพบว่าส่วนใหญ่ครัวเรือนจะเข้ามารับการรักษาด้วยกลุ่มโรคระบบหายใจมากที่สุดเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ส่วนใหญ่มาเพื่อการรักษาโรคหวัด ซึ่งโดยมากมักจะมีเหตุผลที่มาใช้บริการที่คลินิกเอกชนเพื่อรักษาโรคในกลุ่มนี้ก็เนื่องจากความสะดวกและรวดเร็วในการใช้บริการ ส่วนสถานอื่นมัชนั้นมีเหตุผลคือใกล้บ้าน

ทั้งนี้จากการที่โรงพยาบาลจอมทอง ซึ่งถือได้ว่าเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง และได้รับความเชื่อถือจากประชาชน จึงทำให้โรงพยาบาลจอมทองเป็นสถานพยาบาลที่ครัวเรือนมักจะเลือกเข้ารับการรักษาเป็นส่วนใหญ่ แม้ว่าจำนวนของสถานอื่นมัชนในอำเภอจอมทองจะมีถึง 12 แห่ง และโรคบางโรคสามารถเข้ารับการรักษาที่สถานอื่นมัชได้ แต่จะเห็นว่าประชาชนจะให้ความเชื่อถือกับการใช้บริการทางการแพทย์กับโรงพยาบาลจอมทองมากกว่า

จากตารางที่ 5.8 ซึ่งแสดงถึงการใช้สวัสดิการในด้านการรักษาพยาบาลของครัวเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพ โดยจำนวนครั้งของการใช้บัตรประกันสุขภาพมีจำนวน 313 ครั้ง ส่วนใหญ่ใช้เพื่อรักษาโรคในกลุ่มโรคระบบหายใจ คือ โรคหอบหืด โรคหวัด ไชนัส และโรคปอด รองลงมาคือกลุ่มโรคต่อมไทรอยด์ ไทชานการ และเมตะบอลิซึม ซึ่งได้แก่โรคเบาหวาน รัชรอยด์ คอหอยพอก และเหน็บชา การที่สองกลุ่มนี้มีการใช้บัตรประกันสุขภาพมากที่สุด ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากการใช้บัตรกับโรคประจำตัวคือ โรคหอบหืด และโรคเบาหวาน ซึ่งต้องมีการพบแพทย์เป็นประจำเพื่อเข้ารับการรักษา แต่อย่างไรก็ตามจะพบว่ามิอยู่ส่วนหนึ่งที่ไม่มีการใช้สวัสดิการในการ

รักษาเลขซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มโรกระบบหายใจ คือ โรคหวัด และโรคหอบหืด โดยมักจะเข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชน และรองลงมาคือกลุ่มโรกระบบประสาท โดยส่วนใหญ่ในกลุ่มนี้มักจะเข้ารับการรักษาที่ศูนย์วิจัยโรคประสาท ซึ่งแม้ว่าศูนย์นี้จะสามารถใช้บัตรประกันสุขภาพได้แต่ต้องผ่านระบบการส่งต่อ แต่เนื่องจากครัวเรือนส่วนใหญ่มักเข้ารับการรักษาโดยไม่ผ่านระบบการส่งต่อจึงไม่ได้ใช้สิทธิตามบัตรประกันสุขภาพนั่นเอง

ตารางที่ 5.6 ชนิดของโรคเรื้อรังจำแนกตามกลุ่มโรคและลักษณะการถือบัตรประกันสุขภาพ

กลุ่มโรค	มีบัตร		ไม่มีบัตร		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิตบางชนิด	1	1.25	1	1.67	2	1.43
โรคเลือดและอวัยวะที่สร้างเลือดและความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน	7	8.75	6	10.00	13	9.29
โรคต่อมไทรอยด์ ไทรอยด์ และเมตาบอลิซึม	19	23.75	15	25.00	34	24.29
โรกระบบประสาท	13	16.25	5	8.33	18	12.86
โรคของตาและส่วนประกอบของตา	1	1.25	2	3.33	3	2.14
โรคของหูและมาสตอยด์ (ปุ่มกกหู)	-	-	1	1.67	1	0.71
โรกระบบไหลเวียนเลือด	11	13.75	11	18.33	22	15.71
โรกระบบหายใจ	11	13.75	8	13.33	19	13.57
โรกระบบย่อยอาหาร	11	13.75	6	10.00	17	12.14
โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	3	3.75	2	3.33	5	3.57
โรกระบบกล้ามเนื้อ รวม โครงสร้างยึดเสริม	8	10.00	12	20.00	20	14.29
โรกระบบสืบพันธุ์ร่วมปีศาจวะ	7	8.75	3	5.00	10	7.14
อาการและอาการแสดงผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิก และตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่ไม่จำแนกไว้ที่อื่น ๆ	3	3.75	-	-	3	2.14
ครัวเรือนที่มีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว	80	40.00	60	30.00	140	35.00
ครัวเรือนที่ไม่มีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว	120	60.00	140	70.00	260	65.00
รวม	200	100.00	200	100.00	400	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

หมายเหตุ : แต่ละครัวเรือนมีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวได้มากกว่า 1 กลุ่มโรค

