

• การประชาสัมพันธ์กับการยอมรับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค



นางสาวทิพย์มณี ไชยไพบูลย์วงศ์

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตรพัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์

คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-1000-3

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PUBLIC RELATIONS AND ACCEPTANCE OF "30-BAHT HEALTH CARE" SCHEME

Miss Tipmanee Chaipaiboonwong



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts in Development Communication

Department of Public Relations

Faculty of Communication Arts

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-1000-3

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การประชาสัมพันธ์กับการยอมรับโครงการ 30 บาทรักษา
ทุกโรค

โดย

นางสาวทิพย์มณี ไชยไพบุลย์วงศ์

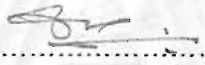
สาขาวิชา

นิเทศศาสตร์พัฒนาการ

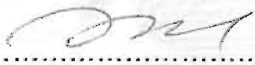
อาจารย์ที่ปรึกษา

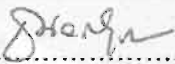
รองศาสตราจารย์ ดร. ธนวัต บุญลือ


คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารบัณฑิต


..... คณบดีคณะนิเทศศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ จุมพล รอดคำดี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พัทธี เชนจรรยา)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. ธนวัต บุญลือ)


..... กรรมการ
(ดร. วีเชียร เกตุสิงห์)

บทคัดย่อวิทยานิพนธ์

ทิพย์มณี ไชยไพฑูริย์วงศ์ : การประชาสัมพันธ์กับการยอมรับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค (PUBLIC RELATIONS AND ACCEPTANCE OF "30-BAHT HEALTH CARE" SCHEME) อ. ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร.ธนวดี บุญลือ, 114หน้า. ISBN 974-17-1000-3.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย t-test, One-way ANOVA และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ซึ่งประมวลผลโดยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

- 1) การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคจากสื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโครงการ
- 2) การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการ
- 3) ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการ
- 4) ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้แตกต่างกัน เปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลแตกต่างกัน
- 5) ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้แตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแตกต่างกัน
- 6) ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้แตกต่างกัน มีทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแตกต่างกัน

ภาควิชา...การประชาสัมพันธ์.....ลายมือชื่อนิสิต. ทิพย์มณี ไชยไพฑูริย์วงศ์.....
สาขาวิชา...นิเทศศาสตร์พัฒนาการ.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ปีการศึกษา... 2545.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4485070428 : MAJOR DEVELOPMENT COMMUNICATION

KEY WORD: INFORMATION EXPOSURE/ KNOWLEDGE / ATTITUDE /

TIPMANEE CHAIPAIBOONWONG : PUBLIC RELATIONS AND ACCEPTANCE OF "30-BAHT HEALTH CARE" SCHEME. THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. TANAWADEE BOONLUE, Ph.D., 114 pp. ISBN 974-17-1000-3.

The purpose of this research is to study the correlation between information exposure, knowledge, and attitude toward 30-baht health care scheme. Questionnaires were used to collect data from a total of 400 people resided in Bangkok. Frequency, percentage, mean, t-test, One-way ANOVA, and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient were employed for the analysis of the data. SPSS program was used for data processing. The results of the study are as follows.

- 1) Information exposure through mass, personal, and specialized media was significantly correlated with knowledge about 30-baht health care scheme.
- 2) Information exposure through mass and personal media was significantly correlated with attitude toward 30-baht health care scheme.
- 3) Knowledge about 30-baht health care scheme was significantly correlated with attitude toward 30-baht health care scheme.
- 4) People with differences in sex, age, education, career, and income were significantly different in information exposure to 30-baht health care scheme.
- 5) People with differences in age, education, career, and income were significantly different in knowledge about 30-baht health care scheme.
- 6) People with differences in sex, age, education, career, and income were significantly different in attitude toward 30-baht health care scheme.

Department...Public Relations.....Student's signature.....
Field of study...Development Communication....Advisor's Signature.....
Academic year...2002.....Co-advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ.ดร. ธนวดี บุญลือ อาจารย์ที่ปรึกษา สำหรับคำแนะนำ และความอนุเคราะห์ที่ผู้วิจัยได้รับขณะศึกษาที่คณะนิเทศศาสตร์ ทั้งด้านการเรียน การทำงาน ตลอดจนการทำวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์พัชรี เขยจรรยา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และดร. วิเชียร เกตุสิงห์ กรรมการ สำหรับข้อคิดเห็นและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณ คุณปราโมทย์ เต็มเจริญ สำหรับข้อคิดเห็นและคำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์ และคุณอิว พรพิมล สำหรับรอยยิ้มและความช่วยเหลือ

ขอบคุณ เพื่อนๆ พี่ๆ ทุกคนที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อ สำหรับคำตอบที่มีให้กับทุกคำถามเกี่ยวกับวิทยานิพนธ์ เม โย และน้อง เพื่อนที่น่ารัก และพี่ธีระ ที่คอยช่วยเหลือเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ผู้เขียนขอขอบคุณคุณพ่อผู้ล่วงลับ คุณแม่ และสมาชิกในครอบครัวที่คอยสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือเสมอมา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของผู้รับสาร.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อมวลชนและสื่อบุคคล.....	15
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติ.....	19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	27
ประชากร.....	27
กลุ่มตัวอย่าง.....	27
ตัวแปรในการวิจัย.....	28
การวัดตัวแปร.....	29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	31
การทดสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ.....	32

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	67
สรุปผลการวิจัย.....	67
อภิปรายผล.....	70
ข้อเสนอแนะทั่วไป.....	78
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	80
รายการอ้างอิง.....	81
ภาคผนวก.....	88
ภาคผนวก ก.....	88
ภาคผนวก ข.....	92
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	105

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางประชากร.....	38
ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการจากสื่อประเภทต่างๆ.....	41
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการเปิดรับข่าวสาร.....	42
เกี่ยวกับโครงการ	
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโครงการของกลุ่มตัวอย่าง.....	43
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการ.....	45
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อโครงการของกลุ่มตัวอย่าง.....	46
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติต่อโครงการ.....	48
ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความบ่อยครั้ง.....	49
ในการใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค	
ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัญหาที่พบ.....	50
ในการใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค	
ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อเสนอแนะ.....	51
สำหรับการประชาสัมพันธ์โครงการ 30 รักษาทุกโรค	
ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ.....	52
กับความรู้เกี่ยวกับโครงการ	
ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ.....	54
กับทัศนคติต่อโครงการ	
ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทัศนคติต่อโครงการ.....	56
ตารางที่ 14 ผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสาร จำแนกตามเพศ.....	57
ตารางที่ 15 ผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสาร.....	58
จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้	
ตารางที่ 16 ผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ จำแนกตามเพศ.....	61
ตารางที่ 17 ผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ จำแนกตามอายุ.....	62
ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้	
ตารางที่ 18 ผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติ จำแนกตามเพศ.....	64
ตารางที่ 19 ผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติ จำแนกตามอายุ.....	65
ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้	

บทที่ 1



บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เป็นโครงการพัฒนาตามนโยบายของรัฐบาล พันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร ที่ต้องการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประชาชนชาวไทย โดยในระยะเร่งด่วนรัฐบาลจะจัดโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่คนไทยที่ยังไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลตามกฎหมายของรัฐ ให้สามารถเข้าใช้บริการสุขภาพได้ โดยเสียค่าใช้จ่ายเพียง 30 บาท ส่วนในระยะยาว รัฐบาลจะจัดให้มีกฎหมายการประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้คนไทยมีหลักประกันสุขภาพภายใต้ระบบเดียวกัน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกัน

วันที่ 1 เมษายน 2544 เป็นวันแรกที่เปิดให้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยเริ่มทดลองในพื้นที่ 6 จังหวัด คือ พะเยา นครสวรรค์ ยโสธร ปทุมธานี สมุทรสาคร และยะลา จากนั้น วันที่ 1 มิถุนายน 2544 เปิดให้บริการในอีก 15 จังหวัด คือ เชียงใหม่ และนครราชสีมา และวันที่ 1 ตุลาคม 2544 จึงขยายการบริการให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

ส่วนกรุงเทพมหานครนั้น ในระยะแรกเปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2544 เป็นโครงการนำร่อง ครอบคลุมพื้นที่ 13 เขต ได้แก่ บึงกุ่ม คันนายาว หนองจอก ลาดกระบัง สะพานสูง มีนบุรี บางเขน ดอนเมือง หลักสี่ จอมทอง สายไหม และธนบุรี จากนั้นจึงเริ่มให้บริการ ระยะที่ 2 ในวันที่ 1 มกราคม 2545 ครอบคลุมพื้นที่ 25 เขต ได้แก่ เขตบางแค บางบอน หนองแขม คลองสาน ราษฎร์บูรณะ ป้อมปราบฯ สัมพันธวงศ์ บางรัก สาทร พระโขนง ประเวศ คลองเตย สวนหลวง รามเทวี ภูเก็ต ดุสิต จตุจักร ดินแดง ห้วยขวาง วังทองหลาง ลาดพร้าว บางกะปิ หลักสี่ ยานนาวา และบางนา และคาดว่าจะให้บริการครบทั้ง 50 เขต ภายในวันที่ 1 เมษายน 2545

เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการให้บริการ 30 บาท รักษาทุกโรค กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ เช่น จะขอใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรคได้ที่ไหน อย่างไร ใครมีสิทธิใช้บริการ ผู้มีสิทธิจะได้รับบริการอะไร ฯลฯ ผ่านทางสื่อมวลชน สื่อบุคคล (เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) สื่อเฉพาะกิจต่างๆ (เช่น แผ่นพับ และเว็บไซต์ 30 บาทรักษาทุกโรค) รวมทั้ง

ตั้งศูนย์ Hotline 1669 เพื่อรับเรื่องราวร้องทุกข์เกี่ยวกับบริการ 30 บาทรักษาทุกโรคด้วย นอกจากนี้ ยังมีเจ้าหน้าที่คอยตอบคำถามและไขข้อข้องใจเกี่ยวกับบริการ 30 บาทรักษาทุกโรค ผ่านตามสื่อต่างๆ เป็นระยะๆ

ขณะเดียวกัน โครงการนี้ก็ได้รับความสนใจจากทั้งสื่อมวลชนและประชาชนชาวไทยทั่วประเทศ เพราะเป็นโครงการมีผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของไทยและสุขภาพอนามัยของคนทั้งประเทศ หลายคนหวังว่าการเปลี่ยนแปลงในครั้งนี้จะทำให้ประชาชนมีความเท่าเทียมกัน ในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพมากขึ้น และจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่สื่อมวลชนและคนไทยจำนวนไม่น้อยตั้งคำถามว่า โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคดีจริงอย่างที่รัฐบาลกล่าวอ้างหรือไม่ และจะดำเนินโครงการต่อไปได้นานแค่ไหน เพราะในทางปฏิบัติ โครงการนี้ต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก แต่เศรษฐกิจของไทยก็ยังไม่ฟื้นตัว อีกทั้ง หน่วยงานและบุคลากรด้านสาธารณสุขก็ดูจะยังไม่มีความพร้อมที่จะรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในครั้งนี้อย่างเต็มที่ ดังที่เป็นข่าวว่าโรงพยาบาล เอกชนบางแห่งขอถอนตัวออกจากการร่วมโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค รวมทั้งเรื่องราวความขัดแย้งภายในกระทรวงสาธารณสุขระหว่างนางสุดารัตน์ เกียรติพานิช รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ดังที่ตกเป็นข่าวครึกโครม และมีการวิพากษ์วิจารณ์กันอย่างกว้างขวาง

ส่วนเรื่องการให้บริการนั้น มีข่าวออกมาว่า บางคนต้องการเลือกสถานพยาบาลที่จะเข้ารับบริการ 30 บาทด้วยตนเอง แทนที่จะให้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ นอกจากนี้ ยังมีข่าวว่า มีผู้ร้องเรียนเกี่ยวกับบริการ 30 บาทรักษาทุกโรคไปยังกระทรวงสาธารณสุขและสื่อมวลชนต่างๆ เป็นจำนวนมาก ด้านสื่อมวลชนก็ตั้งข้อสังเกตว่า โรงพยาบาลบางแห่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลเอกชน อาจเลือกใช้อาหรือวิธีรักษาที่ประหยัดค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ให้บริการ 30 บาท รักษาทุกโรค เพราะกลัวว่าจะรับภาระเรื่องค่าใช้จ่ายไม่ไหว แม้จะมีเงินจากรัฐบาลช่วยเหลือก็ตาม ซึ่งอาจส่งผลให้บริการสุขภาพที่ประชาชนได้รับไม่มีคุณภาพอย่างที่ควรจะเป็น

ความรู้ความเข้าใจและความคิดเห็นของประชาชนดังกล่าวมีความสำคัญต่อความล้มเหลวหรือความสำเร็จของโครงการนี้ เช่นเดียวกับโครงการพัฒนาอื่นๆ ดังที่ ปรมะ สตะเวทิน (2538 : 27) กล่าวว่า การพัฒนาจะต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชน การที่ประชาชนจะสามารถให้ความร่วมมือกับรัฐได้ ประชาชนจะต้องมีความรู้ มีทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนา ตลอดจนมีความเข้าใจถึงความจำเป็นและความสำคัญของแผนงานโครงการพัฒนา

ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กัน สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533) กล่าวว่า ถ้ามีความรู้ความเข้าใจเปลี่ยนแปลง ทัศนคติก็จะเปลี่ยนแปลง ดังนั้น การทำให้ประชาชนมี ทัศนคติที่ดีต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จำเป็นต้องให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการ

นอกจากความรู้จะนำไปสู่การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงทัศนคติแล้ว ทั้งความรู้ และทัศนคดียังมีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารด้วย โรเจอร์ส (Rogers 1978) ให้ความหมาย ของความรู้ไว้ว่า ความรู้ คือ การรับรู้เบื้องต้นซึ่งบุคคลส่วนมากจะได้รับผ่านประสบการณ์โดย การเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า และจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ ที่ผสมผสานระหว่าง ข้อมูลกับสภาพทางจิตวิทยา ข่าวสารต่างๆ เป็นสิ่งเร้าอย่างหนึ่ง ดังนั้น การเปิดรับข่าวสารจึงเป็น ช่องทางที่ทำให้บุคคลได้รับความรู้

ทัศนคติก็เกิดขึ้นจากการเรียนรู้จากประสบการณ์เช่นเดียวกับความรู้ แหล่งของ ทัศนคติอย่างหนึ่งก็คือ การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น (ประพาเพ็ญ สุวรรณ, 2530) เช่นเดียวกับ ธงชัย สันติวงษ์ (2539) ที่กล่าวว่า ปัจจัยหนึ่งทีก่อให้เกิดทัศนคติ หรือทำให้ทัศนคติเปลี่ยนแปลงไป คือ ข้อมูลข่าวสารที่บุคคลได้รับ ดังนั้น การเปิดรับข่าวสารจึงนำไปสู่การสร้างหรือเปลี่ยนแปลง ทัศนคติด้วยเช่นกัน

ปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติ คือ ลักษณะทางประชากร เพราะลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกันทำให้บุคคลมีความสนใจและ ประสบการณ์ต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งต่างกัน เช่น ผู้ที่มีรายได้สูงอาจไม่ใส่ใจกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคมากเท่าคนที่มียาได้น้อย ผู้สูงอายุซึ่งร่างกายไม่แข็งแรงนักก็อาจจะสนใจเรื่องการ ดูแลสุขภาพ รวมทั้งโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมากกว่าหนุ่มสาวที่ร่างกายยังแข็งแรง เมื่อบุคคลมีความสนใจหรือมีประสบการณ์ต่างกัน ก็ส่งผลให้มีการเปิดรับสาร ความรู้ และทัศนคติ ต่างกันด้วย เนื่องจากบุคคลมักเลือกเปิดรับสารที่สอดคล้องกับความต้องการ ความสนใจ และ ประสบการณ์เดิมของตัวเอง ขณะเดียวกัน ความรู้และทัศนคติก็เกิดขึ้นจากการเรียนรู้จาก ประสบการณ์ ถ้าบุคคลมีประสบการณ์ต่างกัน ก็จะมีความรู้และทัศนคติต่างกัน

สวนสาเหตุที่เลือกศึกษาประชาชนในกรุงเทพมหานครนั้น เนื่องจากผู้วิจัย พักอาศัยในกรุงเทพมหานครอยู่แล้ว จึงคุ้นเคยกับพื้นที่เป็นอย่างดี และสามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่ม ตัวอย่างได้ไม่ยากนัก นอกจากนี้ กรุงเทพมหานครเป็นเมืองขนาดใหญ่ มีประชากรจำนวนมาก บางส่วนไม่มีรายชื่อในทะเบียนบ้าน ทำให้เกิดปัญหาในการให้บริการอย่างทั่วถึง อีกทั้งกรุงเทพฯ มีระบบการเมืองการปกครอง ระบบบริการด้านสุขภาพ หน่วยงานด้านบริหารและบริการสุขภาพที่

ต่างจากจังหวัดอื่นๆ ส่งผลให้การดำเนินงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างจากพื้นที่อื่นๆ ด้วย ดังนั้น การวิจัยโดยมีประชาชนชาวกรุงเทพมหานครเป็นกลุ่มเป้าหมาย จะช่วยในการปรับแผนการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของกรุงเทพมหานคร

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาว่าประชาชนในกรุงเทพมหานครมีการเปิดรับข่าวสารความรู้ และทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคอย่างไร การเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความรู้และทัศนคติหรือไม่ และประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรจะมีการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติต่างกันหรือไม่ เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแผนประชาสัมพันธ์ของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคในกรุงเทพมหานครต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค กับความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของประชาชนในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค กับทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของประชาชนในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค กับทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของประชาชนในกรุงเทพมหานคร
4. เพื่อเปรียบเทียบการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกัน
5. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกัน
6. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกัน

สมมติฐานของการวิจัย

1. การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโครงการ
2. การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการ
3. ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการ
4. ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกันเปิดรับข่าวสารประชาสัมพันธ์โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแตกต่างกัน
5. ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแตกต่างกัน
6. ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกันมีทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของประชาชนในกรุงเทพมหานครเท่านั้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค คือ โครงการของรัฐบาลที่ต้องการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนชาวไทยทุกคนที่ยังไม่ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลตามกฎหมายอื่นๆ ของรัฐ ให้สามารถเข้าใช้บริการดูแลสุขภาพรวมทั้งการรักษาพยาบาล โดยเสียค่าธรรมเนียม 30 บาทต่อครั้ง

- การเปิดรับข่าวสารของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค หมายถึง ความบ่อยครั้งในการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จากสื่อประเภทต่างๆ ดังนี้

- สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์
- สื่อบุคคล ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- สื่อเฉพาะกิจ/สื่อประชาสัมพันธ์ของโครงการ ได้แก่ ป้ายประชาสัมพันธ์ โปสเตอร์ แผ่นพับ นิตรรศการ และเว็บไซต์ 30 บาทรักษาทุกโรค

ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุคคลที่มีสิทธิใช้บริการ 30 บาท รักษาทุกโรค การขอใช้สิทธิ บริการที่จะได้รับ/ไม่ได้รับจากโครงการ กฎเกณฑ์ต่างๆ ในการใช้บริการ

ทัศนคติต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจและความเชื่อของแต่ละบุคคลที่มีต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ในด้านคุณภาพของบริการ 30 บาทรักษาทุกโรค (เช่น คุณภาพยา วิธีการรักษา แพทย์และบุคลากรด้านสาธารณสุข) ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโครงการ รวมทั้งประโยชน์/ผลของโครงการ

ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนั้น กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงแผนการประชาสัมพันธ์ให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อเสริมสร้างความรู้ที่ถูกต้องและทัศนคติเชิงบวกต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแก่ประชาชนในกรุงเทพมหานคร



แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง "การประชาสัมพันธ์กับการยอมรับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค" ผู้วิจัยใช้แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของผู้รับสาร
2. แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร
3. แนวคิดเกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อมวลชนและสื่อบุคคล
4. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของผู้รับสาร

ลักษณะทางประชากรมีอิทธิพลต่อการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติของผู้รับสารลักษณะทางประชากรที่ผู้วิจัยสนใจจะศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. เพศ