ตารางที่ 5.7 สถานพยาบาลที่ครัวเรือนเข้ารับการรักษาจำแนกตามกลุ่มโรค

กลุ่มโรค	จำนวนครัวเรือน							
	1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	8*
กลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิตบางชนิด	-	7	-	1	1	-	-	-
โรคเนื้องอก	-	-	1	-	-	-	-	-
โรคเลือดและอวัยวะที่สร้างเลือดและความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน	1	6	-	1	6	1	-	1
โรคต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	-	27	-	-	4	1	-	-
โรกระบบประสาท	-	6	-	-	2	-	10	-
โรคของตาและส่วนประกอบของตา	-	1	4	-	1	-	-	-
โรคของหูและมาสตอยด์ (ปุ่มกกหู)	-	1	-	-	-	-	-	-
โรกระบบไหลเวียนเลือด	8	12	-	3	3	1	-	1
โรกระบบหายใจ	33	46	-	-	31	1	-	1
โรกระบบย่อยอาหาร	5	20	3	2	6	1	-	-
โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	2	2	1	1	3	-	-	-
โรกระบบกล้ามเนื้อ รวม โครงสร้างยึดเสริม	3	9	-	1	4	2	-	1
โรกระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	-	9	-	2	3	2	-	-
การตั้งครรภ์ การคลอด และระยะอยู่ไฟ	-	2	-	-	1	-	-	-
อาการและอาการแสดงผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิก และตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่จำแนกไว้ที่อื่น ๆ	4	23	2	2	18	-	-	1
อุบัติเหตุจากการขนส่งและผลที่ตามมา	-	1	1	1	-	-	-	-
สาเหตุภายนอกอื่น ๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	-	2	-	-	3	-	-	-
รวม	56	174	12	14	86	9	10	5

ที่มา : จากการสำรวจ

หมายเหตุ : แต่ละครัวเรือนมีการเกิดโรคได้มากกว่า 1 ชนิด

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| * : 1 คือ สถานีอนามัย | 2 คือ โรงพยาบาลจอมทอง |
| 3 คือ โรงพยาบาลนครพิงค์ | 4 คือ โรงพยาบาลมหาราช |
| 5 คือ คลินิกเอกชน/โรงพยาบาลเอกชน | 6 คือ โรงพยาบาลฮอด |
| 7 คือ ศูนย์วิจัยโรคประสาท | 8 คือ อื่น ๆ |

ตารางที่ 5.8 การใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของครัวเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพ

กลุ่มโรค	จำนวนครั้งของการใช้สวัสดิการการรักษา				
	บัตร ประกัน	บัตรผู้สูง อายุ	บัตรสปร.	อื่น ๆ	ไม่ใช้ สวัสดิการ
กลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิตบางชนิด	6 (1.92)	1 (6.25)	1 (50.00)	-	-
โรคเลือดและอวัยวะที่สร้างเลือดและความผิดปกติ เกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน	23 (7.35)	1 (6.25)	-	-	4 (4.12)
โรคต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	58 (18.53)	2 (12.50)	-	-	8 (8.25)
โรกระบบประสาท	16 (5.11)	1 (6.25)	1 (50.00)	-	16 (16.50)
โรกระบบไหลเวียนเลือด	27 (8.63)	3 (18.75)	-	-	5 (5.15)
โรกระบบหายใจ	74 (23.64)	1 (6.25)	-	1 (16.67)	28 (28.87)
โรกระบบย่อยอาหาร	38 (12.14)	-	-	-	4 (4.12)
โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	8 (2.56)	1 (6.25)	-	3 (50.00)	1 (1.03)
โรกระบบกล้ามเนื้อ รวม โครงสร้างยึดเสริม	15 (4.79)	4 (25.00)	-	-	6 (6.19)
โรกระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	16 (5.16)	1 (6.25)	-	-	5 (5.15)
อาการและอาการแสดงผิดปกติที่พบจากการตรวจ ทางคลินิก และตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่ จำแนกไว้ที่อื่น ๆ	25 (7.98)	1 (6.25)	-	2 (33.00)	15 (15.47)
กลุ่มโรคอื่น ๆ	7 (2.24)	-	-	-	5 (5.15)
รวม	313 (100.00)	16 (100.00)	2 (100.00)	6 (100.00)	97 (100.00)

ที่มา : จากการสำรวจ

หมายเหตุ : แต่ละครัวเรือนมีกลุ่มโรคได้มากกว่า 1 กลุ่มโรค

: ตัวเลขในวงเล็บคือจำนวนร้อยละ

5.1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพของครัวเรือน

จากตารางที่ 5.9 พบว่าผู้ที่มีบัตรในปัจจุบันนั้นในอดีตจะเป็นผู้ที่เคยมีบัตรประกันสุขภาพอยู่แล้วถึงร้อยละ 80.5 ในขณะที่ครัวเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพในปัจจุบันเป็นครัวเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพในอดีตร้อยละ 63 แต่ก็จะเห็นได้ว่ามีถึงร้อยละ 37 หรือจำนวน 75 ครัวเรือน ที่เคยมีบัตรแต่ในปัจจุบันไม่ได้ถือบัตรประกันสุขภาพ

ตารางที่ 5.9 ลักษณะของการถือบัตรประกันสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา

การมีบัตรประกันสุขภาพ ในรอบปีที่ผ่านมา	มีบัตรในปัจจุบัน		ไม่มีบัตรในปัจจุบัน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มี	161	80.50	74	37.00	235	58.75
ไม่มี	39	19.50	126	63.00	165	41.25
รวม	200	100.00	200	100.00	400	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ทั้งนี้เหตุผลส่วนใหญ่ที่ครัวเรือนเหล่านี้ไม่ได้ซื้อบัตรประกันสุขภาพในปัจจุบันคือการไม่มีเงิน คิดเป็นร้อยละ 40.54 หรือ 30 ครัวเรือน (ตารางที่ 5.10) รองลงมาคือ การได้รับการประกันสุขภาพโดยวิธีอื่นร้อยละ 28.38 ซึ่งส่วนใหญ่ในกลุ่มนี้จะได้รับสวัสดิการในส่วนของบัตรผู้สูงอายุ และบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย อย่างไรก็ตามยังมีครัวเรือนอยู่ส่วนหนึ่งที่ยังไม่ได้ตัดสินใจที่จะซื้อบัตรประกันสุขภาพ หลังจากที่บัตรเดิมหมดอายุ

ตารางที่ 5.10 เหตุผลของการไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพในปัจจุบันในขณะที่เคยซื้อบัตรประกันสุขภาพในอดีต

เหตุผล	จำนวนครัวเรือน	ร้อยละ
บัตรเดิมหมดอายุและยังไม่ได้ซื้อใหม่	18	24.32
ไม่มีเงิน	30	40.54
ได้รับการประกันสุขภาพโดยวิธีอื่น	21	28.38
ในรอบปีที่ผ่านมาไม่ได้ใช้บัตรประกันสุขภาพ	4	5.41
ไม่พอใจการบริการ	1	1.35
รวม	74	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

สำหรับการได้รับการประกันสุขภาพโดยวิธีอื่น ๆ นอกเหนือจากบัตรประกันสุขภาพ พบว่าทั้งครัวเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพและไม่มีบัตรประกันสุขภาพจะมีบัตรผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ และรองลงมาคือบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย แต่จะเห็นได้ว่าในกลุ่มครัวเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพนั้นมีครัวเรือนเพียง 33 ครัวเรือน หรือร้อยละ 16.5 ที่มีสวัสดิการในการรักษาพยาบาลอื่น ๆ นอกจากบัตรประกันสุขภาพ ในขณะที่ครัวเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพมีจำนวนครัวเรือนถึง 93 ครัวเรือนหรือร้อยละ 46.5 ที่มีสวัสดิการในการรักษาพยาบาล ดังตารางที่ 5.11 แสดงว่าครัวเรือนที่มีสวัสดิการในการรักษาพยาบาลไม่ว่าจะเป็นของรัฐหรือเอกชนมักไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพอีก เพราะเห็นว่าได้รับสวัสดิการในการรักษาฟรีอยู่แล้ว

ตารางที่ 5.11 การได้รับสวัสดิการการรักษาอื่นนอกเหนือจากการมีบัตรประกันสุขภาพ

ประเภทของสวัสดิการ	มีบัตรประกัน		ไม่มีบัตรประกัน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บัตรผู้สูงอายุ	19	57.58	42	45.16	61	48.41
บัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย	5	15.15	32	34.40	37	29.37
สวัสดิการข้าราชการ	-	-	15	16.13	15	11.90
การประกันสุขภาพเอกชน	-	-	10	10.75	10	7.94
อื่น ๆ	9	27.27	8	8.60	17	13.49
ครัวเรือนที่มีสวัสดิการอื่น	33	16.50	93	46.50	126	31.50
ครัวเรือนที่ไม่มีสวัสดิการอื่น	167	83.50	107	53.50	274	68.50
รวม	200	100.00	200	100.00	400	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

หมายเหตุ : มีสวัสดิการอื่น ๆ ได้มากกว่า 1 อย่าง

ในส่วนของครัวเรือนที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพในปัจจุบันนั้นส่วนใหญ่มักจะมีเหตุผลหลักที่ตัดสินใจซื้อบัตรประกันสุขภาพคือ ซื้อบัตรประกันสุขภาพเอาไว้เพื่อใช้ในเวลาที่เจ็บป่วย ร้อยละ 88 รองลงมาคือการมีโรคประจำตัว 21 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 10.5 และเหตุผลสุดท้ายที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพคือการซื้อตามคนอื่นคิดเป็นร้อยละ 1.5 ตามตารางที่ 5.12 แสดงว่าส่วนใหญ่แล้วครัวเรือนจะคำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่อาจจะต้องจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในอนาคต โดยหากครัวเรือนมีบัตรประกันสุขภาพแล้วก็จะตัดปัญหาในส่วนนี้ของค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ไปได้

ตารางที่ 5.12 เหตุผลหลักที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพในปัจจุบัน

เหตุผล	จำนวนครัวเรือน	ร้อยละ
ซื้อเอาไว้ใช้เวลาเจ็บป่วย	176	88.00
มีโรคประจำตัว	21	10.50
ซื้อตามคนอื่น	3	1.50
รวม	200	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

สำหรับการซื้อบัตรประกันสุขภาพนั้นครัวเรือนส่วนใหญ่จะซื้อบัตรประกันสุขภาพจากเจ้าหน้าที่อนามัย รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุข (ตารางที่ 5.13) คิดเป็นร้อยละ 42 และร้อยละ 39.5 ตามลำดับ ในส่วนของความสะดวกในการซื้อบัตรพบว่าผู้ตอบว่าได้รับความสะดวกเพราะสถานที่ขายบัตรอยู่ใกล้บ้านถึงร้อยละ 62 และรองลงมา คือ มีผู้นำมาขายให้ถึงที่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเจ้าหน้าที่อนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างไรก็ตามจะพบว่าผู้ที่สามารถอธิบายขั้นตอนการใช้บัตรประกันสุขภาพได้เข้าใจมากที่สุดนั้น ครัวเรือนกลับให้ความเห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ที่สามารถอธิบายขั้นตอนของการใช้บัตร ได้เข้าใจมากที่สุด ถึงร้อยละ 50 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย คิดเป็นร้อยละ 43