ความแตกต่างระหว่างเพศทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการสื่อสารต่างกัน กล่าวคือ เพศหญิงมีแนวโน้มและความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายไม่ได้ต้องการแค่ส่งหรือรับข่าวสารอย่างเดียวเท่านั้น แต่ต้องการสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นจากการส่งหรือรับข่าวสารนั้นด้วย

การวิจัยทางจิตวิทยาหลายเรื่องได้แสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงและผู้ชายมีความแตกต่างกันอย่างมากในเรื่องความคิด ค่านิยม และทัศนคติ ทั้งนี้เพราะวัฒนธรรมและสังคมกำหนดบทบาทและกิจกรรมของคนสองเพศไว้ต่างกัน ผู้หญิงมักเป็นคนอ่อนไหวหรือเจ้าอารมณ์ โอนอ่อนผ่อนตาม และเป็นแม่บ้านแม่เรือน นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่พบว่า ผู้หญิงถูกชักจูงใจได้มากกว่าผู้ชาย เช่น การวิจัยที่ทดลองให้นักศึกษามหาวิทยาลัยวอชิงตันทั้งหญิงและชายฟังปาฐกถาที่คัดค้านการเข้ามาแทรกแซงในเรื่องสาธารณสุขและการศึกษาของรัฐบาลกลาง พบว่า

นักศึกษาหญิงเปลี่ยนทัศนคติของตนหรือถูกชักจูงใจมากกว่านักศึกษาชาย นอกจากนั้น ผู้ชายยังใช้เหตุผลมากกว่าผู้หญิง และจดจำข่าวสารได้ดีกว่าผู้หญิงด้วย แต่ผู้หญิงก็หยั่งถึงจิตใจของผู้อื่นได้ดีกว่าผู้ชาย (ปรมะ สตะเวทิน, 2538: 115)

2. อายุ

อายุของผู้รับสารเป็นลักษณะประการหนึ่งที่สามารถใช้ในการวิเคราะห์ให้ผู้รับสารอายุที่ต่างกันทำให้คนมีความรู้ความเข้าใจ ความคิดเห็น ทัศนคติ ความเชื่อและพฤติกรรมต่างกัน บุคคลที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อการติดต่อสื่อสารเปลี่ยนไปเมื่อตนมีอายุมากขึ้น (Mers, Michele and Myers, 1982: 5) โดยทั่วไป คนที่มีอายุน้อยกว่ามักจะมีความคิดเสรีนิยม ยึดถืออุดมการณ์ ใจร้อน และมองโลกในแง่ดีกว่าคนอายุมาก ส่วนคนอายุมากจะยึดถือการปฏิบัติ มีความระมัดระวัง และมองโลกในแง่ร้ายมากกว่า สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะคนอายุมากใช้ชีวิตมานานกว่า ผ่านประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรคต่างๆ มามากกว่า ตลอดจนมีความผูกพันที่ยาวนาน และมีผลประโยชน์ในสังคมมากกว่าคนอายุน้อย จึงไม่ค่อยยอมให้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในสังคม เพราะการเปลี่ยนแปลงนี้อาจมีผลกระทบต่อทรัพย์สิน สถานะ ทางสังคม และสร้างความลำบากในการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง นอกจากนั้น คนต่างรุ่นกันก็มีประสบการณ์ที่แตกต่างกันด้วย

นอกจากความแตกต่างในแง่ความคิด ทัศนคติแล้ว อายุยังเป็นสิ่งกำหนดความแตกต่างเรื่องความยากง่ายในการถูกชักจูงใจด้วย การวิจัยทางจิตวิทยาพบว่า เมื่อคนมีอายุมากขึ้น โอกาสที่คนจะเปลี่ยนใจหรือถูกชักจูงใจจะน้อยลง (Burgoon, 1974: 58) นอกจากนั้น โดยปกติคนที่วัยต่างกันมักมีความต้องการต่างกันด้วย เช่น คนวัยกลางคนและคนสูงอายุมักคิดเรื่องความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การรักษาพยาบาล ขณะที่คนหนุ่มสาวอาจสนใจเรื่องการศึกษา ความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมากกว่า

ลักษณะการใช้สื่อมวลชนของคนแต่ละวัยก็แตกต่างกัน คนอายุมากมักใช้สื่อมวลชนเพื่อแสวงหาข่าวสารหนักๆ ที่ให้ความรู้มากกว่าเพื่อความบันเทิง เช่น อ่านจดหมายถึงบรรณาธิการ ข่าวการเมือง หรือบทบรรณาธิการมากกว่าอ่านเรื่องตลกหรือข่าวบันเทิง ในการฟังวิทยุหรือชมโทรทัศน์ก็เช่นกัน คนมีอายุมากจะเลือกฟังหรือชมรายการหนักๆ เช่น รายการอภิปรายปัญหาสังคม เศรษฐกิจ รายการโทรทัศน์เพื่อการศึกษา มากกว่ารายการเพื่อความบันเทิง (ปรมะ สตะเวทิน, 2538: 113)

กล่าวโดยสรุป อายุเกี่ยวข้องกับกระบวนการวิเคราะห์ผู้รับสาร ดังนี้ (Brooks, 1971: 211-212)

- อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องความรู้ ความคิด และพฤติกรรม
- อายุเป็นสิ่งที่กำหนดความแตกต่างในเรื่องความยากง่ายในการชักจูงใจ
- กลุ่มคนที่มีอายุต่างกันมีการใช้สื่อมวลชนต่างกัน

3. อาชีพและรายได้

อาชีพและรายได้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้บุคคลมีค่านิยม ความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมแตกต่างกัน ผู้ที่มีรายได้สูงมักนิยมเปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์และนิยมนำข่าวสารที่มีเนื้อหาค่อนข้างหนัก ไม่ค่อยสนใจเนื้อหาด้านบันเทิง กล่าวได้ว่า คนที่มีฐานะดีหรือรายได้สูงมักใช้สื่อมวลชนมาก และมักเป็นรายการเกี่ยวกับเรื่องข่าวการบ้านการเมือง ปัญหาสังคม และเศรษฐกิจ รายได้ยังเป็นตัวกำหนดความต้องการ ความคิดเห็น และพฤติกรรมของคนเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ เช่น การแนะนำข่าวนาที่ยากจนให้ซื้อเครื่องจักรแทนวัวควายในการทำงาน คงจะยากกว่าการแนะนำให้คนรายได้สูงซื้อเครื่องซักผ้าหรือรถยนต์คันใหม่ นอกจากนี้ คนฐานะดียังใช้สื่อมวลชนมาก และมักจะแสวงหาข่าวสารหนักๆ (ยุบล เบญจรงค์กิจ, 2534)

ส่วนคนที่มีอาชีพต่างกันก็มีแนวคิด อุดมการณ์ ค่านิยมต่างกัน เช่น ข้าราชการมักคำนึงถึงเรื่องยศฐาบรรดาศักดิ์ ศักดิ์ศรี และเกียรติภูมิของความเป็นข้าราชการ ในขณะที่พนักงานบริษัทเอกชนอาจคำนึงถึงรายได้และการมีศักดิ์ศรีด้วยเงินทองที่สามารถซื้อหาสิ่งที่ตนต้องการเพื่อรักษาสถานะทางสังคมของตน นอกจากนั้นยังมีความรู้ในเรื่องต่างๆ ไม่เท่ากันด้วย เช่น แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขย่อมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากกว่าวิศวกร แต่ก็มีความรู้เรื่องการออกแบบอาคารไม่ดีเท่าวิศวกร

4. การศึกษา

การศึกษาหรือความรู้เป็นลักษณะอีกประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อผู้รับสาร ดังนั้น คนที่ได้รับการศึกษาในระดับต่างกัน ต่างยุคต่างสมัยกัน ระบบการศึกษาต่างกัน หรือสาขาวิชาต่างกัน ย่อมมีความรู้สึนึกคิด อุดมการณ์ และความต้องการต่างกัน คนที่มีการศึกษาสูงหรือมีความรู้ดีมักได้เปรียบอย่างมากในการเป็นผู้รับสารที่ดี ทั้งนี้เพราะคนเหล่านี้มักมีความรู้กว้างขวางในหลายเรื่อง สามารถเข้าใจสารได้ดี แต่คนเหล่านี้ก็มักจะเป็นคนที่ไม่ค่อยเชื่ออะไร

ง่าย ๆ สารที่ไม่มีหลักฐานหรือเหตุผลสนับสนุนเพียงพอ มักจะถูกโต้แย้งจากคนเหล่านี้ (ปรมะ สตะเวทิน, 2538: 116)

โดยทั่วไปแล้วคนที่มีการศึกษาสูงมักจะใช้สื่อมวลชนมากกว่าคนที่มีการศึกษาต่ำ และคนที่มีการศึกษาต่ำมักใช้สื่อมวลชนประเภทสิ่งพิมพ์ ในขณะที่คนที่มีการศึกษาต่ำมักใช้สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์ วิทยุ และภาพยนตร์ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ หากผู้มีการศึกษาสูงมีเวลาว่างพอ ก็จะใช้ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ และภาพยนตร์ แต่หากมีเวลาจำกัดก็จะแสวงหาข่าวสารจากหนังสือพิมพ์มากกว่าสื่ออื่น (Schramm and Roberts อ้างถึงใน ปรมะ สตะเวทิน, 2538: 117)

การวิจัยในครั้งนี้จะศึกษาว่า ลักษณะทางประชากรอันได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคดังแนวคิดข้างต้นหรือไม่

แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร

การเปิดรับข่าวสารถือเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสื่อสาร กระบวนการสื่อสาร คือ กระบวนการของการถ่ายทอดสารจากบุคคลหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้ส่งสาร ไปยังบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้รับสารโดยผ่านสื่อ (ปรมะ สตะเวทิน, 2538: 29) ทั้งนี้อาจเป็นสื่อมวลชนหรือสื่อบุคคลก็ได้

แอทกิน (Atkin, 1973: 208) กล่าวว่า บุคคลที่เปิดรับข่าวสารมากมีความรู้ ความเข้าใจในสภาพแวดล้อม และทันสมัยทันเหตุการณ์ มากกว่าบุคคลที่เปิดรับข่าวสารน้อย

วุฒิชัย จ้านง (2523:3) กล่าวว่า ข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตมนุษย์ มนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่ต้องอาศัยการแลกเปลี่ยนข่าวสารความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ข่าวสารจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ประกอบการตัดสินใจของมนุษย์ เมื่อมนุษย์เกิดความไม่แน่ใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งมากเท่าใด ก็ยิ่งต้องการข่าวสารมากขึ้นเท่านั้น

แมคคอมและเบคเคอร์ (McCombs and Becker, 1979) ได้ให้ความเห็นไว้ว่า บุคคลเปิดรับข่าวสารเพื่อสนองความต้องการ 4 ประการ ได้แก่

- 1) *ความต้องการรู้เหตุการณ์ (Surveillance)* โดยการติดตามความเคลื่อนไหว และสังเกตการณ์สิ่งต่างๆ รอบตัวจากสื่อมวลชน เพื่อจะได้รู้ทันเหตุการณ์ ทันสมัย และรู้ว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญที่ควรรู้
- 2) *ความต้องการตัดสินใจ (Decision)* โดยเฉพาะการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับ ชีวิตประจำวัน การเปิดรับข่าวสารทำให้บุคคลสามารถกำหนดความเห็น ของตนต่อสภาวะหรือเหตุการณ์ต่างๆ รอบตัวได้
- 3) *ความต้องการพูดคุยสนทนา (Discussion)* การเปิดรับข่าวสารจากสื่อ มวลชนทำให้บุคคลมีข้อมูลที่จะนำไปใช้พูดคุยกับผู้อื่นได้
- 4) *ความต้องการมีส่วนร่วม (Participation)* เพื่อรับรู้และมีส่วนร่วมในเหตุการณ์ ความเป็นไปต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมและรอบๆ ตัว

ในขณะที่ เมอร์ริลและโลเวนสไตน์ (Merrill and Lowenstein, 1971 อ้างถึงใน ชวรัตน์ เชิดชัย, 2527: 170-171) กล่าวว่า สาเหตุต่างๆ ของการเปิดรับข่าวสาร มีดังนี้ คือ

- 1) *ความเหงา* เป็นเหตุผลทางจิตวิทยาโดยตรงที่ว่า ปกติคนเราย่อมไม่ชอบที่จะ อยู่ตามลำพัง เนื่องจากเกิดความรู้สึกสับสน วิดกกังวล หวาดกลัว และการ เหมินเฉยจากสังคม จึงชอบหรือพยายามที่จะรวมกลุ่มเพื่อสังสรรค์กับผู้อื่น เท่าที่โอกาสจะอำนวยให้ เมื่อไม่สามารถจะติดต่อสังสรรค์กับบุคคล ได้โดยตรง สิ่งที่ดีที่สุดก็คือ การอยู่กับสื่อต่างๆ ที่ใช้ในการสื่อสาร
- 2) *ความอยากรู้อยากเห็น* ในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นเป็นคุณสมบัติพื้นฐานของมนุษย์ ดังนั้น สื่อมวลชนจึงถือเอาความอยากรู้อยากเห็นเป็นหลักสำคัญอย่างหนึ่ง ในการเสนอข่าวสาร ปกติมนุษย์จะอยากรู้อยากเห็นโดยเริ่มจากสิ่งที่อยู่ ใกล้ตัวที่สุด ไปจนถึงสิ่งที่ห่างตัวเองมากที่สุด
- 3) *ประโยชน์ใช้สอยของตนเอง* โดยอาศัยหลักพื้นฐานว่ามนุษย์เป็นผู้มุ่งผล ประโยชน์ส่วนตัว จึงแสวงหาข่าวสารและใช้ข่าวสารเพื่อประโยชน์แก่ตนเอง ทั้งในด้านความสะดวกสบาย และความสนุกสนานบันเทิง
- 4) *ลักษณะเฉพาะของสื่อ* โดยสื่อแต่ละชนิดย่อมมีลักษณะเฉพาะตัวที่ผู้รับ ข่าวสารแต่ละคนแสวงหาและใช้ประโยชน์แตกต่างกัน ผู้รับสารแต่ละคนจึง

ย่อมหันเข้าหาลักษณะเฉพาะบางอย่างจากสื่อ ที่จะตอบสนองความต้องการ และทำให้ตนเองเกิดความพึงพอใจ

แม้ข้อมูลข่าวสารจะเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการทำกิจกรรมต่างๆ ของมนุษย์ แต่บุคคลไม่สามารถเปิดรับข่าวสารทุกอย่างที่ผ่านเข้ามาได้ทั้งหมด บุคคลจะเลือกรับรู้เพียงบางส่วนที่คิดว่ามีประโยชน์ต่อตน ผ่านกระบวนการเลือกรับข่าวสาร (Selectivity Process) ซึ่งมีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้ (Klapper, 1960: 5)

- 1) การเลือกเปิดรับ (Selective Exposure) เป็นการเลือกช่องทางการสื่อสารของมนุษย์ ทักษะและความชำนาญในการรับรู้และการเข้าใจข่าวสารของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน บางคนถนัดที่จะเขียนมากกว่าพูดหรือบางคนถนัดที่จะฟังมากกว่าอ่าน สิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดในการเลือกเปิดรับหรือใช้สื่อของมนุษย์
- 2) การเลือกให้ความสนใจ (Selective Attention) ในเวลาหนึ่งๆ สมอของ คนเราถูกกระตุ้นจากข่าวสารต่างๆ มากมาย ทั้งความคิดของตนเองและสิ่งกระตุ้นจากภายนอก สมอจะต้องคัดเลือกข่าวสารที่มากกระตุ้นอยู่ตลอดเวลาว่าข่าวสารใดควรรับรู้ ดังนั้นผู้รับสารจึงมีแนวโน้มที่จะเลือกสนใจข่าวสารจากแหล่งใดแหล่งหนึ่ง โดยมักจะเลือกแสดงความคิดเห็น ความสนใจของตน เพื่อสนับสนุนทัศนคติเดิมที่มีอยู่แล้ว เพื่อไม่ให้เกิดภาวะทางจิตใจที่ไม่สมดุลหรือมีความไม่สบายใจที่เรียกว่า Cognitive Dissonance ฉะนั้น การลดหรือหลีกเลี่ยงภาวะดังกล่าวได้ก็ต้องแสวงหาข่าวสาร หรือเลือกเฉพาะข่าวสารที่สอดคล้องกับความคิดของตน
- 3) การเลือกรับรู้และตีความหมาย (Selective Perception and Interpretation) หลังจากการเลือกเปิดรับข่าวสารแล้ว ผู้รับสารจะเลือกรับรู้ และตีความข่าวสารที่ได้รับแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ ทัศนคติ ความต้องการ ความหวัง แรงจูงใจ สภาวะร่างกายหรือสภาวะอารมณ์ในขณะนั้น ฉะนั้น ในบางครั้งผู้รับสารอาจจะบิดเบือนข่าวสาร เพื่อให้สอดคล้องกับ ทัศนคติและความเชื่อของตนเองด้วย

- 4) การเลือกจดจำ (Selective Retention) เป็นแนวโน้มในการเลือกจดจำเฉพาะข่าวสารที่ตรงกับความสนใจ ความต้องการ และทัศนคติของตนเอง โดยจะลืมในส่วนที่ตนเองไม่สนใจหรือเรื่องที่ขัดแย้งกับความคิดเห็นของตนได้ง่าย ดังนั้นการเลือกจดจำเนื้อหาของข่าวสารที่ได้รับจึงเท่ากับเป็นการช่วยเสริมให้ทัศนคติหรือความเชื่อเดิมของผู้รับสารมั่นคงยิ่งขึ้นและเปลี่ยนแปลงได้ยากขึ้น

นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบอื่นๆ ที่มีบทบาทสำคัญต่อกระบวนการเลือกสรรของมนุษย์ ได้แก่ (Schramm, 1973)

- 1) ประสบการณ์ ทำให้ผู้รับสารแสวงหาข่าวสารแตกต่างกัน
- 2) การประเมินสาระประโยชน์ของข่าวสาร ผู้รับสารจะแสวงหาข่าวสารเพื่อสนองจุดประสงค์ของตนอย่างใดอย่างหนึ่ง
- 3) ภูมิหลังที่ต่างกัน ทำให้มีความสนใจแตกต่างกัน
- 4) การศึกษาและสภาพทางสังคม ทำให้มีพฤติกรรมแตกต่างกันในการเลือกรับสื่อและเนื้อหาข่าวสาร
- 5) ความสามารถของสภาพร่างกายและจิตใจในการรับข่าวสาร ทำให้มีพฤติกรรมการรับข่าวสารที่แตกต่างกัน
- 6) บุคลิกภาพ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การโน้มน้าวจิตใจ และพฤติกรรมของผู้รับสาร
- 7) สภาพทางอารมณ์ของผู้รับสาร จะทำให้ผู้รับสารเข้าใจความหมายของข่าวสารหรืออาจเป็นอุปสรรคของความเข้าใจความหมายข่าวสารได้
- 8) ทัศนคติ จะเป็นตัวกำหนดท่าทีของการรับและตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือข่าวสารที่พบ

พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

- 1) การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน

ผู้รับสารจะมีความคาดหวังจากสื่อมวลชนว่า การบริโภคข่าวสารจากสื่อมวลชน จะช่วยตอบสนองความต้องการของตนได้ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือเปลี่ยนแปลงลักษณะนิสัยและพฤติกรรมบางอย่างได้ โดยที่การเลือกรับข่าวสารจากสื่อมวลชนนั้นจะขึ้นอยู่กับความต้องการหรือแรงจูงใจของผู้รับสารเอง เพราะบุคคลแต่ละคนย่อมมีวัตถุประสงค์และความตั้งใจในการใช้ประโยชน์จากสื่อมวลชนที่แตกต่างกันออกไป โดยสื่อมวลชนในที่นี้จะหมายถึง วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และนิตยสาร

2) การเปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคล

สื่อบุคคล หมายถึง ตัวบุคคลผู้ที่นำพาข่าวสารจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง โดยอาศัยการติดต่อระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) ที่จะมีปฏิกริยาโต้ตอบระหว่างกัน โรเจอร์สและชูเมคเคอร์ (Rogers and Shoemaker, 1969) กล่าวว่า ในกรณีที่ต้องการให้บุคคลใดๆ เกิดการยอมรับในสารที่เสนอออกไปหรือจะทำการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพที่สุดเพื่อให้มีการยอมรับนั้น ควรใช้การสื่อสารระหว่างบุคคล โดยใช้สื่อบุคคลเป็นผู้เผยแพร่ข่าวสาร สื่อบุคคลนี้จะมีประโยชน์มากในกรณีที่ผู้ส่งสารหวังผลให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับทัศนคติและพฤติกรรมในการรับสาร นอกจากนี้ยังเป็นวิธีช่วยให้ผู้รับสารมีความเข้าใจกระจ่างชัด และตัดสินใจรับสารอย่างมั่นใจขึ้น โดยการสื่อสารระหว่างบุคคลแบ่งเป็น 2 ประเภท (เสถียร เขยประทับ, 2525) คือ

- การติดต่อโดยตรง (Direct Contact) เป็นการเผยแพร่ข่าวสารเพื่อสร้างความเข้าใจหรือชักจูงใ้มน้ำใจผู้รับสารโดยตรง
- การติดต่อโดยกลุ่ม (Group Contact of Community Public) โดยกลุ่มจะมีอิทธิพลต่อบุคคลส่วนรวม ช่วยให้การสื่อสารของบุคคลบรรลุเป้าหมายได้ เพราะเมื่อกลุ่มมีความสนใจมุ่งไปในทิศทางใด บุคคลส่วนใหญ่ในกลุ่มก็จะมี ความสนใจทางนั้นด้วย

3) การเปิดรับข่าวสารจากสื่อเฉพาะกิจ

ปรมะ สตะเวทิน (2538: 99) กล่าวว่า สื่อเฉพาะกิจ หมายถึง สื่อที่มีเนื้อหาสาระที่เฉพาะเจาะจงและมีจุดมุ่งหมายหลักอยู่ที่ผู้รับสารเฉพาะกลุ่ม เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ จุลสาร เช่นเดียวกับอดัมส์ (Adams, 1971) ที่ว่า สื่อเฉพาะกิจมีความสำคัญต่อการเผยแพร่ข่าวสารและ

ข้อมูลข่าวสาร เพราะเป็นสื่อที่จัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ การใช้สื่อเฉพาะกิจเป็นการให้ความรู้และข่าวสารที่เป็นเรื่องราวเฉพาะอย่างแก่กลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้

แนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารทำให้ผู้วิจัยเข้าใจเรื่องการเปิดรับข่าวสาร ซึ่งเป็นตัวแปรที่สำคัญของงานวิจัยชิ้นนี้

แนวคิดเกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อมวลชนและสื่อบุคคล

จากที่ได้กล่าวมาแล้วในเรื่องการเปิดรับข่าวสารจากสื่อต่างๆ ว่าเมื่อคนเราได้เปิดรับข่าวสารจากสื่อต่างๆ แล้ว มักจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงต้องอาศัยแนวคิดเรื่องอิทธิพลของสื่อต่างๆ มาเป็นแนวทางในการศึกษาและวิเคราะห์ด้วย โดยในที่นี้จะแบ่งอิทธิพลของสื่อต่างๆ ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. อิทธิพลของสื่อมวลชน แคลปเปอร์ (Klapper, 1960:15-49) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อมวลชนประเภทต่างๆ ที่มีต่อทัศนคติและพฤติกรรมด้านต่างๆ ของผู้รับสารดังนี้

ก) อิทธิพลของสื่อมวลชนที่มีต่อประชาชนนั้นไม่ใช่อิทธิพลโดยตรง แต่เป็นอิทธิพลโดยอ้อม เพราะมีปัจจัยต่างๆ ที่กั้นอิทธิพลของสื่อมวลชน ได้แก่

- ความมีใจโน้มเอียงของผู้รับสาร (Predisposition) บุคคลจะมีความคิดเห็น ค่านิยม และความโน้มเอียงที่จะประพฤติดังใดอย่างหนึ่งอยู่ก่อน ซึ่งได้รับอิทธิพลจากการคบหาสมาคมกับคนอื่น และสถาบันสังคมที่ตนเป็นสมาชิก เมื่อบุคคลผู้นั้นสัมผัสกับสื่อมวลชน ก็จะนำเอาทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมเหล่านั้นติดตัวมาด้วย
- การเลือกรับสารของผู้รับสาร (Selective Process) บุคคลจะเลือกรับสารที่สอดคล้องกับความเห็นและความสนใจของตน และจะหลีกเลี่ยงไม่ยอมรับสารที่ไม่สอดคล้องหรือขัดแย้งกับความคิดเห็น และความสนใจของตน ประชาชนจะพยายามตีความตามความเชื่อและค่านิยมที่ตนมีอยู่เดิม และเลือกจดจำเฉพาะสิ่งที่สนับสนุนความคิดและความเชื่อของตน

- อิทธิพลของบุคคล (Personal Influence) ข่าวสารจากสื่อมวลชนอาจไม่ได้ไปถึงประชาชนทั่วไปในทันที แต่จะผ่านสื่อบุคคลหรือผู้นำความคิดเห็นก่อนจะไปถึงประชาชน ผู้นำความคิดเห็นมักจะสอดแทรกความรู้สึกนึกคิดของตนเข้าไปด้วย
- ลักษณะของธุรกิจด้านสื่อมวลชน (Economic Aspect) การดำเนินธุรกิจด้านสื่อมวลชนในสังคมเสรีนิยม ซึ่งมีเศรษฐกิจแบบเสรีนิยมนั้น สื่อมวลชนสามารถแข่งขันกันได้อย่างเสรี ต่างฝ่ายต่างเสนอความคิดเห็น และค่านิยมที่แตกต่างกันออกไป และประชาชนก็มีเสรีภาพในการที่จะเลือกเชื่อถือความคิดเห็นใดความคิดเห็นหนึ่งได้ และตัดสินใจว่าควรเลือกเปิดรับและเชื่อถือสื่อมวลชนใด

ข) อิทธิพลที่สื่อมวลชนมีต่อประชาชนเป็นเพียงผู้สนับสนุนเท่านั้น คือ สื่อมวลชนจะสนับสนุนทัศนคติ ทัศนคติ รสนิยม ความมีใจโน้มเอียง ตลอดจนแนวโน้มนด้านพฤติกรรมของบุคคลให้มีความเข้มแข็งขึ้น และพร้อมที่จะแสดงให้ปรากฏออกมาเมื่อมีแรงจูงใจเพียงพอ หรือเมื่อมีโอกาสเหมาะสม

ค) สื่อมวลชนอาจเปลี่ยนแปลงทัศนคติของประชาชนได้เพียงเล็กน้อย และมักเป็นทัศนคติที่ยังไม่มั่นคง การเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ฝังรากลึกหรือเปลี่ยนไปในทางตรงกันข้ามนั้นเป็นไปได้ยาก อาจเปลี่ยนได้บ้างแต่ต้องได้รับข่าวสารเพียงพอ อย่างไรก็ตามอิทธิพลของสื่อมวลชนในด้านการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลมีความโน้มเอียงที่จะเปลี่ยนแปลงอยู่ก่อนแล้ว

ง) สื่อมวลชนสามารถสร้างทัศนคติให้แก่ประชาชนได้ ในกรณีที่บุคคลไม่เคยมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งนั้นมาก่อน โดยทัศนคติหรือค่านิยมใหม่จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อบุคคลผู้นั้นได้รับข่าวสารหรือเรื่องราวในแนวเดียวกันบ่อยๆ เกิดเป็นอิทธิพลในลักษณะสะสม ไม่ใช่อิทธิพลที่ก่อให้เกิดผลในทันที

2. อิทธิพลของสื่อบุคคล สื่อบุคคลในที่นี้ จะหมายถึง ตัวบุคคลที่นำพาข่าวสารจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง โดยอาศัยการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลซึ่งอาจจะเป็นการติดต่อโดยตรงหรือการติดต่อโดยกลุ่มที่จะมีปฏิริยาโต้ตอบระหว่างกัน การสื่อสารระหว่างบุคคลนี้มักประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาทำการสื่อสารกันในลักษณะตัวต่อตัว คือ ทั้งฝ่ายผู้ส่ง

สารและผู้รับสารสามารถที่จะติดต่อแลกเปลี่ยนสารกันได้โดยตรง ในขณะที่คนหนึ่งจะทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร คนอื่นๆ จะทำหน้าที่เป็นผู้รับสาร

โรเจอร์สและสเวนนิ่ง (Rogers and Svenning, 1969:125) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของสื่อบุคคลไว้ว่ามีความสามารถในการเลือกผู้รับสาร ในการที่จะจัดการเลือกรับสารของผู้รับสารและปริมาณของปฏิกิริยาตอบกลับ (feedback) สูงกว่าสื่อมวลชน นอกจากนี้ยังมีประสิทธิผลในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติด้วย

ลาซาร์สเฟลด์ (Lazarsfeld, 1968: 97) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้การสื่อสารระหว่างบุคคลมีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนทัศนคติ ซึ่งเหนือกว่าการสื่อสารมวลชนไว้ดังนี้

- 1) การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลสามารถจัดการเลือกรับสารของผู้ฟังได้ เพราะการหลีกเลี่ยงการสนทนาหรือรับฟังเป็นไปได้อย่างกว่าการรับข่าวสารจากสื่อมวลชน ซึ่งผู้รับสารหลีกเลี่ยงไม่รับฟังเนื้อหาที่ขัดแย้งกับทัศนคติและความเชื่อของตน หรือเรื่องที่ตนไม่สนใจได้ง่าย
- 2) การติดต่อสื่อสารแบบเผชิญหน้าเปิดโอกาสให้ผู้ส่งสารสามารถปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงเนื้อหาที่ใช้สนทนาได้อย่างรวดเร็ว ถ้าเนื้อหาที่สนทนานั้นได้รับการต่อต้านจากคู่สนทนา
- 3) การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลนั้น มีลักษณะเป็นกันเอง จึงง่ายต่อการจูงใจให้คล้อยตาม
- 4) ผู้รับสารส่วนใหญ่มักเชื่อถือในข้อตัดสินใจและความคิดเห็นของผู้ที่เขารู้จักและนับถือมากกว่าบุคคลที่เขาไม่เคยรู้จักมาก่อนแล้วมาติดต่อสื่อสารด้วย

สื่อมวลชนและสื่อบุคคลมีคุณสมบัติและความสามารถต่างกัน ดังที่โรเจอร์ส (Rogers, 1978) ได้กล่าวเปรียบเทียบประสิทธิภาพของสื่อมวลชนและสื่อบุคคลไว้ว่า จากผลการวิจัยหลายชิ้น พบว่า สื่อมวลชนสามารถเปลี่ยนแปลงการรับรู้ ซึ่งหมายถึงการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การสื่อสารระหว่างบุคคลนั้นมีประสิทธิภาพมากกว่าเมื่อวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารอยู่ที่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ เพราะข่าวสารที่ถ่ายทอดออกจากสื่อมวลชนอย่างเดียวไม่สามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ฝังแน่นหรือพฤติกรรมได้

ส่วน คาทซ์และลาซาร์สเฟลด์ (Katz and Lazarsfeld, 1955) กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลทำให้ผู้รับสารเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ดังนั้นสื่อบุคคลจึงมีความสำคัญมากกว่าสื่อมวลชนในชั้นจิตใจ ส่วนสื่อมวลชนจะมีความสำคัญมากกว่าในชั้นการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีผลบ้างในการสร้างทัศนคติในเรื่องที่บุคคลยังไม่เคยรับรู้มาก่อน

เพื่อให้เห็นภาพชัดเจนเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างอิทธิพลของสื่อมวลชนกับสื่อบุคคล จะขอเสนอตารางเปรียบเทียบคุณลักษณะของสื่อบุคคลและสื่อมวลชนได้ดังต่อไปนี้ (Rogers, 1969:125)

คุณสมบัติในการสื่อสาร	สื่อบุคคล	สื่อมวลชน
1. ลักษณะของการสื่อสาร	การสื่อสารสองทาง	การสื่อสารทางเดียว
2. ความรวดเร็วในการส่งสารไปยังคนจำนวนมาก	ทำได้ช้า	เป็นไปอย่างรวดเร็ว
3. ความถูกต้องของสารเมื่อส่งไปยังคนจำนวนมาก	ความถูกต้องน้อย	ความถูกต้องมาก
4. ความสามารถในการเลือกผู้รับสารเป้าหมาย	ทำได้ง่าย	ทำได้ยาก
5. ความสามารถที่จะขจัดกาเลือกรับข่าวสารของประชาชน	ทำได้ง่าย	ทำได้ยาก
6. โอกาสที่จะได้รับความคิดเห็นของประชาชน	มีมากและรวดเร็ว	มีน้อยและช้า
7. อิทธิพลต่อผู้รับสาร	เปลี่ยนทัศนคติของผู้รับสาร	ให้ความรู้แก่ผู้รับสาร

กล่าวโดยสรุป การเปิดรับข่าวสารจากสื่อใดๆ ก็ตาม ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง อันมีผลมาจากอิทธิพลของสื่อต่างๆ ที่ผู้รับสารได้รับมานั่นเอง โดยสื่อมวลชนจะมีอิทธิพลต่อผู้รับสารในแง่ของการเปลี่ยนแปลงความรู้อันสามารถส่งผลในการสร้างทัศนคติใหม่หรือเน้นย้ำทัศนคติเดิมของผู้รับสาร ส่วนสื่อบุคคลจะมีอิทธิพลต่อความคิดและทัศนคติของผู้รับสารทั้งในด้านการสร้างและเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

แนวคิดเกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อมวลชนและสื่อบุคคลจะเป็นประโยชน์ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารกับความรู้และทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติ

ความรู้ (Knowledge)

โรเจอร์ส (Rogers, 1978) ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้ คือ การรับรู้เบื้องต้นซึ่งบุคคลส่วนมากจะได้รับผ่านประสบการณ์โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า และจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ ที่ผสมผสานระหว่างข้อมูลกับสภาพทางจิตวิทยา

บิคฮาร์ด (Bickhard, 1980: 45) ได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับความรู้ว่า หมายถึงความสามารถของผู้เรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมนั้นๆ โดยแบ่งออกเป็นความรู้ต่อสถานการณ์หนึ่งๆ หรือความรู้ต่อเรื่องในระดับกว้าง

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533: 120-121) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึงการรับรู้เบื้องต้น ซึ่งบุคคลส่วนมากจะได้รับผ่านประสบการณ์โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (S - R) แล้วจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความจำ (ข้อมูล) กับสภาพจิตวิทยาด้วย เหตุนี้ความรู้จึงเป็นความจำที่เลือกสรรซึ่งสอดคล้องกับสภาพจิตใจของตนเอง ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายใน อย่างไรก็ตาม ความรู้อาจจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์ก็เป็นได้

จะเห็นได้ว่า ความรู้นั้นเกิดจากการเรียนรู้สิ่งเร้า ข่าวสารต่างๆ เป็นสิ่งเร้าอย่างหนึ่ง ดังนั้น การเปิดรับข่าวสารจึงเป็นช่องทางที่ทำให้บุคคลได้รับความรู้ งานวิจัยชิ้นนี้จะศึกษาว่าการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคหรือไม่

ทัศนคติ (Attitude)

ฟิชเบน (Fishbein, 1967) กล่าวว่า ทัศนคติ คือ ความโน้มเอียงที่เกิดจากการเรียนรู้ที่จะแสดงตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางสนับสนุนหรือไม่สนับสนุน

มัน (Mun, 1971) กล่าวว่า ทักษะคิด คือ ความรู้สึกและความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งของหรือบุคคลในทางที่ยอมรับหรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลให้บุคคลพร้อมจะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมอย่างเดียวกันตลอด

เสรี วงษ์มณฑา (2529) กล่าวว่า ทักษะคิด คือ ความพร้อมที่จะปฏิบัติ ประกอบด้วยความรู้ ความรู้สึก และแนวโน้มพฤติกรรม

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533) กล่าวถึงทักษะคิดไว้ว่า เป็นความคิด ความรู้สึกที่มีต่อคนรอบข้าง วัตถุ หรือสิ่งแวดล้อม ทักษะคิดมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจนำไปสู่พฤติกรรมในอนาคตได้ ทักษะคิดจึงเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองสิ่งเร้า และเป็นการประเมินว่า ชอบหรือไม่ชอบต่อประเด็นหนึ่งๆ ซึ่งถือว่าการสื่อสารภายในบุคคลอันเป็นผลมาจากการรับสารซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมต่อไป นอกจากนี้ ทักษะคิดยังเป็นพรมแดนเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับพฤติกรรม

กล่าวโดยสรุป ทักษะคิดเป็นเรื่องของความคิดและความรู้สึก ซึ่งมีผลมาจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และก่อให้เกิดแนวโน้มพฤติกรรมของบุคคลที่จะแสดงออก

ทักษะคิดเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ จากแหล่งทักษะคิด (Source of Attitude) ต่างๆ ที่มีอยู่มากมาย แหล่งของทักษะคิดที่สำคัญ ประกอบด้วย (Crutchfield, 1948 อ้างถึงใน ชนานันท์ คงธนาฤทธิ์, 2543: 28)

- 1) ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experience) การมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งใดในทางที่ดีหรือไม่ดี ทำให้เกิดทักษะคิดต่อสิ่งนั้นไปในทางที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน
- 2) การสื่อสารจากบุคคลอื่น (Communication from others) ข่าวสารจากบุคคลทำให้เกิดทักษะคิดต่อสิ่งต่างๆ
- 3) สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) การเลียนแบบผู้อื่นก็สามารถทำให้เกิดทักษะคิดขึ้นได้เช่นกัน
- 4) ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional factors) ทักษะคิดของบุคคลหลายอย่างเกิดขึ้นเนื่องจากความเกี่ยวข้องกับสถาบัน

ซิมบาร์โดและเอบบสัน (Zimbardo and Ebbeson, 1977) กล่าวว่าทัศนคตินั้นมีองค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่

- 1) องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive components) เป็นส่วนความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ทัวไปทั้งสิ่งที่ชอบและไม่ชอบ หากบุคคลมีความรู้หรือความคิดว่าสิ่งใดดี ก็มักจะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น หากมีความรู้มาก่อนว่าสิ่งใดไม่ดี ก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น
- 2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) เป็นส่วนความรู้สึกหรืออารมณ์ที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามเหตุจูงใจ (motivation) ประสบการณ์ในอดีต (past experience) กลุ่มอ้างอิง (reference groups) และสภาพร่างกาย (physical condition)
- 3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นแนวโน้มของบุคคลที่จะตอบสนองหรือแสดงออกต่อบุคคล สิ่งของ หรือกิจกรรมต่างๆ ด้วยวิธีการที่แน่นอน ซึ่งเป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ และองค์ประกอบด้านความรู้สึก องค์ประกอบส่วนนี้เป็นแนวโน้มว่าจะเกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่พฤติกรรมนั้นอาจจะเกิดขึ้นหรือไม่ก็ได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในขณะนั้นด้วย

ทัศนคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้ กระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคตินั้นมี 3 ระดับ คือ (จุมพล รอดคำดี, 2532)

- 1) การเปลี่ยนแปลงความคิด สิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้จะมาจากข้อมูลข่าวสาร ซึ่งอาจจะมาจากสื่อมวลชนหรือสื่อบุคคลอื่น
- 2) การเปลี่ยนแปลงความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงในระดับนี้มาจากประสบการณ์หรือความประทับใจ หรือสิ่งทำให้เกิดความสะเทือนใจ
- 3) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตในสังคม ซึ่งมีผลกระทบต่อบุคคล ทำให้ต้องปรับพฤติกรรมเดิมเสียใหม่

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มีส่วนเกี่ยวข้องกันโดยตรง ไม่ว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในระดับใด ก็ย่อมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติทั้งสิ้น

จากที่กล่าวไปข้างต้น จะเห็นได้ว่า การสื่อสารถือเป็นแหล่งของการเกิดทัศนคติอย่างหนึ่ง ขณะเดียวกัน ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากสื่อต่างๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบด้านความรู้ของทัศนคติ ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติในส่วนอื่นๆ ดังนั้นงานวิจัยชิ้นนี้จึงจะศึกษาว่าการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคหรือไม่