นอกจากนี้ในเรื่องของช่วงเวลาที่เหมาะสมที่จะสามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพได้โดยที่ไม่มีปัญหาทางการเงิน จากตารางที่ 5.14 พบว่าโดยส่วนใหญ่เห็นว่าอยู่ในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม ร้อยละ 44.5 เนื่องจากเป็นช่วงที่ผลผลิตลำไยออกผลและจะขายผลผลิตในช่วงดังกล่าว และการที่ประชาชนในอำเภอจอมทองทำการปลูกพืชลำไยเป็นส่วนใหญ่จึงเห็นว่าช่วงเวลาดังกล่าวจะเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดที่จะไม่มีปัญหาทางการเงินในการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

ตารางที่ 5.13 แหล่งที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ความสะดวกในการซื้อ และบุคคลที่อธิบายขั้นตอนในการใช้บัตรประกันสุขภาพได้เข้าใจที่สุด

ข้อความ	จำนวนครัวเรือน	ร้อยละ
แหล่งที่ครัวเรือนซื้อบัตร		
- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจอมทอง	37	18.50
- เจ้าหน้าที่อนามัย	84	42.00
- อาสาสมัครสาธารณสุข	79	39.50
ความสะดวกในการซื้อบัตร		
- สะดวกเพราะมีเจ้าหน้าที่มาขายให้ถึงบ้าน	69	34.50
- สะดวกเพราะสถานที่ขายอยู่ใกล้บ้าน	124	62.00
- สะดวกเพราะหาซื้อได้ง่ายจากโรงพยาบาล	6	3.00
- ไม่สะดวกเพราะสถานที่ขายอยู่ไกลบ้าน	1	0.50
ผู้อธิบายขั้นตอนการใช้บัตรได้เข้าใจมากที่สุด		
- อาสาสมัครสาธารณสุข	100	50.00
- เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	86	43.00
- ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	6	3.00
- เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจอมทอง	8	4.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 5.14 ช่วงเวลาที่คิดว่าเหมาะสมในการซื้อบัตรประกันสุขภาพโดยไม่มีปัญหาทางการเงิน

ช่วงเวลาที่เหมาะสม	จำนวนครัวเรือน	ร้อยละ
เวลาใดก็ได้	99	24.80
ช่วงเดือน กรกฎาคม – สิงหาคม	178	44.50
ช่วงเดือน มีนาคม – เมษายน	51	12.80
ช่วงเดือน ธันวาคม	1	0.30
ไม่ทราบ	71	17.80
รวม	400	100

ที่มา : จากการสำรวจ

อย่างไรก็ตาม สำหรับความคิดเห็นต่อการที่จะซื้อบัตรประกันสุขภาพในรอบใหม่หรืออาจจะซื้อใหม่สำหรับครัวเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพนั้นจะพบว่าในครัวเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพในปัจจุบันโดยส่วนใหญ่คือร้อยละ 85.5 ตอบว่าจะซื้อบัตรประกันสุขภาพอีก แต่ก็มีจำนวน 4 ครัวเรือนที่ตอบว่าไม่ซื้ออีกเพราะมีบัตรผู้สูงอายุและบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย ส่วนครัวเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพส่วนใหญ่ร้อยละ 39 จะตอบว่าไม่ซื้อบัตร แต่อีกร้อยละ 37.5 จะตอบว่าไม่แน่ใจว่าจะซื้อบัตรอีกหรือไม่ ดังตารางที่ 5.15

ตารางที่ 5.15 การซื้อบัตรประกันสุขภาพในรอบใหม่

การซื้อบัตรประกันสุขภาพในรอบใหม่	มีบัตรประกัน		ไม่มีบัตรประกัน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ซื้อ	171	85.50	47	23.50	218	54.50
ไม่ซื้อ	4	2.00	78	39.00	82	20.50
ไม่แน่ใจ	25	12.50	75	37.50	100	25.00
รวม	200	100.00	200	100.00	400	100.00

ที่มา : จากการสำรวจ

5.1.4 ความรู้และทัศนคติต่อโครงการประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

ในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับโครงการบัตรประกันสุขภาพซึ่งจะถามเกี่ยวกับความหมาย ชนิดของโรคที่ได้รับการคุ้มครองในการรักษาพยาบาล ราคาบัตรประกันสุขภาพ วิธีการใช้บัตรประกันสุขภาพในกรณีต่าง ๆ และระยะเวลาของการใช้บัตรประกันสุขภาพ พบว่าในกลุ่มครัวเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพ และไม่มีบัตรประกันสุขภาพจะมีคะแนนส่วนใหญ่ในช่วง 16 - 20 คะแนน จาก 20 ข้อคำถาม แต่จำนวนของกลุ่มครัวเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพมีคะแนนในช่วง 16 - 20 คะแนนที่มากกว่ากลุ่มครัวเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ โดยมีจำนวนร้อยละ 88 ของกลุ่มครัวเรือนที่มีบัตร ในขณะที่กลุ่มครัวเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพมีเพียงร้อยละ 67 และคะแนนโดยเฉลี่ยของกลุ่มครัวเรือนที่มีบัตรนั้นมีคะแนนเฉลี่ย 16.31 คะแนน ซึ่งมากกว่ากลุ่มครัวเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพที่มีคะแนนเฉลี่ย 15.81 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทั้งสองกลุ่ม คือ 16.06 คะแนน ดังรายละเอียดตามตารางที่ 5.16 ซึ่งก็แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีบัตรประกันสุขภาพนั้นจะมีความรู้ความเข้าใจในโครงการที่มากกว่าครัวเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากการซื้อบัตรประกันสุขภาพนั้นครัวเรือนจะได้รับคำอธิบายในการใช้บริการ หรืออาจเนื่องมาจากการที่ครัวเรือนได้มีประสบการณ์ในกรณีต่าง ๆ ของการใช้บัตรประกันสุขภาพมาแล้วในระบะหนึ่ง

ตารางที่ 5.16 ระดับคะแนนความรู้เรื่องบัตรประกันสุขภาพ

ระดับคะแนน	มีบัตรประกัน		ไม่มีบัตรประกัน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
16 - 20	176	88.00	134	67.00	310	77.50
11 - 15	24	12.00	64	32.00	88	22.00
6 - 10	-	-	1	0.50	1	0.25
0 - 5	-	-	1	0.50	1	0.25
รวม	200	100.00	200	100.00	400	100.00
คะแนนเฉลี่ย	16.31		15.81		16.06	

ที่มา : จากการสำรวจ

สำหรับข้อคำถามนั้นทั้งกลุ่มคร้วเรือนที่มีและไม่มีบัตรประกันสุขภาพส่วนใหญ่จะตอบถูกในเรื่องของจำนวนค่ารักษาพยาบาล ชนิดของโรคที่ได้รับการคุ้มครองค่ารักษาพยาบาล ระยะเวลาในการใช้บัตร สถานพยาบาลที่ใช้สิทธิตามบัตร และสถานที่จำหน่ายบัตรประกันสุขภาพ ส่วนข้อที่ตอบผิดส่วนใหญ่จะเป็นในเรื่องของความหมายของบัตรประกันสุขภาพ ระยะเวลาในการเริ่มใช้ การใช้สถานพยาบาลอื่นในกรณีที่เกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินซึ่งเป็นสถานพยาบาลนอกเหนือจากที่ระบุไว้ในบัตร และในเรื่องของการย้ายภูมิลำเนาเพื่อการประกอบอาชีพกับการใช้บัตรประกันสุขภาพซึ่งต้องมีการขอบัตรข้ามเขต โดยเฉพาะในเรื่องของระยะเวลาที่จะเริ่มใช้บัตรนั้นจะตอบผิดมากที่สุด โดยส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากการสื่อความหมายของข้อคำถามเนื่องจากตามความหมายของข้อคำถาม เมื่อคร้วเรือนได้ทำการซื้อบัตรแล้วคือทำการจ่ายเงินแล้วจะต้องรออีก 15 วันจึงจะได้รับบัตรแล้วจึงจะเริ่มใช้สิทธิตามบัตรประกันสุขภาพได้ แต่โดยส่วนใหญ่จะเข้าใจถึงช่วงที่ได้รับบัตรแล้ว คือเริ่มใช้สิทธิได้เลยจึงทำให้คำถามในข้อนี้ตอบผิดเป็นส่วนใหญ่ และข้อคำถามที่มีคะแนนต่างกันมากที่สุดระหว่างคร้วเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพกับคร้วเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพคือ ราคาของบัตรประกันสุขภาพ โดยคร้วเรือนที่มีบัตรจะตอบถูกทั้งหมดแต่คร้วเรือนที่ไม่มีบัตรตอบถูกเพียง 148 คร้วเรือน ดังตารางที่ 5.17

จากตารางที่ 5.18 ซึ่งแสดงถึงระดับคะแนนทัศนคติต่อโครงการประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขจะพบว่าในกลุ่มคร้วเรือนที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพจะมีค่าทัศนคติอยู่ในช่วง 31 – 35 คะแนน เป็นจำนวนร้อยละ 52 ส่วนคร้วเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพมีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 26 – 30 คะแนน เป็นจำนวนร้อยละ 43 ในช่วงคะแนน 36 – 40 คะแนน ซึ่งเป็นช่วงที่ค่าทัศนคติมีค่าสูงนั้น คร้วเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพมีจำนวน 16 คร้วเรือน หรือร้อยละ 8 แต่คร้วเรือนที่ไม่มีบัตรมีเพียง 4 คร้วเรือน คิดเป็นร้อยละ 2 เท่านั้น สำหรับค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มคร้วเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพมีค่าคะแนนทัศนคติจำนวน 31.22 คะแนน ซึ่งมากกว่ากลุ่มคร้วเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพียง 29.65 คะแนน ซึ่งแสดงว่าคร้วเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพมีทัศนคติที่ดีต่อโครงการประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขมากกว่าคร้วเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ และโดยรวมแล้วคร้วเรือนมีค่าคะแนนทัศนคติเฉลี่ย 30.43 คะแนน