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติ

สุรพงษ์ ไสธนะเสถียร (2533) กล่าวว่า ความรู้มีผลในการสร้างทัศนคติ (Attitude Formation) เช่น การเผยแพร่ข่าวกรรม สสารที่ให้ความรู้จะช่วยสร้างทัศนคติให้คนยอมรับการเผยแพร่ข่าวกรรมนั้นๆ นอกจากนี้ยังกล่าวอีกว่า ถ้าความรู้ความเข้าใจเปลี่ยนแปลง ทัศนคติก็จะเปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับที่กล่าวไปแล้วในแนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติว่า การเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

โรเจอร์ส (Rogers, 1976) ยังกล่าวด้วยว่า การสื่อสารทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้รับสาร การเปลี่ยนแปลงทั้งสามอย่างนี้จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องกัน นั่นคือ เมื่อผู้รับสารได้รับข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ก็เกิดความรู้ความเข้าใจเรื่องนั้นๆ และความรู้ความเข้าใจก็จะทำให้เกิดทัศนคติต่อเรื่องนั้นๆ ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมต่อไปเช่นเดียวกับ ซิมบารโดและเอบบีสัน (Zimbardo and Ebbeson, 1977) ที่กล่าวว่า การทำให้บุคคลยอมรับหรือปฏิบัติสิ่งใดต้องพยายามเปลี่ยนทัศนคติก่อนโดยการให้ความรู้

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ความรู้น่าจะมีความสัมพันธ์กับทัศนคติ ดังนั้น การวิจัยในครั้งนี้จึงจะศึกษาว่า ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการฯ หรือไม่

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อัญชิสา สรรพาวัตร (2544) ศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในโครงการ "หนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์" ของเจ้าหน้าที่ อบต. พบว่า เจ้าหน้าที่ อบต. ที่มีเพศ อายุ การศึกษา อาชีพต่างกัน เปิดรับสื่อมวลชนและสื่อบุคคลแตกต่างกัน แต่เปิดรับสื่อเฉพาะกิจไม่แตกต่างกัน เจ้าหน้าที่ที่มีการศึกษาและรายได้แตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโครงการ

แตกต่างกัน ส่วนเจ้าหน้าที่ที่มีเพศ อายุ และอาชีพแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโครงการ ไม่แตกต่างกัน การเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความรู้และทัศนคติต่อโครงการ

รัฐธนา แสงอร่าม (2542) ศึกษาการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ “น้ำประปา ดื่มได้” ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคน้ำดื่มของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การเปิดรับข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ แต่ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการ บริโภคน้ำประปา

ดวงหทัย วงษ์ราช (2542) ศึกษาการเปิดรับข่าวสารกับการเข้าร่วมในโครงการ เกษตรทฤษฎีใหม่ ตามแนวพระราชดำริ ของเกษตรกรในเขตอำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับเกษตรทฤษฎีใหม่จากสื่อหนังสือพิมพ์เกษตรตำบล และสื่อ เฉพาะกิจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้เกี่ยวกับเกษตรทฤษฎีใหม่ ความรู้เกี่ยวกับเกษตร ทฤษฎีใหม่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อการเกษตรทฤษฎีใหม่

ดาราวรรณ ศรีสุกใส (2542) ศึกษาการเปิดรับข่าวสารการประชาสัมพันธ์ โครงการรถไฟฟ้าบีทีเอสที่มีผลต่อความรู้ ทัศนคติ และการใช้รถไฟฟ้าบีทีเอสของประชาชน ในกรุงเทพมหานคร พบว่า การเปิดรับข่าวสารการประชาสัมพันธ์โครงการผ่านสื่อมวลชน และสื่อ บุคคลมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโครงการ การเปิดรับข่าวสารการประชาสัมพันธ์โครงการ ผ่านสื่อบุคคล มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการ

นันทพร อติเรกโชติกุล (2542) ศึกษาการเปิดรับสื่อ ความรู้ ทัศนคติ กับการตรวจ มะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า สตรีที่มีอายุ อาชีพ รายได้ และการศึกษาต่างกันมีการเปิดรับสื่อต่างกัน

วิศรา วราลักษณ์ (2542) ศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ความรู้เรื่องยาเสพติด และการป้องกันยาเสพติดจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล ของนักเรียนมัธยมต้นสังกัดกระทรวง ศึกษาธิการ พบว่า การเปิดรับข่าวสารสัมพันธ์กับความรู้เรื่องยาเสพติดและการป้องกันยาเสพติด

วัชรินทร์ เวฬุวนารักษ์ (2542) ศึกษาการเปิดรับสื่อ ความรู้ แรงจูงใจในการ ป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร พบว่า การเปิด รับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

วิธีนี้ วรรณสกล (2542) ศึกษาการเปิดรับข่าวสารการประชาสัมพันธ์การ
 ท่องเที่ยวเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการท่องเที่ยวในสภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ พบว่า การเปิดรับข่าวสารการ
 ประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลสัมพันธ์กับทัศนคติการท่องเที่ยว
 ในสภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ แต่การเปิดรับข่าวสารการประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวจากสื่อเฉพาะกิจ
 ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติการท่องเที่ยวในสภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ประชาชนที่มีเพศ อายุ ระดับ
 การศึกษา อาชีพ รายได้ต่างกัน เปิดรับสื่อต่างกัน

เกียร ชำหากาญจน์ (2542) ศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการ
 การ ป้องกันยาเสพติดของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ผู้
 ใช้แรงงานที่มีอายุ การศึกษาต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันยาตัวเองจากยา
 เสพติดต่างกัน ผู้ใช้แรงงานที่มีอายุต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดต่างกัน ความรู้
 เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันตัวเองจากยาเสพติดสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกัน
 ตนเองจากยาเสพติด

ศศิวิมล ตามไท (2542) ศึกษาการเปิดรับสื่อ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกรมการ
 บริโภคข้าวกล้องของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนที่มีเพศ อายุ การศึกษา
 อาชีพ และรายได้ต่างกันเปิดรับสื่อต่างกัน ประชาชนที่มีการศึกษาและอาชีพต่างกันมีความรู้และ
 ทัศนคติต่อการบริโภคข้าวกล้องต่างกัน การเปิดรับสื่อสัมพันธ์กับความรู้เรื่องการบริโภคข้าวกล้อง

ศิริวรรณ จุลวนิชรัตนนา (2542) ศึกษาการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการราชภัฏ-รัฐ
 ร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันและต่อต้านยาเสพติด
 พบว่า การเปิดรับข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโครงการฯ การเปิดรับข่าวสารจาก
 หนังสือพิมพ์มีความสัมพันธ์เชิงลบกับทัศนคติต่อโครงการฯ

จิตรา ธนสารเสถณี (2541) ศึกษาการสื่อสาร ความรู้ ทัศนคติ และทักษะการ
 ปฏิเสธสิ่งเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่มีเพศต่าง
 กันมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการปฏิเสธสิ่งเสพติดไม่แตกต่างกัน

ณัฐพรรณ ศรีมุข (2541) ศึกษาการเปิดรับสื่อ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกรมการ
 ยอมรับวิถีชีวิตตามหลักชีวิตของประชาชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับ
 วิถีชีวิตตามหลักชีวิตจากหนังสือและวารสารเกี่ยวกับชีวิต มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้
 เกี่ยวกับวิถีชีวิตตามหลักชีวิต

เพ็ญพร ต่อสกุลแก้ว (2541) ศึกษาประสิทธิผลของสื่อคู่มือ “การดูแลตนเองก่อน และหลังผ่าตัด” ต่อระดับความรู้ ทักษะ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พบว่า การเปิดรับสื่อคู่มือทำให้มีความรู้สูงขึ้น และทัศนคติดีขึ้น

กฤติกา มาโนช (2540) ศึกษาการเปิดรับข่าวสารและทัศนคติต่อป้ายรณรงค์ รักษาวินัยจราจรของผู้ใช้รถในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนที่มีลักษณะทางประชากรต่างกันมีทัศนคติต่อป้ายรณรงค์วินัยจราจรต่างกัน

เกรียงชัย เหลืองภัทรเชวง (2540) ศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วมในระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ของพนักงานในโรงงาน กลุ่มบริษัทมินิแบ (ประเทศไทย) พบว่า การเปิดรับข่าวสารจากโทรทัศน์ แผ่นพับ ปฏิทินบริษัท สัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม

ถนอมนุช พิทักษ์โกศล (2540) ศึกษาปัจจัยทางสังคม, พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ กับความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันการใช้น้ำของผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการอุตสาหกรรม ในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ผู้ใช้แรงงานที่มีอายุและระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้น้ำแตกต่างกัน แต่ผู้ใช้แรงงานที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้น้ำไม่แตกต่างกัน

ดาณินทร์ กิจนิชี (2540) ศึกษาเรื่อง การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และการอนุรักษ์พลังงานในโครงการรวมพลังหารสอง ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกัน เปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการไม่ต่างกัน ประชาชนที่มีการศึกษา อาชีพ รายได้แตกต่างกันมีความรู้และทัศนคติต่อการอนุรักษ์พลังงานแตกต่างกัน การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการอนุรักษ์พลังงานจากสื่อโทรทัศน์ นิตยสาร ไปสเตอร์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อการอนุรักษ์พลังงาน

ปรียานุช ปัญจวงศ์ (2540) ศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคม ของชาวบ้านในหมู่บ้านรอบศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิภพทอง อ. เมือง จ. นราธิวาส พบว่า ผู้มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกัน เปิดรับข่าวสารเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคมของศูนย์การศึกษาการพัฒนาพิภพทองแตกต่างกัน การเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ และทัศนคติต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคม

จารุณี บุญนิพัทธ์ (2539) ศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร กับความตระหนักทัศนคติ และการมีส่วนร่วมเรื่องสิ่งแวดล้อม ของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม เขตอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การเปิดรับข่าวสารเรื่องสิ่งแวดล้อมจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการรักษาสิ่งแวดล้อม

พรเพ็ญ พยัคฆาภรณ์ (2539) ศึกษาการเปิดรับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อมวลชน ของผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ ระดับการศึกษา และรายได้แตกต่างกันเปิดรับสื่อมวลชนแตกต่างกัน

ปริญญา เจริญสุขใส (2538) ศึกษาการเปิดรับข่าวสารทางการเมือง วัฒนธรรมทางการเมืองแบบประชาธิปไตย กับการไปใช้สิทธิของเยาวชนในกรุงเทพมหานคร ปี 2538 พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับการเปิดรับสื่อบุคคล ส่วนเพศ อาชีพ และการศึกษา มีความสัมพันธ์กับทัศนคติทางการเมืองแบบประชาธิปไตย

รัชนีดา ชำนาญมนตรี(2539) ศึกษาประสิทธิผลของรายการ ทูตแสงตะวันในด้านความรู้และทัศนคติต่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของเด็ก พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของเด็ก

ศรเทพ เรียงยุทธนาชีวิน (2538) ศึกษาการสื่อสารเพื่อการป้องกันยาเสพติดของกลุ่มผู้ใช้แรงงานโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล พบว่า ผู้ใช้แรงงานที่มีเพศต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดไม่แตกต่างกัน ผู้ใช้แรงงานที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีทัศนคติต่อการป้องกันยาเสพติดแตกต่างกัน

งานวิจัยที่ผู้วิจัยนำเสนอเป็นงานที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการสื่อสารต่อความรู้และทัศนคติในเรื่องต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่พบว่า การเปิดรับข่าวสารมีผลต่อความรู้และทัศนคติ แต่มีบางส่วนซึ่งเป็นส่วนน้อยที่ไม่พบว่าการเปิดรับข่าวสารมีผลต่อความรู้และทัศนคติ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้นำเสนอวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับการเปิดรับข่าวสารความรู้และทัศนคติ ซึ่งส่วนใหญ่พบว่า ลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสาร ความรู้และทัศนคติ แต่มีบางส่วนซึ่งเป็นส่วนน้อยที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับการเปิดรับข่าวสาร ความรู้และทัศนคติ



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารกับความรู้และทัศนคติ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรกับการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม

ประชากร

ประชากรของการวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชนในกรุงเทพมหานคร ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร 50 เขต จำนวน 5,775,027 คน ประกอบด้วยเพศชาย 2,802,754 คน เพศหญิง 2,972,273 คน (ข้อมูลนี้ได้มาจากรายงานผลการสำรวจสำมะโนประชากรและเคหะ วันที่ 1 มีนาคม 2545 ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย โดยการค้นหาข้อมูลผ่านทาง website ของกรมการปกครอง <http://www.dola.go.th>)

กลุ่มตัวอย่าง

1. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 5,775,027 คน ต้องการความเชื่อมั่นในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ระดับ 95.5% ความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าที่ระดับไม่เกิน $\pm 5\%$ โดยใช้ตารางกำหนดขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane พบว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 400 คน ดังนั้น งานวิจัยชิ้นนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง 400 คน

2. วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้วิธีสุ่มแบบธรรมดา (Simple Random Sampling) ร้อยละ 20 ของเขตในกรุงเทพมหานครทั้งหมด 50 เขต ได้มา 10 เขต ดังนี้

เขตปทุมวัน เขตบางแค เขตลาดพร้าว เขตบางกอกน้อย เขตบางรัก เขต
บางขุนเทียน เขตพญาไท เขตบางเขน เขตดุสิต และเขตคลองเตย

ขั้นตอนที่ 2 - ใช้วิธีกำหนดสัดส่วน (Quota Sampling) กลุ่มตัวอย่างในแต่ละ
เขต โดยแต่ละเขตจะเลือกเก็บข้อมูลจากประชาชนจำนวน 40 คน

ขั้นตอนที่ 3 ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)
โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยพบตามสถานที่ต่างๆ เช่น สถานที่ราชการ/รัฐวิสาหกิจ
บริษัทเอกชน สถาบันการศึกษา และห้างสรรพสินค้า ในแต่ละเขตที่สุ่มมา จนครบ 400 คน โดยจะ
กระจายกลุ่มตัวอย่างตามเพศให้ได้สัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรในการวิจัยจำแนกตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมีความ
สัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรอิสระ: การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

ตัวแปรตาม: ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

สมมติฐานที่ 2 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมีความ
สัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรอิสระ : การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

ตัวแปรตาม : ทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

สมมติฐานที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมีความสัมพันธ์กับ
ทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรอิสระ: ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

ตัวแปรตาม: ทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

สมมติฐานที่ 4 ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแตกต่างกัน

ตัวแปรอิสระ: ลักษณะทางประชากร

ตัวแปรตาม: ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

สมมติฐานที่ 5 ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแตกต่างกัน

ตัวแปรอิสระ: ลักษณะทางประชากร

ตัวแปรตาม: ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

สมมติฐานที่ 6 ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกันมีทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแตกต่างกัน

ตัวแปรอิสระ: ลักษณะทางประชากร

ตัวแปรตาม : ทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

การวัดตัวแปร

1. การวัดลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้
2. การเปิดรับข่าวสาร วัดจากความบ่อยครั้งในการเปิดรับข่าวสาร โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

บ่อยที่สุด (เดือนละมากกว่า 6 ครั้ง)	ได้	5	คะแนน
บ่อย (เดือนละ 4-6 ครั้ง)	ได้	4	คะแนน
ปานกลาง (เดือนละ 2-3 ครั้ง)	ได้	3	คะแนน
นานๆ ครั้ง (เดือนละ 1 ครั้ง)	ได้	2	คะแนน

ไม่เห็นด้วย	ได้	2	คะแนน
-------------	-----	---	-------

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	1	คะแนน
----------------------	-----	---	-------

2) ทักษะคติในเชิงลบต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	1	คะแนน
-------------------	-----	---	-------

เห็นด้วย	ได้	2	คะแนน
----------	-----	---	-------

เฉยๆ	ได้	3	คะแนน
------	-----	---	-------

ไม่เห็นด้วย	ได้	4	คะแนน
-------------	-----	---	-------

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้	5	คะแนน
----------------------	-----	---	-------

คะแนนที่ได้จะนำมาหาค่าเฉลี่ย และจัดระดับทักษะคติต่อโครงการ 30 บาทรักษา

ทุกโรค ดังนี้

ทักษะคติเชิงบวกมาก	ค่าเฉลี่ย	4.51 – 5.00
--------------------	-----------	-------------

ทักษะคติเชิงบวก	ค่าเฉลี่ย	3.51 – 4.50
-----------------	-----------	-------------

ทักษะคติเป็นกลาง	ค่าเฉลี่ย	2.51 – 3.50
------------------	-----------	-------------

ทักษะคติเชิงลบ	ค่าเฉลี่ย	1.51 – 2.50
----------------	-----------	-------------

ทักษะคติเชิงลบมาก	ค่าเฉลี่ย	1.00 - 1.50
-------------------	-----------	-------------

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างมาจากการศึกษาค้นคว้า เอกสาร หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ได้แก่ ความบ่อยครั้งในการเปิดรับข่าวสารการเปิดรับข่าวสารของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยสร้างเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale)

ตอนที่ 3 เป็นคำถามเรื่องความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบว่าข้อความนั้นๆ ถูกหรือผิด

ตอนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยสร้างเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale)

ตอนที่ 5 เป็นคำถามเกี่ยวกับการใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค ประกอบด้วย ความบ่อยครั้งในการใช้บริการ ปัญหาที่พบในการใช้บริการ และข้อเสนอแนะสำหรับโครงการ

การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบถาม ดังนี้

1. นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยนำแบบสอบถามที่เรียบร้อยแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษา นักวิชาการ เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ แล้วทำการแก้ไข

2. แบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้และทดสอบหาความเชื่อถือได้ (Reliability) โดยใช้สูตรดังต่อไปนี้

2.1) คำถามเกี่ยวกับความรู้ ซึ่งการให้คะแนนเป็น 0 และ 1 ตรวจสอบความเชื่อถือได้โดยวิธีของ Kuder-Richardson ใช้สูตร KR-21 (วิเชียร เกตุสิงห์, 2537)

$$KR = r_{tt} = \frac{k}{(k-1)} \left[1 - \frac{x(k-x)}{ks^2} \right]$$

เมื่อ	r_{tt}	=	ความเชื่อถือได้
	k	=	จำนวนข้อ
	x	=	คะแนนเฉลี่ยรวมทั้งหมด
	s^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมดที่ได้จากการทดสอบ

ได้ค่าความเชื่อถือของแบบสอบถามในส่วนความรู้เท่ากับ 0.82

2.2) คำถามเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสารและทัศนคติ ซึ่งการให้คะแนนเป็นแบบประเมินค่าแบบ Likert Scale ตรวจสอบความเชื่อถือได้ โดยวิธีของ Cronbach หาค่า Alpha Coefficient (วิเชียร เกตุสิงห์, 2537)

$$\alpha = \frac{k}{(k-1)} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

เมื่อ	α	=	ความเชื่อถือได้
	k	=	จำนวนข้อ

V_i = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

V_t = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทุกข้อ

ได้ค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามในส่วนการเปิดรับข่าวสาร เท่ากับ 0.88

ได้ค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามในส่วนทัศนคติ เท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม และขอรับคืนทันทีหลังจากที่ทำเสร็จ จนครบตามจำนวนที่ต้องการ จากนั้นจะตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูลเพื่อนำไปลงรหัส ประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ และการหาค่าเฉลี่ย เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

- ลักษณะทางประชากร
- การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค
- ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค
- ทศนคติต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติอ้างอิง (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

สมมติฐานที่ 1: การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

สถิติที่ใช้คือ Pearson's Product Moment Correlation เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคกับความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

สมมติฐานที่ 2: การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

สถิติที่ใช้คือ Pearson's Product Moment Correlation เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคกับทัศนคติโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

สมมติฐานที่ 3: ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของประชาชนในกรุงเทพมหานคร

สถิติที่ใช้คือ Pearson's Product Moment Correlation เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคกับทัศนคติโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

สมมติฐานที่ 4: ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกันมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแตกต่างกัน