ตารางที่ 5.17 ความรู้เกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

ข้อความ	จำนวนครัวเรือนที่ตอบถูก			
	มีบัตร		ไม่มีบัตร	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความหมายของบัตรประกันสุขภาพ	109	54.50	80	40.00
2. บัตรประกันสุขภาพคุ้มครองรักษาโรคดังนี้				
- นิ้วในระบบทางเดินปัสสาวะและท่อน้ำดี	200	100.00	198	99.00
- วัณโรคปอดและวัณโรคที่ระบบอวัยวะอื่น	199	99.50	197	98.50
- การใส่ฟันปลอมที่ใส่อะไครลิกเป็นฐาน	61	30.50	64	32.00
- การผ่าตัดทำศัลยกรรมตกแต่ง เช่น เสริมจมูก	200	100.00	195	97.50
- โรคหัวใจและโรคเกี่ยวกับระบบไหลเวียนโลหิต	199	99.50	194	97.00
- โรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง	200	100.00	198	99.00
- โรคจากการติดยาหรือสารเสพติด	172	86.00	191	95.50
- โรคชนิดต่าง ๆ ทั้งที่ต้องผ่าตัดและไม่ผ่าตัด	194	97.00	173	86.50
- โรคเกี่ยวกับสายตาที่ต้องใช้เลนส์ประกอบแว่น	197	98.50	195	97.50
- โรคที่เกิดจากการทำแท้งหรือการจมน้ำตาย	193	96.50	191	95.50
3. ราคาบัตรประกันสุขภาพ	200	100.00	148	74.00
4. ระยะเวลาของการเริ่มใช้บัตรภายหลังการซื้อบัตร	13	6.50	3	1.50
5. จำนวนครั้งของการใช้สิทธิตามบัตรประกัน	132	66.00	134	67.00
6. จำนวนค่ารักษาพยาบาลตามการใช้สิทธิของบัตร	193	96.50	191	95.50
7. ระยะเวลาของการใช้บัตร	197	98.50	193	96.50
8. สถานพยาบาลที่สามารถใช้บัตรได้	187	93.50	188	94.00
9. การใช้สถานพยาบาลอื่นนอกเหนือจากที่ระบุไว้ในบัตร กรณีเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน	95	47.50	98	49.00
10. การย้ายภูมิตำเนากับการใช้บัตรประกันสุขภาพ	128	64.00	131	65.50
11. สถานที่จำหน่ายบัตรประกันสุขภาพ	199	99.50	198	99.00

ที่มา : จากการสำรวจ

ตารางที่ 5.18 ระดับคะแนนทัศนคติต่อโครงการประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

ระดับคะแนน	มีบัตรประกัน		ไม่มีบัตรประกัน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
36 – 40	16	8.00	4	2.00	20	5.00
31 – 35	104	52.00	84	42.00	188	47.00
26 – 30	79	39.50	86	43.00	165	41.25
21 – 25	1	0.50	26	13.00	27	6.75
รวม	200	100.00	200	100.00	400	100.00
คะแนนเฉลี่ย	31.22		29.65		30.43	

ที่มา : จากการสำรวจ

5.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข โดยตัวแปรตามคือ การเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข มีค่าเท่ากับ 1 ถ้าครัวเรือนซื้อบัตรประกันสุขภาพและมีค่าเป็น 0 ถ้าครัวเรือนนั้นไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่วนตัวแปรอิสระมี 9 ตัวแปร ดังรายละเอียดตามตารางที่ 5.19 และผลการศึกษานี้มีผลต่อการเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพนั้นแสดงได้ตามตารางที่ 5.20 ทั้งนี้จะพบว่าประสิทธิภาพของการอธิบายแบบจำลองโดยค่า Mc Fadden R^2 มีค่าเท่ากับ 0.36 (โดยปกติการวิเคราะห์สมการโดยวิธี Logit นี้ค่า Mc Fadden R^2 จะอยู่ในช่วง 0.20 – 0.40) และแบบจำลองนี้มีระดับค่าความเชื่อมั่นที่ 99% โดยมีรายละเอียดของแต่ละตัวแปรดังนี้

ปัจจัยในเรื่องของสถานพยาบาลที่ครัวเรือนเข้ารับการรักษาบ่อยก็พบว่า เป็นไปตามข้อสมมติฐานที่ตั้งไว้ด้วยระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.001$ กล่าวคือ ถ้าครัวเรือนเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ สถานีอนามัย โรงพยาบาลจอมทอง และโรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นประจำก็จะมีโอกาสที่ครัวเรือนนั้นจะซื้อบัตรประกันสุขภาพได้มาก ทั้งนี้จากการที่ครัวเรือนเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขจะต้องเข้ารับการรักษาด้วยระบบส่งต่อซึ่งต้องผ่านจากสถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลจอมทองก่อนตามขั้นตอนจึงเป็น

เหตุให้ครัวเรือนที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเหล่านี้มีโอกาสอย่างมากที่จะซื้อบัตรประกันสุขภาพ

ในส่วนของปัจจัยการได้รับการประกันสุขภาพโดยวิธีอื่นนั้น พบว่ามีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.001$ และมีค่าพารามิเตอร์เป็นลบ นั่นคือถ้าครัวเรือนใดมีสวัสดิการหรือการประกันสุขภาพโดยวิธีอื่น ๆ นอกเหนือจากบัตรประกันสุขภาพแล้ว โอกาสที่จะซื้อบัตรประกันสุขภาพจะน้อยลง ซึ่งตรงตามข้อสมมติฐานที่ตั้งไว้คือ ถ้าครัวเรือนมีประกันสุขภาพโดยวิธีอื่นแล้วมักจะไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ทั้งนี้ส่วนใหญ่ครัวเรือนที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพมักจะมีบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย และบัตรผู้สูงอายุอยู่แล้ว ซึ่งบัตรทั้ง 2 ชนิดนี้เป็นบัตรที่ได้ฟรีและสามารถใช้รักษาพยาบาลได้ฟรีเช่นเดียวกับบัตรประกันสุขภาพ ดังนั้นจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ครัวเรือนดังกล่าวไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ

ปัจจัยในเรื่องของทัศนคติและความรู้ต่อโครงการประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีค่าพารามิเตอร์ที่เป็นบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.001$ และ $\alpha = 0.01$ ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่า ถ้าครัวเรือนมีความรู้ความเข้าใจถึงสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับจากโครงการประกันสุขภาพและมีทัศนคติที่ดีต่อโครงการแล้ว จะมีโอกาสอย่างมากที่ครัวเรือนจะซื้อบัตรประกันสุขภาพ โดยเป็นไปตามข้อสมมติฐานที่กำหนดไว้

สำหรับปัจจัยค่าสัดส่วนของราคาค่าบัตรประกันสุขภาพเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลมีค่าพารามิเตอร์เป็นลบ และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.01$ แสดงว่าหากสัดส่วนของราคาค่าบัตรประกันสุขภาพเมื่อเทียบกับค่ารักษาพยาบาลในรอบปีมีค่าที่สูงขึ้น ก็จะทำให้โอกาสที่ครัวเรือนจะซื้อบัตรประกันสุขภาพลดลง หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งคือ ถ้าหากราคาค่าบัตรประกันสุขภาพมีราคาตกลงก็จะมีโอกาสที่ครัวเรือนจะซื้อบัตรประกันสุขภาพมากขึ้น หรือหากครัวเรือนมีค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้นก็จะมีโอกาสที่จะซื้อบัตรได้มากขึ้นด้วยเช่นกัน ซึ่งผลที่ได้ตรงตามสมมติฐานที่กำหนดไว้

ปัจจัยรายได้ของครัวเรือนพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.05$ และค่าพารามิเตอร์ที่ได้มีค่าเป็นลบนั่นคือ ถ้าครัวเรือนมีรายได้ต่ำก็จะทำให้โอกาสในการเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพมีมากขึ้น ซึ่งตรงตามสมมติฐานที่ตั้งขึ้น และจากการที่รายได้ของครัวเรือนนี้เป็นค่าที่กำหนดขึ้นเพื่อเป็นตัวแทนของการวัดระดับทัศนคติต่อความเสี่ยงของครัวเรือน ซึ่งจากทฤษฎีบุคคลที่มีรายได้ต่ำมักจะเป็นผู้หลีกเลี่ยงความเสี่ยง ดังนั้นจากการที่ตัวแปรรายได้มีค่าพารามิเตอร์ที่เป็นลบจึงสามารถที่จะกล่าวได้ว่า ถ้าบุคคลในครัวเรือนนั้นเป็นผู้ที่ชอบหลีกเลี่ยงความเสี่ยงก็จะมีโอกาสอย่างมากที่ครัวเรือนนั้นจะซื้อประกันสุขภาพ และจากค่าของปัจจัยรายได้ที่ได้ค่าพารามิเตอร์เป็นค่าลบ ก็จะแสดงได้อีกว่าบัตรประกันสุขภาพนี้เป็นสินค้าด้อยคุณภาพ (Inferior goods) กล่าวคือผู้ที่มีรายได้ต่ำจะเป็นกลุ่มที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ในขณะที่กลุ่มครัวเรือนที่มีราย

ได้สูงจะไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ ทั้งนี้เพราะเมื่อมีรายได้สูงขึ้นจะมีรายได้พอที่จะเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่ให้ความสะดวกสบายและให้บริการที่รวดเร็ว เช่น คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งที่ครัวเรือนสามารถจะเลือกได้นอกจากสถานพยาบาลของรัฐ ดังนั้นการซื้อบัตรประกันสุขภาพก็จะมีโอกาสที่ต่ำลง ไปด้วย จึงแสดงได้ว่าบัตรประกันสุขภาพนี้เป็นสินค้าด้อยคุณภาพนั่นเอง

ปัจจัยในส่วนของจำนวนสมาชิกในครัวเรือนนั้นพบว่าตัวแปรนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.05$ และค่าพารามิเตอร์มีค่าเป็นบวก หมายความว่าถ้าครัวเรือนมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมากก็จะมีโอกาสสูงที่จะซื้อบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งตรงตามสมมติฐานที่ตั้งขึ้น และจากการที่จำนวนสมาชิกในครัวเรือนนี้เป็นตัวแทนของค่าความน่าจะเป็นของการเจ็บป่วย ซึ่งถ้าจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมีจำนวนมากก็จะมีค่าความน่าจะเป็นของการเจ็บป่วยที่มากกว่าครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกที่น้อยกว่า ดังนั้นการที่ค่าพารามิเตอร์ของตัวแปรจำนวนสมาชิกมีค่าบวกก็หมายความว่าถ้าค่าความน่าจะเป็นของการเจ็บป่วยมีค่าสูงก็จะทำให้มีโอกาสอย่างมากที่ครัวเรือนจะซื้อบัตรประกันสุขภาพ