สถิติที่ใช้คือ t-test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จำแนกตามตัวแปรเพศ ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม และใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จำแนกตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มมากกว่า 2 กลุ่ม

สมมติฐานที่ 5: ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแตกต่างกัน

สถิติที่ใช้คือ t-test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จำแนกตามตัวแปรเพศ (แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม) และใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จำแนกตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มมากกว่า 2 กลุ่ม

สมมติฐานที่ 6: ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกันมีทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแตกต่างกัน

สถิติที่ใช้คือ t-test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จำแนกตามตัวแปรเพศ และใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จำแนกตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์

การเสนอรายงานผลการวิจัยเรื่อง "การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค" จำแนกผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับได้ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยใช้สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความแปรปรวน โดยนำเสนอข้อมูลในรูปตารางเพื่ออธิบายข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1) ข้อมูลด้านลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้
- 2) การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค
- 3) ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค
- 4) ทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค
- 5) การใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค

ตอนที่ 2 การทดสอบสมมติฐาน 6 ข้อ โดยใช้สถิติวิเคราะห์เชิงอนุมาน ดังนี้

- 1) ใช้สถิติ t-test และ One-way ANOVA เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติ จำแนกตามลักษณะทางประชากร
- 2) ใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคู่ต่างๆ ที่ศึกษา

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

1. ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
1. ชาย	198	49.5
2. หญิง	202	50.5
อายุ		
1. ต่ำกว่า 20 ปี	81	20.2
2. 20-30 ปี	102	25.5
3. 31-40 ปี	63	15.8
4. 41-50 ปี	57	14.2
5. 51-60 ปี	53	13.3
6. มากกว่า 60 ปี	44	11.0
ระดับการศึกษา		
1. ไม่ได้เรียนอย่างเป็นทางการ	21	5.2
2. ประถมศึกษา	54	13.5
3. มัธยมศึกษาตอนต้น	68	17.0
4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	84	21.0
5. ปวส./อนุปริญญา	29	7.3
6.ปริญญาตรี	115	28.7
7. สูงกว่าปริญญาตรี	29	7.3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
1. ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	40	10.0
2. พนักงานบริษัทเอกชน	54	13.5
3. ประกอบธุรกิจส่วนตัว	35	8.8
4. รับจ้าง	55	13.7
5. พ่อค้า/แม่ค้า	61	15.2
6. นักเรียน/นักศึกษา	94	23.6
7. แม่บ้าน/พอบ้าน	61	15.2
รายได้		
1. ต่ำกว่า 5,000 บาท	102	25.5
2. 5,000-10,000 บาท	116	29.0
3. 10,001- 20,000 บาท	99	24.7
4. 20,001-30,000 บาท	49	12.2
5. 30,001-40,000 บาท	22	5.5
6. มากกว่า 40,000 บาท	13	3.1

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ทั้งหมด 400 คน ประกอบด้วย เพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ เพศชายคิดเป็นร้อยละ 49.5 เพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 50.5

เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามอายุ พบว่า กลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด คือ กลุ่มช่วง อายุระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.5 รองลงมาคือ กลุ่มช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.2 ส่วนกลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ กลุ่มช่วงอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 11

เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษา ระดับปริญญาตรี มีจำนวนมากที่สุด คือ ร้อยละ 28.7 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. คิดเป็นร้อยละ 21 ส่วนกลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ กลุ่มที่ ไม่ได้เรียนอย่างเป็นทางการ คิดเป็นร้อยละ 5.2

เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากที่สุด คือ กลุ่มนักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 23.6 รองลงมามีจำนวนเท่ากัน คือ กลุ่มพ่อค้า/แม่ค้า และ กลุ่มแม่บ้าน/พ่อบ้าน คิดเป็นร้อยละ 15.2 ส่วนกลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ กลุ่มประกอบธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 8.8

เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามรายได้ พบว่า กลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด คือ กลุ่มที่มีรายได้ 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 29 รองลงมาคือ กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.8 ส่วนกลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ กลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.1



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการจากสื่อประเภทต่างๆ

ประเภทสื่อ	X	SD	ระดับการเปิดรับ ข่าวสาร
สื่อมวลชน			
1.โทรทัศน์	3.51	1.29	สูง
2.วิทยุ	2.58	1.14	ปานกลาง
3.หนังสือพิมพ์	3.43	1.16	ปานกลาง
รวม	3.17	0.84	ปานกลาง
สื่อบุคคล			
1.สมาชิกในครอบครัว	3.38	1.14	ปานกลาง
2.เพื่อน	2.72	0.78	ปานกลาง
3.แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.36	0.83	ต่ำ
รวม	2.82	0.61	ปานกลาง
สื่อเฉพาะกิจ			
1.ป้ายประชาสัมพันธ์กลางแจ้ง	2.77	1.27	ปานกลาง
2.แผ่นพับ/โปสเตอร์	2.23	1.14	ต่ำ
3.เว็บไซต์ 30 บาท รักษาทุกโรค	2.09	1.33	ต่ำ
4.นิทรรศการ	1.85	1.22	ต่ำ
รวม	2.32	0.77	ต่ำ

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคผ่านสื่อมวลชน ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 สื่อบุคคล ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.82 และสื่อเฉพาะกิจ ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของความบ่อยครั้งในการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จากสื่อแต่ละประเภท พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับจากสื่อมวลชน ประเภทโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือ สื่อมวลชนประเภทหนังสือพิมพ์ สื่อบุคคลประเภทสมาชิกในครอบครัว และสื่อเฉพาะกิจประเภทป้ายประชาสัมพันธ์กลางแจ้ง ส่วนสื่อที่กลุ่มตัวอย่างเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับของโครงการในระดับต่ำที่สุด คือ สื่อเฉพาะกิจประเภทนิทรรศการ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ

ระดับการเปิดรับ ข่าวสาร	สื่อมวลชน		สื่อบุคคล		สื่อเฉพาะกิจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เปิดรับข่าวสารต่ำมาก	26	6.5	45	11.2	94	23.5
เปิดรับข่าวสารต่ำ	71	17.8	129	32.3	180	45.0
เปิดรับข่าวสารปานกลาง	130	32.5	165	41.3	96	24.0
เปิดรับข่าวสารสูง	122	30.5	49	12.2	27	6.7
เปิดรับข่าวสารสูงมาก	51	12.7	12	3.0	3	0.8
รวม	400	100	400	100	400	100

จากตารางที่ 3 เมื่อแบ่งระดับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เป็น 5 ระดับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเปิดรับจากสื่อมวลชนในระดับปานกลางจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.5 รองลงมาคือ กลุ่มที่เปิดรับในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 30.5 กลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ กลุ่มที่เปิดรับในระดับต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 6.5

ส่วนการเปิดรับจากสื่อบุคคลนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.3 รองลงมาคือ กลุ่มที่เปิดรับในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 32.3 กลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ กลุ่มที่เปิดรับในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 12.2

เมื่อพิจารณาการเปิดรับจากสื่อเฉพาะกิจ พบว่า กลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด คือ กลุ่มที่เปิดรับในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมาคือ กลุ่มที่เปิดรับในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 24 ส่วนกลุ่มที่เปิดรับในระดับสูงมาก มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.8

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโครงการของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้	ตอบถูก (จำนวน)	ตอบผิด (จำนวน)	X	SD
1. บริการ 30 รักษาทุกโรคครอบคลุมถึงการรักษาโรคทุกโรค	284	126	0.71	0.42
2.ข้าราชการบำนาญสามารถขอใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรคได้	197	203	0.49	0.33
3. ผู้มีบัตรประกันสุขภาพสามารถใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรคได้ที่สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทุกแห่ง	211	189	0.52	0.29
4. ทุกครั้งที่ใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค ต้องนำบัตรประชาชนหรือหลักฐานที่ราชการออกให้ติดตัวไปด้วยพร้อมบัตรประกันสุขภาพ	295	105	0.73	0.44
5. บุคคลที่มีรายได้สูงกว่า 100,000 บาทต่อเดือนไม่สามารถขอใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรคได้	175	225	0.43	0.38
6. 1160 คือหมายเลขโทรศัพท์ของศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	97	303	0.24	0.45
7. ผู้ใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค ต้องต่ออายุบัตรทุกๆ 2 ปี	144	256	0.36	0.34
8. ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สามารถใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรคได้โดยไม่ต้องเสีย 30 บาท	253	147	0.63	0.42
9. การใช้บริการคลินิกนอกเวลาสามารถใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรคได้	87	313	0.22	0.50
10. ผู้ใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรคสามารถเลือกสถานพยาบาลประจำครอบครัวได้ตามสะดวก	162	238	0.40	0.36

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ความรู้	ตอบถูก (จำนวน)	ตอบผิด (จำนวน)	X	SD
11. การขอใช้สิทธิประโยชน์จากโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคต้องเสียค่าสมัคร 30 บาท	203	197	0.51	0.42
12. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคไม่ครอบคลุมถึงการบริการการแพทย์แผนไทย เช่น นวดแผนโบราณ ยาสมุนไพร	84	216	0.21	0.26
รวม			5.45	1.83

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 5.45) โดยคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกมากที่สุด คือ คำถามข้อ 4 (ทุกครั้งที่ใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค ต้องนำบัตรประชาชนหรือหลักฐานที่ราชการออกให้ติดตัวไปด้วยพร้อมบัตรประกันสุขภาพ) คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.73 รองลงมา คือ คำถามข้อ 1 (บริการ 30 รักษาทุกโรคครอบคลุมถึงการรักษาโรคทุกโรค) คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.71 ส่วนคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด คือ คำถามข้อ 12 (โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคไม่ครอบคลุมถึงการบริการการแพทย์แผนไทย เช่น นวดแผนโบราณ ยาสมุนไพร) คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.21

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโครงการ

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
มีความรู้มาก	52	13.0
มีความรู้ปานกลาง	293	73.2
มีความรู้น้อย	55	13.8
รวม	400	100

จากตารางที่ 5 พบว่า เมื่อแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.2 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโครงการน้อย คิดเป็นร้อยละ 13.8 ส่วนกลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโครงการมาก คิดเป็นร้อยละ 13

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. ทศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยทศนคติต่อโครงการของกลุ่มตัวอย่าง

ทศนคติ	X	SD	ระดับทศนคติ
1. ยาที่ได้รับจากบริการ 30 บาทรักษาทุกโรคมีคุณภาพเท่าเทียมกับยาที่ได้จากการรักษาแบบจ่ายค่ารักษาเองทั้งหมด	3.06	0.65	เป็นกลาง
2. สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการยังไม่มีความพร้อมที่จะให้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค	2.13	0.71	ลบ
3. บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นบริการที่ดีด้านสวัสดิการสุขภาพที่รัฐจัดให้กับประชาชน	3.52	0.63	บวก
4. การใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีขั้นตอนที่ยุ่งยาก	2.11	0.89	ลบ
5. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค คงจะไปไม่ตลอดรอดฝั่งเพราะต้องจ่ายเงินมาก	2.37	0.68	ลบ
6. ผู้ป่วยเกรงว่าจะไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับยาที่ดีพอเมื่อใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค	2.53	0.74	เป็นกลาง
7. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคไม่เหมาะกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน	1.98	0.73	ลบ
8. แพทย์และเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้บริการเป็นอย่างดีเมื่อท่านใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค	3.22	0.99	เป็นกลาง
9. การประชาสัมพันธ์โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคไม่มีประสิทธิภาพ	3.34	0.62	เป็นกลาง
10. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคไม่ได้ทำให้ท่านมั่นใจว่าท่านและครอบครัวได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพที่ดีพอ	2.98	0.77	ลบ
11. บริการ 30 บาทรักษาทุกโรคช่วยลดความกังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาลได้มาก	2.95	0.85	เป็นกลาง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ความรู้	X	SD	ระดับทัศนคติ
12. การให้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรคของสถานพยาบาลค้ำนึ่งถึงเรื่องการประหยัดค่าใช้จ่ายมากกว่าคุณภาพของการรักษา เช่น จ่ายยาราคาถูกที่อาจมีประสิทธิภาพไม่ดีพอกับโรคที่รักษา	2.25	0.97	ลบ
13. แพทย์ที่รักษาผู้ใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นแพทย์คนละกลุ่มกับแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยที่เสียค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด	3.20	0.63	เป็นกลาง
14. สถานพยาบาลพยายามหลีกเลี่ยงการรักษาผู้ใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง	2.12	0.87	ลบ
รวม	2.70	1.95	เป็นกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเป็นกลาง ต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค (ค่าเฉลี่ย 2.70) โดยมีทัศนคติทางบวก 1 ข้อ เป็นกลาง 6 ข้อ และทางลบ 7 ข้อ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับทัศนคติต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
มีทัศนคติเชิงลบมาก	-	-
มีทัศนคติเชิงลบ	76	19.0
มีทัศนคติเป็นกลาง	311	77.7
มีทัศนคติเชิงบวก	13	3.3
มีทัศนคติเชิงบวกมาก	-	-
รวม	400	100

จากตารางที่ 7 พบว่า เมื่อแบ่งระดับทัศนคติออกเป็น 5 ระดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเป็นกลางต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค คิดเป็นร้อยละ 77.7 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเชิงลบต่อโครงการ คิดเป็นร้อยละ 19 และกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อโครงการ คิดเป็นร้อยละ 3.3 นอกจากนี้ยังพบว่า ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเชิงบวกมากและทัศนคติเชิงลบมากต่อโครงการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. การใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความบ่อยครั้งในการใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค

ความบ่อยครั้งในการใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
เดือนละมากกว่า 6 ครั้ง	18	4.5
เดือนละ 4-6 ครั้ง	37	9.3
เดือนละ 2-3 ครั้ง	56	14.0
เดือนละ 1 ครั้ง	83	20.7
น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง	146	36.5
ไม่เคยใช้บริการ	60	15.0
รวม	400	100

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรคน้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 36.5 รองลงมาคือ ใช้บริการเดือนละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.7 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ กลุ่มที่ใช้บริการเดือนละมากกว่า 6 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.5

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัญหาที่พบในการใช้บริการ 30 บาท รักษาทุกโรค (สรุปจากคำถามปลายเปิด)

ปัญหาที่พบในการใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
รอนาน	203	50.7
บริการไม่ดี/ไม่เต็มใจรักษา	196	49.0
ขั้นตอนการให้บริการยุ่งยาก	177	44.2
ไม่สามารถเลือกสถานพยาบาลได้	120	30.0
บางโรคไม่สามารถใช้บริการได้	89	22.2
ยาไม่มีคุณภาพ	105	26.2

จากตารางที่ 9 พบว่า ปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบในการใช้บริการ 30 บาท รักษาทุกโรค คือ รอนาน คิดเป็นร้อยละ 50.7 รองลงมา คือ บริการไม่ดี/ไม่เต็มใจรักษา คิดเป็นร้อยละ 49.0

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อเสนอแนะสำหรับการประชาสัมพันธ์โครงการ 30 รักษาทุกโรค (สรุปจากคำถามปลายเปิด)

ข้อเสนอแนะสำหรับการประชาสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
ควรแจ้งให้ประชาชนทราบว่าสามารถร้องเรียนเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคได้อย่างไร	102	25.5
ควรเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการผ่านสื่อต่างๆ เพิ่มขึ้น	98	24.5
ควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับขั้นตอนและกฎเกณฑ์ต่างๆ ในการใช้บริการ	77	19.2
ควรแจ้งให้ประชาชนทราบอย่างชัดเจนว่าโรคใดบ้างที่สามารถใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรคได้	113	28.3

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์โครงการว่า ควรแจ้งให้ประชาชนทราบอย่างชัดเจนว่า โรคใดบ้างที่สามารถใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรคได้ คิดเป็นร้อยละ 28.3 รองลงมาคือ ควรแจ้งให้ประชาชนทราบว่าสามารถร้องเรียนเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคได้อย่างไร คิดเป็นร้อยละ 25.5

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อ 1 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรครมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโครงการ

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการกับความรู้เกี่ยวกับโครงการ

การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ	ค่าสหสัมพันธ์กับความรู้	P
สื่อมวลชน		
1. โทรทัศน์	.162**	.002
2. วิทยุ	.139**	.009
3. หนังสือพิมพ์	.225***	.000
รวม	.214***	.000
สื่อบุคคล		
1. สมาชิกในครอบครัว	.150**	.005
2. เพื่อน	.100	.060
3. แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	.165**	.002
รวม	.142**	.008
สื่อเฉพาะกิจ		
1. แผ่นพับ/โปสเตอร์	.122*	.022
2. ป้ายประชาสัมพันธ์กลางแจ้ง	.214***	.000
3. เว็บไซต์ 30 บาทรักษาทุกโรค	.229***	.000
4. นิทรรศการ	.164**	.002
รวม	.190***	.000

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 11 พบว่า การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จากสื่อมวลชนในภาพรวม มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาสื่อแต่ละประเภท พบว่าการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการจากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ มีความสัมพันธ์กับความรู้

เกี่ยวกับโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .01 และ .001 ตามลำดับ จึงเป็นไปตามสมมติฐาน

การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จากสื่อบุคคลในภาพรวม มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาสื่อแต่ละประเภท พบว่า การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการจากสมาชิกในครอบครัว และแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโครงการ จึงเป็นไปตามสมมติฐาน

การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จากสื่อเฉพาะกิจในภาพรวม มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาสื่อแต่ละประเภท พบว่า การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการจากแผ่นพับ/โปสเตอร์ ป้ายประชาสัมพันธ์กลางแจ้ง เว็บไซต์ 30 บาทรักษาทุกโรค และนิทรรศการ มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .001, .001 และ .01 ตามลำดับ จึงเป็นไปตามสมมติฐาน



สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมติฐานข้อ 2 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมี่ความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการ

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการกับทัศนคติต่อโครงการ

การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ	ค่าสหสัมพันธ์กับทัศนคติ	P
สื่อมวลชน		
1. โทรทัศน์	.122*	.021
2. วิทยุ	.119*	.025
3. หนังสือพิมพ์	.138**	.009
รวม	.134*	.012
สื่อบุคคล		
1. สมาชิกในครอบครัว	.299***	.000
2. เพื่อน	.175***	.001
3. แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	.255***	.000
รวม	.307***	.000
สื่อเฉพาะกิจ		
1. แผ่นพับ/โปสเตอร์	.100	.060
2. ป้ายประชาสัมพันธ์กลางแจ้ง	.045	.319
3. เว็บไซต์ 30 บาทรักษาทุกโรค	.074	.162
4. นิทรรศการ	.082	.121
รวม	.102	.061

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 12 พบว่า การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จากสื่อมวลชนในภาพรวม มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาสื่อแต่ละประเภท พบว่า การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการจากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ มีความสัมพันธ์กับความรู้

เกี่ยวกับโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .05 และ .01 ตามลำดับ จึงเป็นไปตามสมมติฐาน

การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จากสื่อบุคคล ทั้งในภาพรวม และแต่ละสื่อ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นไปตามสมมติฐาน โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ

การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคจากสื่อเฉพาะกิจ ทั้งในภาพรวม และแต่ละสื่อ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมติฐานข้อ 3 ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการ

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทัศนคติต่อโครงการ

ตัวแปร	ค่าสหสัมพันธ์กับทัศนคติ	P
ความรู้	.164**	.002

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

จากตารางที่ 13 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นไปตามสมมติฐาน โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมติฐานข้อ 4 ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกัน
เปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแตกต่างกัน

ตารางที่ 14 ผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสาร จำแนกตามเพศ

การเปิดรับข่าวสาร	เพศ				t	P
	ชาย		หญิง			
	X	S.D.	X	S.D.		
สื่อมวลชน	3.34	0.94	3.44	1.02	2.66**	.008
สื่อบุคคล	1.88	0.53	2.05	0.64	2.38*	.043
สื่อเฉพาะกิจ	2.68	0.76	2.63	0.78	-0.62	.553

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยการเปิดรับ
ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จากสื่อเฉพาะกิจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สำหรับสื่อมวลชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับ
โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ จึงเป็นไปตามสมมติฐาน โดยเพศหญิงเปิดรับข่าวสารมากกว่า
เพศชาย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสาร จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