สำหรับปัจจัยภาวะสุขภาพของครัวเรือนจากที่คาดไว้ว่าภาวะสุขภาพซึ่งหมายถึงการที่บุคคลในครัวเรือนมีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวนั้นน่าจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่จะกำหนดการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข แต่ผลจากการศึกษาพบว่าตัวแปรนี้แม้จะมีค่าพารามิเตอร์ที่เป็นบวก คือ ถ้าครัวเรือนมีบุคคลที่เป็นโรคเรื้อรังหรือมีโรคประจำตัวก็จะมีโอกาสที่จะซื้อบัตรประกันสุขภาพมาก แต่ก็พบว่าตัวแปรภาวะสุขภาพนี้ไม่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนปัจจัยค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลนั้นมีค่าพารามิเตอร์ที่เป็นลบ ซึ่งหมายความว่าถ้าครัวเรือนมีค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลที่น้อยก็จะมีโอกาสที่จะซื้อบัตรประกันสุขภาพซึ่งไม่ตรงกับข้อสมมติฐานที่ตั้งขึ้น แต่อย่างไรก็ตามตัวแปรนี้ก็ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่ส่วนใหญ่แล้วครัวเรือนไม่ค่อยมีการใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาล หรือมีการใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลที่ระดับราคาต่ำ และในขณะเดียวกัน ค่าใช้จ่ายที่สูงหรือโรคที่จำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายที่สูงนั้นส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาจากสถานพยาบาลที่ไม่ใช่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลมหาราช โรงพยาบาลเอกชน และคลินิกเอกชน เป็นต้น และส่วนใหญ่ครัวเรือนจะมีเหตุผลที่ไปใช้บริการคือเชื่อมั่นในสถานพยาบาลเหล่านี้มากกว่า จึงทำให้ผลที่ได้ออกมากลายเป็นว่าครัวเรือนที่มีค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลต่ำจะซื้อบัตรประกันสุขภาพนั่นเอง

ซึ่งโดยสรุปแล้วจากปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุดจะเป็นปัจจัยทางด้านสังคมและจิตวิทยาของครัวเรือน ซึ่งได้แก่ การที่ครัวเรือนมักเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ การได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลอื่น รวมถึง

ความรู้และทัศนคติที่ดีต่อ โครงการบัตรประกันสุขภาพ สำหรับป้องกันจากทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ของ การประกัน ไม่ว่าจะเป็นที่สนใจของบุคคลที่มีต่อความเสี่ยงซึ่งวัดโดยรายได้ โอกาสที่สูงที่ครัวเรือนจะต้องใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาล ซึ่งวัดโดยจำนวนสมาชิกในครัวเรือน และราคาของการ ประกันสุขภาพซึ่งวัดโดยสัดส่วนของราคาบัตรประกันสุขภาพเทียบกับค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษา พยาบาล มีเพียงมูลค่าของความสูญเสียซึ่งวัดโดยค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลเท่านั้นที่ไม่เป็น ไปตามทฤษฎี แต่อย่างไรก็ตามตัวแปรนี้ก็เป็นตัวแปรที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5.19 คำอธิบายและวิธีวัดตัวแปรต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในแบบจำลอง

ตัวแปร	คำอธิบาย
Income	รายได้ของครัวเรือนในหน่วย บาท/ปี
Price	สัดส่วนของราคาบัตรประกันสุขภาพเทียบกับค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลในช่วง เดือน มกราคม – พฤศจิกายน 2541
Health	ภาวะสุขภาพของครัวเรือน = 1 ถ้าครัวเรือนนั้นมีบุคคลในครัวเรือนมีโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง = 0 ถ้าครัวเรือนนั้นไม่มีบุคคลในครัวเรือนมีโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง
Member	จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (คน)
Bill	ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลในช่วงเดือน มกราคม – พฤศจิกายน 2541
Sub	การได้รับการประกันสุขภาพ โดยวิธีอื่น = 1 ถ้าครัวเรือนได้รับการประกันสุขภาพหรือสวัสดิการการรักษาอื่น ๆ = 0 ถ้าครัวเรือนไม่ได้รับการประกันสุขภาพหรือสวัสดิการการรักษาอื่น ๆ
Type	สถานพยาบาลที่ครัวเรือนเข้ารับการรักษา = 1 ถ้าเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข = 0 ถ้าไม่ใช่สถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
Know	คะแนนความรู้ความเข้าใจใน โครงการ ประกันสุขภาพ (คะแนน)
Attitude	คะแนนทัศนคติของครัวเรือนต่อ โครงการประกันสุขภาพ (คะแนน)

ตารางที่ 5.20 ผลการทดสอบปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพ

ตัวแปร	ค่าพารามิเตอร์	t - statistic	Sig. Lvl
Income	-5.4E-0.6	-2.4977*	0.0132
Price	-0.1069	-2.6265**	0.0086
Health	0.4540	1.2337	0.2173
Member	0.2254	2.1224*	0.0338
Bill	-2.4E-0.5	-0.6237	0.5288
Sub	-1.6880	-5.4592***	0.0001
Type	2.5980	7.5414***	0.0001
Know	0.4220	3.1634**	0.0016
Attitude	0.2638	5.2972***	0.0001
ค่าคงที่	-16.1410	-6.2265	0.0001

Mc Fadden $R^2 = 0.36$

Log - likelihood = -178.6475

Initial log - likelihood = -277.25887

Significance level = 0.0001

หมายเหตุ : Mc Fadden $R^2 = 1 - \frac{\log - \text{likelihood}}{\text{Initial log - likelihood}}$

: โดยปกติการวิเคราะห์สมการด้วยวิธี Logit ค่า Mc Fadden R^2 จะอยู่ในช่วง 0.2 - 0.4
จึงจะสรุปได้ว่าแบบจำลองนั้นมีประสิทธิภาพในการอธิบายค่าระหว่างตัวแปรอิสระ
กับตัวแปรตาม (อารี, 2530)

: * มีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ $\alpha = 0.05$

** มีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ $\alpha = 0.01$

*** มีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ $\alpha = 0.001$