ลักษณะ ทางประชากร	การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ											
	สื่อมวลชน				สื่อบุคคล				สื่อเฉพาะกิจ			
	X	S.D.	F	P	X	S.D.	F	p	X	S.D.	F	p
อายุ			*				**					
1.ต่ำกว่า 20 ปี	3.41	0.99	2.65	.038	1.78	0.44	3.34	.006	2.87	0.85	1.44	.209
2.20-30 ปี	3.34	0.95			1.81	0.46			2.60	0.73		
3.31-40 ปี	3.36	1.08			1.96	0.63			2.55	0.84		
4.41-50 ปี	3.55	1.06			2.09	0.75			2.77	0.77		
5.51-60 ปี	3.59	0.89			2.13	0.57			2.73	0.67		
6.มากกว่า 60 ปี	3.19	0.87			2.11	0.61			2.52	0.75		
ระดับการศึกษา			*				*					
1.ไม่ได้เรียน	3.27	0.96	2.48	.043	2.21	0.66	2.37	.043	2.33	0.69	1.98	.097
2.ประถมศึกษา	3.43	1.07			2.05	0.65			2.63	0.74		
3.มัธยมศึกษา ตอนต้น	3.53	0.94			2.07	0.67			2.79	0.71		
4.มัธยมศึกษา ตอนปลาย/ปวช.	3.33	1.02			1.88	0.53			2.67	0.67		
5.ปวส./อนุปริญญา	2.98	0.59			1.92	0.58			2.68	0.76		
6.ปริญญาตรี	3.33	0.87			2.11	0.40			2.15	0.81		
7.สูงกว่าปริญญาตรี	3.52	1.02			2.34	0.54			2.32	0.64		
อาชีพ			**				***					
1.ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3.28	0.88	3.63	.006	2.23	0.86	5.99	.000	2.66	0.71	0.48	.746
2.พนักงานบริษัท เอกชน	2.87	0.90			1.75	0.65			2.72	0.90		
3.ธุรกิจส่วนตัว	3.59	1.03			2.12	0.96			2.58	0.88		
4.รับจ้าง	3.65	1.06			1.96	0.66			2.84	0.68		
5.พ่อค้า/แม่ค้า	3.63	0.98			1.89	0.71			2.64	0.65		
6.นักเรียน/นักศึกษา	3.42	1.02			2.35	0.58			2.48	0.80		
7.แม่บ้าน/พอบ้าน	3.56	0.84			2.19	0.40			2.56	0.63		

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ											
	สื่อมวลชน				สื่อบุคคล				สื่อเฉพาะกิจ			
	X	S.D.	F	p	X	S.D.	F	p	X	S.D.	F	p
รายได้ (บาท)			**				**					
1.ต่ำกว่า 5,000	3.76	0.99	3.24	.006	2.63	0.57	3.64	.006	2.61	0.72	0.65	.582
2.5,000-10,000	3.52	0.98			3.01	0.65			2.65	0.88		
3.10,001-20,000	3.59	0.99			3.20	0.50			2.66	0.73		
4.20,001-30,000	3.48	0.88			2.11	0.82			2.93	0.85		
5.30,001-40,000	3.43	0.78			2.21	0.63			2.56	0.72		
6.มากกว่า 40,000	3.23	0.96			2.05	0.77			2.58	0.86		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จากสื่อเฉพาะกิจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ส่วนค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ จึงเป็นไปตามสมมติฐาน

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จากสื่อเฉพาะกิจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ส่วนค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นไปตามสมมติฐาน

กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จากสื่อเฉพาะกิจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ส่วนค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับ จึงเป็นไปตามสมมติฐาน

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จากสื่อเฉพาะกิจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ส่วนค่าเฉลี่ยการเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นไปตามสมมติฐาน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สมมติฐานข้อ 5 ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแตกต่างกัน

ตารางที่ 16 ผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ จำแนกตามเพศ

เพศ	ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค				
	N	X	S.D.	t	P
ชาย	198	5.54	1.95	-0.54	.590
หญิง	202	5.44	1.95		

จากตารางที่ 16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

ลักษณะทางประชากร	ความรู้เกี่ยวกับโครงการ				
	N	X	S.D.	F	P
อายุ					
1. ต่ำกว่า 20 ปี	81	4.96	2.42	3.05*	.016
2. 20-30 ปี	102	5.22	2.32		
3. 31-40 ปี	63	5.47	1.72		
4. 41-50 ปี	57	5.79	1.80		
5. 51-60 ปี	53	5.74	1.76		
6. มากกว่า 60 ปี	44	5.92	1.88		
ระดับการศึกษา					
1. ไม่ได้เรียนอย่างเป็นทางการ	21	4.98	1.87	3.11*	.016
2. ประถมศึกษา	54	5.11	1.72		
3. มัธยมศึกษาตอนต้น	68	5.18	1.80		
4. มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช.	84	5.03	1.76		
5. ปวส./อนุปริญญา	29	5.22	1.88		
6.ปริญญาตรี	115	5.40	1.55		
7. สูงกว่าปริญญาตรี	29	5.22	2.02		
อาชีพ					
1.ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	40	4.85	2.06	4.88**	.002
2.พนักงานบริษัทเอกชน	54	5.20	1.83		
3.ประกอบธุรกิจส่วนตัว	35	5.11	1.89		
4.รับจ้าง	55	5.59	1.96		
5.พ่อค้า/แม่ค้า	61	5.63	1.74		
6.นักเรียน/นักศึกษา	94	5.42	1.87		
7.แม่บ้าน/พอบ้าน	61	5.77	1.66		

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	ความรู้เกี่ยวกับโครงการ				
	N	X	S.D.	F	P
รายได้					
1.ต่ำกว่า 5,000 บาท	102	5.77	1.77	4.69***	.000
2.5,000-10,000 บาท	116	5.50	1.84		
3.10,0001-20,000 บาท	99	5.67	1.95		
4.20,001-30,000 บาท	49	5.44	2.02		
5.30,001-40,000 บาท	22	5.13	1.98		
6.มากกว่า 40,000 บาท	13	5.02	1.87		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นไปตามสมมติฐาน

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นไปตามสมมติฐาน

กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นไปตามสมมติฐาน

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงเป็นไปตามสมมติฐาน

สมมติฐานข้อ 6 ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกัน มีทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแตกต่างกัน

ตารางที่ 18 ผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติ จำแนกตามเพศ

เพศ	ทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค				
	N	X	S.D.	t	P
ชาย	198	3.02	0.32	2.17*	.031
หญิง	202	3.13	0.32		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 18 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นไปตามสมมติฐาน โดยเพศหญิงมีทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคดีกว่าเพศชาย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ผลทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

ลักษณะทางประชากร	ทัศนคติต่อโครงการ				
	N	X	S.D.	F	P
อายุ					
1. ต่ำกว่า 20 ปี	81	3.18	0.82	7.26***	.000
2. 20-30 ปี	102	2.96	0.84		
3. 31-40 ปี	63	2.87	0.77		
4. 41-50 ปี	57	2.94	0.96		
5. 51-60 ปี	53	3.22	1.15		
6. มากกว่า 60 ปี	44	3.06	0.99		
ระดับการศึกษา					
1. ไม่ได้เรียนอย่างเป็นทางการ	21	3.25	1.87	3.83**	.004
2. ประถมศึกษา	54	3.20	1.72		
3. มัธยมศึกษาตอนต้น	68	3.11	1.80		
4. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	84	2.97	1.76		
5. ปวส./อนุปริญญา	29	3.24	1.88		
6.ปริญญาตรี	115	2.75	1.55		
7. สูงกว่าปริญญาตรี	29	2.64	2.02		
อาชีพ					
1. ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	40	3.04	0.86	4.69***	.000
2. พนักงานบริษัทเอกชน	54	2.96	0.68		
3. ประกอบธุรกิจส่วนตัว	35	3.31	0.89		
4. รับจ้าง	55	3.35	0.73		
5. พ่อค้า/แม่ค้า	61	3.42	0.89		
6. นักเรียน/นักศึกษา	94	3.23	0.77		
7. แม่บ้าน/พ่อบ้าน	61	3.45	0.93		

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	ทัศนคติต่อโครงการ				
	N	X	S.D.	F	P
รายได้					
1. ต่ำกว่า 5,000 บาท	102	3.19	0.77	8.02***	.000
2. 5,000-10,000 บาท	116	3.12	0.86		
3. 10,0001-20,000 บาท	99	2.99	0.83		
4. 20,001-30,000 บาท	49	2.86	0.93		
5. 30,001-40,000 บาท	22	2.47	0.92		
6. มากกว่า 40,000 บาท	13	2.55	0.82		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงเป็นไปตามสมมติฐาน

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นไปตามสมมติฐาน

กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงเป็นไปตามสมมติฐาน

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงเป็นไปตามสมมติฐาน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค” มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคกับความรู้เกี่ยวกับโครงการ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคกับทัศนคติต่อโครงการ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคกับทัศนคติต่อโครงการ
4. เพื่อเปรียบเทียบการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกัน
5. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกัน
6. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกัน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ประชาชนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย เพื่ออธิบายลักษณะประชากร การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนการทดสอบสมมติฐานนั้นใช้สถิติ t-test, One-way ANOVA และค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ตอนที่ 1 ข้อมูลเชิงพรรณนา

1. ลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 400 คน คือ ประชาชนในกรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วยเพศหญิงและเพศชายในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20-30 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีรายได้ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท

2. การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

กลุ่มตัวอย่างเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคผ่านสื่อมวลชน ในระดับปานกลาง สื่อบุคคล ในระดับปานกลาง และสื่อเฉพาะกิจ ในระดับต่ำ

3. ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคในระดับปานกลาง

4. ทศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเป็นกลางต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

ตอนที่ 2 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโครงการ

การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคจากสื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโครงการ (เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1)

สมมติฐานที่ 2 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการ

การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการ (เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2)

ส่วนการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคจากสื่อเฉพาะกิจ ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการ (ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2)

สมมติฐานที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการ

ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการ (เป็นไปตามสมมติฐานที่ 3)

สมมติฐานที่ 4 ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกัน เปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแตกต่างกัน

ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้แตกต่างกัน เปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลแตกต่างกัน (เป็นไปตามสมมติฐานที่ 4)

ส่วนประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้แตกต่างกัน เปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคจากสื่อเฉพาะกิจไม่แตกต่างกัน (ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 4)

สมมติฐานที่ 5 ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแตกต่างกัน

ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีเพศแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคไม่แตกต่างกัน (ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 5)

ส่วนประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้แตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแตกต่างกัน (เป็นไปตามสมมติฐานที่ 5)

สมมติฐานที่ 6 ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกัน มีทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแตกต่างกัน

ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้แตกต่างกัน มีทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแตกต่างกัน (เป็นไปตามสมมติฐานที่ 6)

อภิปรายผล

สมมติฐานที่ 1 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโครงการ

การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคจากสื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโครงการ (เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ

Rogers (1978) ที่ว่า สื่อมวลชนสามารถเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533: 120-121) ที่ว่า ความรู้ หมายถึงการรับรู้เบื้องต้น ซึ่งบุคคลส่วนมากจะได้รับรู้ผ่านประสบการณ์โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (S - R) ข่าวสารก็ถือเป็นสิ่งเร้าอย่างหนึ่ง ดังนั้น การเปิดรับข่าวสารจากทั้งสื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจ จึงทำให้ผู้รับสารเกิดความรู้ความเข้าใจได้

ปรมะ สตะเวทิน (2538: 99) ที่ว่า การเปิดรับข่าวสารจากสื่อเฉพาะกิจ ผู้รับสาร จะได้รับความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเฉพาะเจาะจง

Adams (1971) ที่ว่า สื่อเฉพาะกิจเป็นสื่อที่มีความสำคัญต่อการเผยแพร่นวัตกรรม และข้อมูลข่าวสาร เพราะสื่อเฉพาะกิจจัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ การใช้สื่อเฉพาะกิจเป็นการให้ความรู้และข่าวสารที่เป็นเรื่องราวเฉพาะอย่าง โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้แน่นอน

ผลการทดสอบสมมติฐานนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ

ดวงหทัย วงษ์ราช (2542) ศึกษาการเปิดรับข่าวสารกับการเข้าร่วมในโครงการเกษตรทฤษฎีใหม่ ตามแนวพระราชดำริ ของเกษตรกรในเขตอำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับเกษตรทฤษฎีใหม่ ตามแนวพระราชดำริจากสื่อหนังสือพิมพ์ เกษตรตำบล และสื่อเฉพาะกิจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้เกี่ยวกับเกษตรทฤษฎีใหม่ ตามแนวพระราชดำริ

วัชรินทร์ เวฬุวนารักษ์ (2542) ศึกษาการเปิดรับสื่อ ความรู้ แรงจูงใจในการป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร พบว่า การเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

ณัฐพรรณ ศรีมุข (2541) ศึกษาการเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการยอมรับวิถีชีวิตตามหลักชีวิตของประชาชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับวิถีชีวิตตามหลักชีวิตจากหนังสือและวารสารเกี่ยวกับชีวิต มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตตามหลักชีวิต

สมมติฐานที่ 2 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการ

1) การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคจากสื่อบุคคลและสื่อมวลชนมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการ (เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Katz และ Lazarsfeld (1955) ที่ว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลทำให้ผู้รับสารเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดย Lazarsfeld (1968) กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้การสื่อสารระหว่างบุคคลมีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนทัศนคติ คือ การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลสามารถจัดการเลือกรับสารของผู้ฟัง เปิดโอกาสให้ผู้ส่งสารสามารถปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงเนื้อหาให้สอดคล้องกับปฏิกิริยาของผู้รับสาร มีลักษณะง่าย ๆ เป็นกันเอง จึงง่ายต่อการจูงใจให้คล้อยตาม และผู้รับสารส่วนใหญ่มักเชื่อถือในข้อตัดสินใจและความคิดเห็นของผู้ที่เขารู้จักและนับถือมากกว่าบุคคลที่เขาไม่เคยรู้จักมาก่อนแล้วมาติดต่อสื่อสารด้วย

ผลการวิจัยที่พบว่า การเปิดรับข่าวสารผ่านสื่อมวลชนมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งเป็นเรื่องใหม่สำหรับประชาชนนั้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Klapper (1960:15-49) ที่ว่า สื่อมวลชนสามารถสร้างทัศนคติให้แก่ประชาชนได้ ในกรณีที่บุคคลไม่เคยมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งนั้นมาก่อน โดยทัศนคติหรือค่านิยมใหม่จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อบุคคลผู้นั้นได้รับข่าวสารหรือเรื่องราวในแนวเดียวกันบ่อยๆ

ผลการทดสอบดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ

ดาราวรรณ ศรีสุกใส (2542) ศึกษาการเปิดรับข่าวสารการประชาสัมพันธ์โครงการรถไฟฟ้าบีทีเอสที่มีผลต่อความรู้ ทักษะคิด และการใช้รถไฟฟ้าบีทีเอสของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การเปิดรับข่าวสารการประชาสัมพันธ์โครงการรถไฟฟ้าบีทีเอสผ่านสื่อบุคคล มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการรถไฟฟ้าบีทีเอส

ปริญญานุช ปัญจวงศ์ (2540) ศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคม ของชาวบ้านในหมู่บ้านรอบศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิภพทอง อ. เมือง จ.นราธิวาส พบว่า การเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคม

2) การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคจากสื่อเฉพาะกิจ ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการ (ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2) อาจเป็นเพราะเนื้อหาและรูปแบบในสื่อเฉพาะกิจของโครงการมุ่งเน้นไปที่การให้ความรู้เกี่ยวกับโครงการมากกว่าการโน้มน้าวใจ ดังที่ Adams (1971) กล่าวไว้ว่า สื่อเฉพาะกิจเป็นสื่อที่มีความสำคัญต่อการเผยแพร่ นวัตกรรมและข้อมูลข่าวสาร เพราะสื่อเฉพาะกิจจัดทำขึ้นเพื่อสนับสนุนกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะ การใช้สื่อเฉพาะกิจเป็นการให้ความรู้และข่าวสารที่เป็นเรื่องราวเฉพาะอย่าง

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ

วิธินี วรรณสกล (2542) ศึกษาการเปิดรับข่าวสารการประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเกี่ยวกับพฤติกรรมการท่องเที่ยวในสภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ พบว่า การเปิดรับข่าวสารการประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวจากสื่อเฉพาะกิจไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติการท่องเที่ยวในสภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ

สมมติฐานที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการ

ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการ (เป็นไปตามสมมติฐานที่ 3) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ

สุรพงษ์ ไสธนะเสถียร (2533) กล่าวว่า ความรู้มีผลในการสร้างทัศนคติ (Attitude Formation) ถ้าความรู้ความเข้าใจเปลี่ยนแปลง ทัศนคติก็จะเปลี่ยนแปลง

Rogers (1976) กล่าวว่า เมื่อบุคคลได้รับข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ก็จะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจเรื่องนั้นๆ และความรู้ความเข้าใจก็จะทำให้เกิดทัศนคติต่อเรื่องนั้นๆ

ผลการทดสอบสมมติฐานนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ

ฐัฏฐนา แสงอร่าม (2542) ศึกษาการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ "น้ำประปาดื่มได้" ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคน้ำดื่มของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการบริโภคน้ำประปา

ดวงหทัย วงษ์ราช (2542) ศึกษาการเปิดรับข่าวสารกับการเข้าร่วมในโครงการเกษตรทฤษฎีใหม่ ตามแนวพระราชดำริ ของเกษตรกรในเขตอำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเกษตรทฤษฎีใหม่ ตามแนวพระราชดำริ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อการเกษตรทฤษฎีใหม่ ตามแนวพระราชดำริ

ศิริวรรณ จุลวนิชรัตน (2542) ศึกษาการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการราษฎร์-รัฐร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันและต่อต้านยาเสพติด พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติ

สมมติฐานที่ 4 ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกัน เปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแตกต่างกัน

1) ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้แตกต่างกัน เปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลแตกต่างกัน (เป็นไปตามสมมติฐานที่ 4) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ

ปรมะ สตะเวทิน (2538: 113) กล่าวว่า ลักษณะการใช้สื่อมวลชนของคนแต่ละวัยนั้นแตกต่างกัน คนอายุมากมักใช้สื่อมวลชนเพื่อแสวงหาข่าวสารหนักๆ ที่ให้ความรู้มากกว่าเพื่อความบันเทิง เช่น อ่านจดหมายถึงบรรณาธิการ ข่าวการเมือง หรือบทบรรณาธิการมากกว่าอ่านเรื่องตลกหรือข่าวบันเทิง ในการฟังวิทยุหรือชมโทรทัศน์ก็เช่นกัน คนมีอายุมากจะเลือกฟังหรือชมรายการหนักๆ เช่น รายการอภิปรายปัญหาสังคม เศรษฐกิจ รายการโทรทัศน์เพื่อการศึกษา มากกว่ารายการเพื่อความบันเทิง

ปรมะ สตะเวทิน (2538: 115) ยังกล่าวอีกว่า ความแตกต่างระหว่างเพศทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการสื่อสารต่างกัน กล่าวคือ เพศหญิงมีแนวโน้มและความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายไม่ได้ต้องการแค่ส่งหรือรับข่าวสารอย่างเดียวเท่านั้น แต่ต้องการสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นจากการส่งหรือรับข่าวสารนั้นด้วย

Schramm and Roberts (อ้างถึงใน ปรมะ สตะเวทิน 2538: 117) กล่าวว่า โดยทั่วไปแล้วคนที่มีการศึกษาสูงมักจะใช้สื่อมวลชนมากกว่าคนที่มีการศึกษาต่ำ และคนที่มีการ

ศึกษาตำราที่ใช้สื่อมวลชนประเภทสิ่งพิมพ์ ในขณะที่คนมีการศึกษาดำรงใช้สื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์ วิทยุ และภาพยนตร์ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ หากผู้มีการศึกษาสูงมีเวลาว่างพอ ก็จะใช้ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ และภาพยนตร์ แต่หากมีเวลาจำกัดก็จะแสวงหาข่าวสารจากหนังสือพิมพ์มากกว่าสื่ออื่น

ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ (2534) กล่าวว่า ผู้ที่มีรายได้สูงมักใช้สื่อมวลชนมาก โดยเฉพาะสื่อสิ่งพิมพ์ และมักจะแสวงหาข่าวสารที่มีเนื้อหาค่อนข้างหนัก เช่น ข่าวการบ้านการเมือง ปัญหาสังคม ไม่ค่อยสนใจเนื้อหาด้านบันเทิง

ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ

นันทพร อติเรกโชติกุล (2542) ศึกษาการเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะคิด และการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า สตรีที่มีอายุ อาชีพ รายได้ และการศึกษาต่าง ๆ กันมีการเปิดรับสื่อต่างกัน

พรเพ็ญ พัยคณาภรณ์ (2539) ศึกษาการเปิดรับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อมวลชน ของผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ ระดับการศึกษา และรายได้แตกต่างกันเปิดรับสื่อมวลชนแตกต่างกัน

จริญญา เจริญสุขใส (2538) ศึกษาการเปิดรับข่าวสารทางการเมือง วัฒนธรรมทางการเมืองแบบประชาธิปไตย กับการไปใช้สิทธิของเยาวชนในกรุงเทพมหานคร ปี 2538 พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับการเปิดรับสื่อบุคคล

2) ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้แตกต่างกัน เปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคจากสื่อเฉพาะกิจไม่แตกต่างกัน (ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 4) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ

อัญชิสรา สรรพาวัตร (2544) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่ อบต. ที่มีเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ต่างกัน มีการเปิดรับสื่อเฉพาะกิจไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 5 ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแตกต่างกัน

1) ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีเพศแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคไม่แตกต่างกัน (ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 5) อาจเป็นเพราะโครงการ 30

บาทรักษาทุกโรค เป็นเรื่องใหม่ที่ประชาชนอาจจะยังไม่มีความรู้มากนัก อีกทั้งโครงการนี้ยังเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพอนามัย ซึ่งเป็นเรื่องกลางๆ ไม่ได้เจาะจงว่าเป็นเรื่องของเพศหญิงหรือเพศชาย ความสนใจที่จะหาความรู้เกี่ยวกับโครงการจึงอาจไม่แตกต่างกัน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกันจึงมีความรู้ไม่แตกต่างกัน

ผลการทดสอบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ

จิตรา ธนสารเสถณี (2541) ศึกษาการสื่อสาร ความรู้ ทักษะคติ และทักษะการปฏิเสธสิ่งเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการปฏิเสธสิ่งเสพติดไม่แตกต่างกัน

ถนอมนุช พิทักษ์โกศล (2540) ศึกษาปัจจัยทางสังคม การเปิดรับสื่อ กับความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันการใช้อายูบ้ำของผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการอุตสาหกรรม จังหวัดนนทบุรี พบว่า ผู้ใช้แรงงานที่มีเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้อายูบ้ำไม่แตกต่างกัน

รัชนิดา ชำนาญมนต์(2539) ศึกษาประสิทธิผลของรายการ พุ่งแสงตะวันในด้านความรู้และทัศนคติต่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของเด็ก พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของเด็ก

ศรเทพ เริงยุทธนาชีวิน (2538) ศึกษาการสื่อสารเพื่อการป้องกันยาเสพติดของกลุ่มผู้ใช้แรงงานโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล พบว่า ผู้ใช้แรงงานที่มีเพศต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดไม่แตกต่างกัน

2) ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้แตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแตกต่างกัน (เป็นไปตามสมมติฐานที่ 5) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ

Myers (1982: 5) กล่าวว่า อายุที่ต่างกันทำให้คนมีความรู้ความเข้าใจแตกต่างกัน

ปรมะ สตะเวทิน (2538: 116) กล่าวว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงหรือ มีความรู้ดีมักได้เปรียบอย่างมากในการเป็นผู้รับสารที่ดี ทั้งนี้เพราะคนเหล่านี้มักมีความรู้กว้างขวางในหลายเรื่อง

ยู่บล เบ็ญจรงค์กิจ (2534) กล่าวว่า อาชีพต่างกันทำให้คนมีความรู้ในเรื่องต่างๆ ไม่เท่ากันด้วย เช่น แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขย่อมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากกว่าวิศวกร แต่ก็มีความรู้เรื่องการออกแบบอาคารไม่ดีเท่าวิศวกร

ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ

อชณิสา สรรพาวัต (2544) ศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคติ และการมีส่วนร่วมในโครงการ “หนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์” ของเจ้าหน้าที่ อบต. พบว่า เจ้าหน้าที่ อบต. ที่มีการศึกษาและรายได้แตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโครงการแตกต่างกัน

दानินทร์ กิจนิจี (2540) ศึกษาเรื่อง การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคติ และการอนุรักษ์พลังงานในโครงการรวมพลังหารสอง ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนที่มีการศึกษา อาชีพ รายได้แตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโครงการแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 6 ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกัน มีทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแตกต่างกัน

ประชาชนในกรุงเทพมหานครที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้แตกต่างกัน มีทัศนคติต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแตกต่างกัน (เป็นไปตามสมมติฐานที่ 6)

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ

ปรมะ สตะเวทิน (2538: 115) กล่าวว่า การวิจัยทางจิตวิทยาหลายเรื่องได้แสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงและผู้ชายมีความแตกต่างกันอย่างมากในเรื่องความคิด ค่านิยม และทัศนคติ ทั้งนี้เพราะวัฒนธรรมและสังคมกำหนดบทบาทและกิจกรรมของคนสองเพศไว้ต่างกัน ผู้หญิงมักเป็นคนอ่อนไหวหรือเจ้าอารมณ์ โอนอ่อนผ่อนตาม และเป็นแม่บ้านแม่เรือน นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่พบว่า ผู้หญิงถูกชักจูงใจได้มากกว่าผู้ชาย เช่น การวิจัยที่ทดลองให้นักศึกษามหาวิทยาลัยวอชิงตัน ทั้งหญิงและชายฟังปาฐกถาที่คัดค้านการเข้ามาแทรกแซงในเรื่องสาธารณสุขและการศึกษาของรัฐบาลกลาง พบว่า นักศึกษาหญิงเปลี่ยนทัศนคติของตนหรือถูกชักจูงใจมากกว่านักศึกษาชาย นอกจากนั้น ผู้ชายยังใช้เหตุผลมากกว่าผู้หญิง และจดจำข่าวสารได้ดีกว่าผู้หญิงด้วย แต่ผู้หญิงก็หยิ่งถึงจิตใจของผู้คนได้ดีกว่าผู้ชาย

Burgoon (1974: 58) ที่ว่า อายุเป็นสิ่งที่กำหนดความแตกต่างในแง่ความคิด ทักษะคติ รวมทั้งความยากง่ายในการชักจูงใจ อายุยังเป็นสิ่งที่กำหนดความแตกต่างเรื่องความยากง่ายในการถูกชักจูงใจด้วย ดังที่มีการวิจัยทางจิตวิทยาพบว่า เมื่อคนมีอายุมากขึ้น โอกาสที่คนจะ

เปลี่ยนใจหรือถูกชักจูงใจจะน้อยลง นอกจากนั้น คนวัยต่างกันมักมีความต้องการต่างกัน เช่น คนวัยกลางคนและคนสูงอายุมักคิดเรื่องความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การรักษาพยาบาล ขณะที่คนหนุ่มสาวอาจสนใจเรื่องการศึกษา ความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมากกว่า

ประมะ สตะเวทิน (2538) ที่ว่า คนที่ได้รับการศึกษาในระดับต่างกัน ต่างยุคต่างสมัยกัน ระบบการศึกษาต่างกัน หรือสาขาวิชาต่างกัน ย่อมมีความรู้สึกนึกคิด อุดมการณ์ และความต้องการต่างกัน เช่น คนที่มีการศึกษาสูงหรือมีความรู้ดีมักจะไม่เชื่ออะไรง่ายๆ หากไม่มีหลักฐานหรือเหตุผลสนับสนุนเพียงพอ

ยุบล เบญจรงค์กิจ (2534) ที่ว่า คนที่มีอาชีพต่างกันก็มีแนวคิด อุดมการณ์ ค่านิยมต่างกัน เช่น ข้าราชการมักคำนึงถึงเรื่องยศฐาบรรดาศักดิ์ ศักดิ์ศรี และเกียรติภูมิของความเป็นข้าราชการ ในขณะที่พนักงานบริษัทเอกชนอาจคำนึงถึงรายได้และการมีศักดิ์ศรีด้วยเงินทองที่สามารถซื้อหาสิ่งทีตนต้องการเพื่อรักษาฐานะทางสังคมของตน ส่วนรายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้บุคคลมีค่านิยม ความคิด ความเชื่อ แตกต่างกัน

ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของงานวิจัยของ

ศศิวิมล ตามไท (2542) เรื่องการเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการบริโภคข่าวกลัองของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนที่มีอาชีพต่างกันมีทัศนคติต่อโครงการต่างกัน

จริญญา เจริญสุขใส (2538) ศึกษาการเปิดรับข่าวสารทางการเมือง วัฒนธรรมทางการเมืองแบบประชาธิปไตย กับการไปใช้สิทธิของเยาวชนในกรุงเทพมหานคร ปี 2538 พบว่า เพศ อาชีพ และการศึกษามีความสัมพันธ์กับทัศนคติทางการเมืองแบบประชาธิปไตย

ศรเทพ เจริญทณานชีวิน (2538) ศึกษาการสื่อสารเพื่อการป้องกันยาเสพติดของกลุ่มผู้ใช้แรงงานโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล พบว่า ผู้ใช้แรงงานที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีทัศนคติต่อการป้องกันยาเสพติดแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงแผนประชาสัมพันธ์โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพในการให้ความรู้และสร้างทัศนคติที่ดีต่อโครงการมากขึ้น โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคผ่านสื่อโทรทัศน์ในระดับสูง อีกทั้งการเปิดรับข่าวสารผ่านสื่อโทรทัศน์นั้นมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความรู้และทัศนคติ ดังนั้น จึงควรใช้สื่อโทรทัศน์เป็นสื่อหลักในการประชาสัมพันธ์โครงการ เนื่องจากสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังมีผลต่อการให้ความรู้และสร้างทัศนคติที่ดีต่อโครงการด้วย โดยอาจจัดทำรายการสั้นๆ เพื่อให้ความรู้และตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในช่วงเวลาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม รวมทั้งการเสนอข้อมูลความเคลื่อนไหว ความ เป็นไปในแต่ละพื้นที่ ในรูปของการรายงานข่าวประจำวัน
2. ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะทางประชากรมีผลต่อการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติ ดังนั้น การประชาสัมพันธ์โครงการจึงควรคำนึงถึงความแตกต่างด้านลักษณะทางประชากร โดยเลือกเนื้อหาและสื่อที่สอดคล้องกับพฤติกรรม การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติเดิมที่มีอยู่ เช่น การประชาสัมพันธ์ไปยังกลุ่มคนที่มีการศึกษาสูง อาจเน้นที่สื่อหนังสือพิมพ์ซึ่งคนกลุ่มนี้นิยมเปิดรับ โดยเนื้อหาอาจเป็นเรื่องที่ละเอียดซับซ้อน ส่วนคนที่การศึกษาไม่สูงนัก ก็ควรเน้นที่สื่อโทรทัศน์ และปรับเปลี่ยนเนื้อหาให้เข้าใจง่าย และเป็นรูปธรรม
3. ผลการวิจัยพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคจากสื่อทุกประเภท ดังนั้น จึงควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการผ่านสื่อต่างๆ ให้มากและหลากหลายยิ่งขึ้น โดยเฉพาะทางสื่อเฉพาะกิจที่ยังมีระดับการเปิดรับข่าวสารค่อนข้างต่ำ ซึ่งอาจเป็นเพราะการแจกสื่อเฉพาะกิจไม่เพียงพอทั่วถึง แต่ก็เป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพในการให้ความรู้ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการมากยิ่งขึ้น เช่น จัดทำคู่มือ 30 บาท รักษาทุกโรค เพื่อแจกจ่ายให้ประชาชน โดยมีเนื้อหาที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท

รักษาทุกโรค เช่น ระบุว่าเมื่อท่านเป็นโรคหรือเกิดอาการแบบนี้ สามารถไปใช้ บริการ 30 บาทรักษาทุกโรคได้หรือไม่ รวมทั้งอธิบายว่าการใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค จะใช้บริการได้ที่ใด และต้องทำอย่างไรบ้าง

4. ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติกลางๆ ค่อนข้างลบต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค แต่ก็พบว่าทัศนคตินั้นมีความสัมพันธ์กับการเปิดรับ สื่อมวลชนและสื่อบุคคล ดังนั้น จึงควรปรับเนื้อหาและการนำเสนอให้ น่าสนใจมากขึ้น และให้ความสำคัญกับประเด็นที่ประชาชนมีทัศนคติที่ไม่ดี เช่น โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคไม่ได้ทำให้ท่านมั่นใจว่าท่านและ ครอบครัวได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพที่ดีพอ การใช้บริการ 30 บาทรักษา ทุกโรค มีขั้นตอนที่ยุ่งยาก สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการยังไม่มี ความพร้อมที่จะให้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยทำการแก้ไขปรับปรุง หรือ ชี้แจงข้อมูลที่อาจก่อให้เกิดทัศนคติทางลบเหล่านั้นได้ เช่น อาจจัดทำละคร สั้นๆ โดยมีผู้แสดงเป็นดารามีชื่อเสียง รวมทั้งแสดงให้เห็นว่าขั้นตอน การใช้บริการนั้นไม่ยุ่งยาก และเจ้าหน้าที่ก็ให้บริการเป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะประชาชนในกรุงเทพมหานครเท่านั้น จึงควรมีการ ศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้ในพื้นที่อื่นๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแผน ประชาสัมพันธ์ให้สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของแต่ละพื้นที่
2. การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสำรวจ ซึ่งอาจจะได้ข้อมูลที่ไม่ลึกซึ้งนัก การวิจัยครั้ง ต่อไปอาจศึกษาด้วยวิธีการอื่นๆ เช่น การสัมภาษณ์เจาะลึก การวิเคราะห์ เนื้อหา การสังเกต นอกจากนี้ยังควรศึกษาองค์ประกอบการสื่อสารอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น สार ผู้ส่งสาร
3. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสาร การให้ประโยชน์และความพึงพอใจในข่าวสาร ว่ามีผลต่อความรู้และทัศนคติ ต่อโครงการมากน้อยแค่ไหน

4. ควรสำรวจข้อเข้าใจผิดหรือทัศนคติทางลบต่างๆ เพื่อนำมากำหนดแผนการสร้างเนื้อหาให้สามารถแก้ไขความเข้าใจผิดและทัศนคติทางลบ
5. สำรวจปัญหาหรือคำถามต่างๆ ที่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ สงสัยหรือซักถาม แล้วนำกลับมาจัดทำหนังสือ ถาม-ตอบ ปัญหา (Q&A) แจกจ่ายไปยังกลุ่มเป้าหมาย เช่น สื่อมวลชน เพื่อนำไปเป็นข้อมูลประกอบการนำเสนอข่าว กลุ่มแพทย์พยาบาล เพื่อนำข้อมูลไปชี้แจงกับคนไข้ที่มารักษาพยาบาล และแจกจ่ายไปยังประชาชนที่สนใจ เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง



สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤติกา มาโนช. 2540. การเปิดรับข่าวสารและทัศนคติต่อป้ายรณรงค์รักษาวินัยจราจรของผู้ใช้รถ
ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาศึกษาศาสตร์พัฒนาการ
คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกตุร ชำหากาญจน์. 2542. การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติด
ของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาศึกษาศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกรียงชัย เหลืองภัทรเชวง. 2540. การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในระบบ
การจัดการสิ่งแวดล้อม ของพนักงานในโรงงาน กลุ่มบริษัทมินิแบ (ประเทศไทย). วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาศึกษาศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุณี บุญนิพัทธ์. 2539. พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร กับความตระหนัก ทัศนคติ และการมีส่วน
ร่วมเรื่องสิ่งแวดล้อม ของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม เขตอำเภอบางบ่อ จังหวัด
สมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาศึกษาศาสตร์พัฒนาการ
คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตรา ธนสารเสถณี. 2541. การสื่อสาร ความรู้ ทัศนคติ และทักษะการ ปฏิเสธสิ่งเสพติดของ
นักเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชา
นิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฐิรธนา แสงอร่าม. 2542. การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ "น้ำประปาดื่มได้" ความรู้ ทัศนคติ
และพฤติกรรมการบริโภคน้ำดื่มของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาศึกษาศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณัฐพรรณ ศรีมุข. 2541. การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการยอมรับวิถีชีวิตตามหลัก
ชีวิตจิตของประชาชนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชา
นิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดวงหทัย วงษ์ราช. 2542. การเปิดรับข่าวสารกับการเข้าร่วมในโครงการเกษตรทฤษฎีใหม่ ตาม
แนวพระราชดำริ ของเกษตรกรในเขตอำเภอแก้งลำใย จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

दानินท์ กิจนิชี. 2540. การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และการอนุรักษ์พลังงานในโครงการ
รวมพลังหารสอง ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต
สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดารารวรรณ ศรีสุกใส. 2542. การเปิดรับข่าวสารการประชาสัมพันธ์โครงการรุดไฟฟ้าบีทีเอสที่มีผล
ต่อความรู้ ทัศนคติ และการใช้รุดไฟฟ้าบีทีเอสของประชาชนในกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ถนอมนุช พิทักษ์โกศล. 2540. ปัจจัยทางสังคม, พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติต่อ
การป้องกันการเข้าบ้านของผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการอุตสาหกรรม ในจังหวัดนนทบุรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นันทพร อติเรกโชติกุล. 2542. การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทัศนคติ กับการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีใน
เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชา
นิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญจิระ พุทธิศรี. 2541. พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ เกี่ยวกับรัฐธรรมนูญ 2540 และ
การมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทบริหารบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุศรินทร์ หนุณักดี. ความพึงพอใจของประชาชนในการติดต่อสื่อสารกับพนักงานเทศบาลเมือง จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาด้านจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประมะ สตะเวทิน. 2538. หลักนิเทศศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.

ปริญญา เจริญสุขใส. 2538. การเปิดรับข่าวสารทางการเมือง วัฒนธรรมทางการเมืองแบบประชาธิปไตย กับการไปใช้สิทธิของเยาวชนในกรุงเทพมหานคร ปี 2538. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาด้านจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปรียานุช ปัญจวงศ์. 2540. การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะชีวิต และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคม ของชาวบ้านในหมู่บ้านรอบศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิภพทอง อ. เมือง จ. นราธิวาส. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาด้านจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรเพ็ญ พยัคฆาภรณ์. 2539. การเปิดรับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากสื่อมวลชน ของผู้สูงอายุไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาด้านจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพ็ญพร ต่อสกุลแก้ว. 2541. ประสิทธิผลของสื่อคู่มือ "การดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัด" ต่อระดับความรู้ ทักษะชีวิต และความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาด้านจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ยุบล เบญจรงค์กิจ. 2534. การวิเคราะห์ผู้รับสาร. กรุงเทพมหานคร : คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รัชนิดา ชำนาญมนต์. 2539. ประสิทธิผลของรายการ ทุ่งแสงตะวันในด้านความรู้และทัศนคติต่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาด้านจิตวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิศรา วรลักษณ์. 2542. การเปิดรับข่าวสาร ความรู้เรื่องยาเสพติด และการป้องกันยาเสพติด จากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล ของนักเรียนมัธยมต้นสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชา นิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัชรินทร์ เวฬุวนารักษ์. 2542. การเปิดรับสื่อ ความรู้ แรงจูงใจในการ ป้องกันโรคเอดส์ของผู้มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชา นิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิเชียร เกตุสิงห์. 2537. การวิจัยเชิงปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- วิธินี วรรณสกล. 2542. การเปิดรับข่าวสารการประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการท่องเที่ยว ในสภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชา นิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิวิมล ตามไท. 2542. การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคข้าวกล้องของ ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชา นิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ จุลวนิชรัตน์. 2542. การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการรณรงค์-รัฐร่วมใจต้านภัยยาเสพติด ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันและต่อต้านยาเสพติด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชา นิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรเทพ เริงยุทธนาชีวิน. 2538. การสื่อสารเพื่อการป้องกันยาเสพติดของกลุ่มผู้ใช้แรงงานโรงงาน อุตสาหกรรม ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชา นิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสรี วงษ์มณฑา. 2529. หลักและทฤษฎีการสื่อสาร. หน่วยที่ 12. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สุรพงษ์ ไสธนะเสถียร .2533. การสื่อสารกับสังคม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อัญชิสา สรรพาว์ตร. 2544. การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในโครงการ "หนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์" ของเจ้าหน้าที่ อบต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์พัฒนการ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาษาอังกฤษ

- Atkin, Charles K. 2001. Public Communication Campaign. 3rd Edition. California: Sage Publications
- Atkin, Charles K. 1973. New Model for Mass Communication Research. New York : The Free Press
- Bickhard, H. Mark. 1980. Cognition, Convention and Communication. New York: Praeger Publisher.
- Brooks, William D. 1971. Speech Communication. Iowa: Wm. C. Brown.
- Burgoon, M. 1974. Approaching Speed/Communication. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc.
- Defleur, Melvin. 1966. Theories of Mass Communication. New York: David Mckay Co.
- Fishbein, Martin. 1967. Attitude Theory and Measurement. New York : John Wiley.
- Katz, Elihu and Lazarfeld, Paul F. 1955. Personal Influence: The Part Played by People in the Flow of Communication. New York: The Free Press.
- Klapper, Joseph T. 1960. The Effect of Mass Communication. New York: The Free Press.
- McCombs, M.E. and Becker, L.B. 1979. Using Mass Communication Theory. NJ : Prinntice Hall.
- Myers, Michele T. 1982. Managing by Communication: An Organizational Approach. New York: David Mackay Company.
- Moemeka, A. Andrew., ed. 1994. Communicating for Development : A New Pan-Disciplinary Perspective. New York : State University of New York Press.

- Mun, Norman L. 1971. Introduction to Psychology. Boston: Houghton Mufflin Co.
- Rogers, Everett M. 1995. Diffusion of innovations. 4th Edition. New York : The Free Press.
- Rogers, Everett M., ed. 1976. Communication and Development : Critical Perspectives. California: Sage Publications.
- Rogers, Everett M. and Svenning, Lynne. 1969. Modernization Among Peasants : The Impact of Communication. New York : Holt, Rinehart and Winston, Inc.
- Schramm, Wilbur. 1973. How Communication works. Basic Reading in Communication Theory. New York : Harper and Row.
- Zimbardo, Philip and Ebbeson, Ebbe B. 1977. Influencing Attitude and Changing Behavior. London: Addison-Wesley Publishing Company.
- Zimbardo, Philip G. and Leippe, Michael R. 1991. The Psychology of Attitude Change and Social Influence. New York: McGraw-Hill.

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติต่อ

โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของประชาชนในกรุงเทพมหานคร



คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยต้องการทราบข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น ดังนั้น จึงขอความกรุณาในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ

ต่ำกว่า 20 ปี

20-30 ปี

31-40 ปี

41-50 ปี

51-60 ปี

มากกว่า 60 ปี

3. ระดับการศึกษา

ไม่ได้เรียนอย่างเป็นทางการ

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

ปวส./อนุปริญญา

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

พนักงานบริษัทเอกชน

ประกอบธุรกิจส่วนตัว

รับจ้าง

พ่อค้า/แม่ค้า

นักเรียน/นักศึกษา

แม่บ้าน/พ่อบ้าน

อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

5. รายได้

ต่ำกว่า 5,000 บาท

5,000- 10,000 บาท

10,001- 20,000 บาท

20,001- 30,000 บาท

30,001- 40,000 บาท

มากกว่า 40,000 บาท

ส่วนที่ 2 การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

ท่านเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคผ่านสื่อต่างๆ เหล่านี้บ่อยครั้งเพียงใด
(โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบของท่าน)

สื่อ	บ่อยที่สุด (เดือนละ มากกว่า 6 ครั้ง)	บ่อย (เดือนละ 4- 6 ครั้ง)	ปานกลาง (เดือนละ 2- 3 ครั้ง)	นานๆ ครั้ง (เดือนละ 1 ครั้ง)	ไม่เคย (0 ครั้ง)
1. โทรทัศน์					
2. วิทยุ					
3. หนังสือพิมพ์					
4. สมาชิกในครอบครัว					
5. เพื่อน					
6. แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
7. ป้ายประชาสัมพันธ์กลางแจ้ง					
8. แผ่นพับ/โปสเตอร์					
9. เว็บไซต์ 30 บาทรักษาทุกโรค					
10. นิทรรศการ					

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ และกาเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่คิดว่าถูกต้อง ส่วนข้อความที่คิดว่า
ไม่ถูกต้องให้กาเครื่องหมาย X

- 1. บริการ 30 บาทรักษาทุกโรคครอบคลุมถึงการรักษาโรคทุกโรค
- 2. ข้าราชการบำนาญสามารถขอใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรคได้
- 3. ผู้มีบัตรประกันสุขภาพสามารถใช้บริการ 30 บาท รักษาทุกโรคได้ที่สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทุกแห่ง
- 4. ทุกครั้งที่ใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค ต้องนำบัตรประชาชนหรือหลักฐานที่ทางราชการออกให้ติดตัวไปด้วยพร้อมบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 5. บุคคลที่มีรายได้สูงกว่า 100,000 บาทต่อเดือน ไม่สามารถขอใช้บริการ 30 บาท รักษาทุกโรค
- 6. 1160 คือ หมายเลขโทรศัพท์ของศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค
- 7. ผู้ใช้บริการ 30 บาท รักษาทุกโรค ต้องต่ออายุบัตรทุกๆ 2 ปี
- 8. ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สามารถขอใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรคได้โดยไม่ต้องเสีย 30 บาท
- 9. การใช้บริการคลินิกนอกเวลาสามารถใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้

-10. ผู้ใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรคสามารถเลือกสถานพยาบาลประจำครอบครัวได้ตามสะดวก
-11. การขอใช้สิทธิประโยชน์จากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคต้องเสียค่าสมัคร 30 บาท
-12. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคไม่ครอบคลุมถึงการบริการการแพทย์แผนไทย เช่น
 นวดแผนโบราณ ยาสมุนไพร

ส่วนที่ 4 ทักษะคิดต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

ท่านเห็นด้วยกับข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำตอบของท่าน)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ยาที่ได้รับจากบริการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีคุณภาพเท่าเทียมกับยาที่ได้จากการรักษาแบบจ่ายค่ารักษาเองทั้งหมด					
2. สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการยังไม่มีความพร้อมที่จะให้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค					
3. บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นบริการที่ดีด้านสวัสดิการสุขภาพที่รัฐจัดให้กับประชาชน					
4. การใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค มีขั้นตอนที่ยุงยาก					
5. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค คงจะไม่ไม่ตลอดรอดฝั่งเพราะต้องใช้เงินมาก					
6. ผู้ป่วยเกรงว่าจะไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับยาที่ดีพอเมื่อใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค					
7. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคไม่เหมาะกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน					
8. แพทย์และเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลให้บริการเป็นอย่างดีเมื่อท่านใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค					
9. การประชาสัมพันธ์โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคไม่มีประสิทธิภาพ					
10. โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคไม่ได้ทำให้ท่านมั่นใจว่าท่านและครอบครัวได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพที่ดีพอ					
11. บริการ 30 บาทรักษาทุกโรคช่วยลดความกังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาลได้มาก					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
12. การให้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรคของสถานพยาบาลคำนึงถึงเรื่องการประหยัดค่าใช้จ่ายมากกว่าคุณภาพของการรักษา เช่น จ่ายยาราคาถูกที่อาจมี ประสิทธิภาพไม่ดีพอกับโรคที่รักษา					
13. แพทย์ที่รักษาผู้ให้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นแพทย์คนละกลุ่มกับแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยที่เสียค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด					
14. สถานพยาบาลพยายามหลีกเลี่ยงการรักษาผู้ให้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือโรคที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง					

ส่วนที่ 5 การใช้บริการ 30 บาท รักษาทุกโรค

1. ท่านใช้บริการ 30 บาท รักษาทุกโรคบ่อยครั้งเพียงใด

เดือนละมากกว่า 6 ครั้ง
 เดือนละ 4-6 ครั้ง
 เดือนละ 2-3 ครั้ง
 เดือนละ 1 ครั้ง
 น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง
 ไม่เคยใช้บริการ

2. ปัญหาที่พบในการใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการประชาสัมพันธ์โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

ภาคผนวก ข

ประชาชนได้อะไรจากโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คืออะไร

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นนโยบายที่รัฐบาลต้องการให้คนไทยมีหลักประกันหรือมีความมั่นใจว่าเมื่อเจ็บป่วย ไม่สบายก็สามารถไปหาหมอเพื่อขอคำแนะนำ รับบริการตรวจรักษา หรือแม้แต่ได้รับยา เพื่อเยียวยารักษาโรค โดยไม่ต้องกังวลในเรื่องค่ารักษาพยาบาล จนทำให้ขาดโอกาสรักษาตัว ทั้งนี้รัฐบาลจะเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลแทนให้ตามวิธีการที่จะได้กำหนด นอกจากนี้ ยังมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่จะให้แต่ละคนตามความจำเป็น

ในระยะเร่งด่วน รัฐบาลจัดโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่คนไทยที่ยังไม่มีสิทธิใด ๆ เลยให้สามารถเข้าใช้บริการสุขภาพได้โดยไม่ต้องวิตกกังวลเรื่องเงินทอง

ในระยะยาว รัฐบาลจะจัดให้มีกฎหมายการประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้คนไทยมีหลักประกันสุขภาพภายใต้ระบบเดียวกัน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันมีความมั่นคงและยั่งยืน

โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค หมายความว่าอะไร

ทุกคนที่เข้ารับบริการดูแลสุขภาพรวมทั้งการรักษาพยาบาลจะเสียค่าธรรมเนียม 30 บาทต่อครั้ง ไม่ว่าจะนอนหรือไม่นอนโรงพยาบาลก็ตาม โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลเพิ่มเติม

ใครบ้างที่จะมีสิทธิใช้บริการโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

ทุกคนที่ยังไม่ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลตามกฎหมายหรือระเบียบข้ออื่น ๆ ของรัฐอยู่ก่อนแล้ว และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในพื้นที่ที่กระทรวงสาธารณสุข จะได้ประกาศให้ทราบเป็นระยะ ๆ ดังเช่น เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2544 ได้เปิดบริการแล้วในพื้นที่ 6 จังหวัด คือ พะเยา นครสวรรค์ ยโสธร ปทุมธานี สมุทรสาคร และยะลา เป็นต้น วันที่ 1 มิถุนายน 2544 จะดำเนินการเต็มรูปแบบให้บริการได้ทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนอย่างน้อยใน 2 จังหวัด คือ เชียงใหม่ นครราชสีมา และคาดว่าจะวันที่ 1 ตุลาคม 2544 - 1 เมษายน 2545 จะดำเนินการเต็มพื้นที่ส่วนใหญ่หรือทั้งหมดของประเทศ

คนที่มีสิทธิรักษาพยาบาลอยู่ก่อนแล้วจะได้รับสิทธินี้หรือไม่

ผู้ที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลตามกฎหมายหรือระเบียบของรัฐอยู่ก่อนแล้ว เช่น

- ข้าราชการและลูกจ้างประจำของรัฐ พนักงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจรวมทั้งคนภายในครอบครัวที่มีสิทธิ
- ลูกจ้างในโครงการประกันสังคม
- ผู้มีบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

ผู้มีบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (บัตร ส.ป.ร.) เช่น ผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่สังคมควรช่วยหรือเกื้อกูล (เด็กอายุ 0 - 12 ปี นักเรียนมัธยมต้น ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป, ผู้พิการ, พระ ผู้นำศาสนา, ทหารผ่านศึก, ผู้นำชุมชน เป็นต้น) ยังคงมีสิทธิการรักษาพยาบาลเหมือนเดิมทุกอย่าง โดยไม่ต้องขอใช้บริการโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค และสิทธิก็ไม่ได้ด้อยหรือต่ำกว่าโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในอนาคตอันใกล้ เมื่อมีกฎหมายการประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น จะรวมทุกระบบ(ทุกบัตร) เข้าด้วยกัน

อยากใช้บริการ 30 บาท รักษาทุกโรค ต้องทำอย่างไร

ครั้งแรก ให้คุณและคนในครอบครัว นำทะเบียนบ้านและบัตรประชาชนหรือหลักฐานอื่นที่ทางราชการออกให้ไปขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลหรือสถานเอนามัยใกล้บ้านของคุณ แล้วคุณและคนในครอบครัวจะได้รับ "บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า" เพื่อใช้หาหมอครั้งต่อไป

บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าคืออะไร

"บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า" เป็นบัตรประจำตัวของคุณที่แสดงว่าคุณได้รับสิทธิรักษาพยาบาล โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค อย่างเต็มพบบัตร 2 ใบ คือ "บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า" และบัตรประชาชนหรือหลักฐานอื่นที่ทางราชการออกให้ ต้องนำไปด้วยทุกครั้งที่ไม่หาหมอ

ไปหาหมอได้ที่ไหน

ชื่อโรงพยาบาลหรือศูนย์บริการสาธารณสุขหรือสถานเอนามัยซึ่งให้บริการระดับขั้นต้นที่อยู่ใกล้บ้านคุณ จะเขียนไว้ในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัวของคุณที่ไว้วางใจได้ ในระยะแรกรัฐบาลโดยเจ้าหน้าที่จะกำหนดให้ก่อน เพื่อความสะดวก แต่ในอนาคตอันใกล้คุณและครอบครัวมีสิทธิที่จะเลือกว่าสถานพยาบาลใดจะเป็นสถานพยาบาลประจำ

ครอบครัวของคุณ ให้ไปหาหมอตตามี่เขียนไว้ในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกจากนี้ถ้าสถานพยาบาลที่เขียนไว้ในบัตรนั้นแจ้งว่ามีสถานพยาบาลเครือข่ายแห่งอื่นด้วย ก็สามารถไปหาหมอที่เครือข่ายแห่งนั้นได้ ถ้าหมอหรือเจ้าหน้าที่ประจำสถานพยาบาลประจำครอบครัวของคุณเห็นว่า ควรส่งคุณหรือคนในครอบครัวไปรักษาที่อื่นในระดับขั้นกลางหรือขั้นสูง จะมีหนังสือส่งตัวจากสถานพยาบาลประจำครอบครัวของคุณ

เกิดอุบัติเหตุหรือป่วยฉุกเฉิน ทำอย่างไร

ถ้าอยู่ในท้องถิ่นที่อาศัย ให้รีบไปหาหมอหรือเจ้าหน้าที่ที่สถานพยาบาลประจำครอบครัวของคุณหรือสถานพยาบาลในเครือข่าย หากเกินความสามารถของหมอหรือเจ้าหน้าที่ จะมีหนังสือส่งตัวไปรักษาที่อื่น ถ้าอยู่ต่างท้องถิ่นหรือรู้ว่าสถานพยาบาลประจำครอบครัวของคุณไม่สามารถทำได้ ให้รีบไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่นของกระทรวงสาธารณสุขหรือของแห่งอื่นที่เข้าร่วมโครงการที่ใกล้ที่สุด

ไปหาหมอที่โรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนได้หรือไม่

ในระยะแรกสถานพยาบาลประจำครอบครัวที่เขียนในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยังคงเป็นของรัฐอยู่ จึงไม่สามารถไปใช้บริการที่โรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนได้ เมื่อทางโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มีความพร้อมในการบริหารจัดการ โดยเฉพาะเมื่อมีกฎหมายการประกันสุขภาพแห่งชาติ จะขยายให้ครอบคลุมโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนด้วย แต่ในวันที่ 1 มิถุนายน 2544 นี้ พี่น้องประชาชนอย่างน้อยใน 2 จังหวัดคือ เชียงใหม่และนครราชสีมา จะมีโอกาสได้ใช้โรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนก่อน เพื่อที่รัฐบาลจะศึกษารูปแบบและวิธีการที่เหมาะสม

จ่าย 30 บาท ได้บริการอะไรบ้าง

ได้รับบริการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่ง จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพตามแนวทางการป้องกันและรักษาโรคที่เป็นแบบแผน ซึ่งกำหนดโดยสมาคมหรือสภาวิชาชีพนั้น ๆ ตามที่รัฐบาลจะได้ประกาศให้ทราบ เช่น

- ตรวจรักษาทุกโรค ตั้งแต่ไข้หวัด มะเร็ง จนถึงโรคหัวใจ ได้รับยารักษาโรคต่าง ๆ รวมทั้งคำแนะนำปฏิบัติตัว
- ล้างแผล เย็บแผล ผ่าตัด

- ฝากห้อง ทำคลอด ทำหมันและวางแผนครอบครัว
- ฉีดวัคซีน และเซรุ่มป้องกันโรคพื้นฐาน
- รักษาโรคพื้นต่าง ๆ ขูดหินปูน เคลือบฟลูออไรด์ ทำฟันปลอม ที่ใช้อะคริลิกเป็นฐาน ที่ทันตแพทย์เห็นว่าจำเป็นต่อการเคี้ยวอาหาร
- การตรวจเช็คร่างกายที่จำเป็นเพื่อให้การป้องกันและรักษาแต่เนิ่น ๆ เช่น การตรวจมะเร็งปากมดลูก และอื่น ๆ ที่จะประกาศให้ทราบ
- อยุ่วะเทียมหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซม
- ค่าห้องและค่าอาหาร ประเภทผู้ป่วยสามัญ

บริการอะไรที่ไม่มีสิทธิ ต้องจ่ายค่าบริการเอง

- การผ่าตัดเสริมสวย
- การตกแต่งฟันเพื่อความสวยงาม
- แว่นตา ยกเว้นเด็กนักเรียนประถมศึกษา อาจได้รับตามโครงการเดิม
- อยุ่วะเทียม หรืออุปกรณ์ที่ไม่จำเป็นต่อการดำรงชีพ
- การรักษาภาวะมีบุตรยาก
- การผสมเทียม
- การเปลี่ยนเพศ
- การผ่าตัดเปลี่ยนอยุ่วะและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง
- การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง ยังไม่ใช่แนวทางการป้องกันและรักษาที่ถือปฏิบัติกันเป็นแบบแผน
- วัคซีนป้องกันโรคที่ยังไม่ได้จัดเป็นวัคซีนบริการพื้นฐานที่จำเป็น
- การฟอกเลือดล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม ยกเว้นกรณีไตวายเฉียบพลัน แต่ไม่เกิน 60 วัน
- การรักษาโรคเอดส์ ด้วยยาต้านเชื้อไวรัส ยกเว้นกรณีติดเชื้อฉวยโอกาสแทรกซ้อน
- การตรวจเช็คร่างกายใด ๆ ที่เกินความจำเป็นจากแนวทางการป้องกันและรักษา โรคนั้น
- การบริการระหว่างการพักฟื้น เช่น แพทย์เห็นว่าสิ้นสุดการรักษาแล้ว ให้กลับบ้านได้แต่ที่บ้านไม่มีคนดูแล ต้องการขออยู่โรงพยาบาลต่อ
- ค่าห้องและค่าอาหารพิเศษ ค่าบริการพิเศษอื่น ๆ ที่ขอบริการเพื่อความสะดวกรสบาย
- การไปรักษาที่หมอเฉพาะทาง โดยไม่ผ่านการส่งตัวจากสถานพยาบาลประจำครอบครัวของคุณ

กรณีได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เกิดจากรถ ค่าเสียหายเบื้องต้น 15,000 บาท หรือส่วนเกินที่มีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายจากกองทุนผู้ประสบภัยจากรถตาม พรบ. บุคคลที่ 3 ให้คุณมอบอำนาจ พร้อมสำเนาหลักฐานเอกสารที่จำเป็น พร้อมลงชื่อกำกับ มอบให้สถานพยาบาลเป็นผู้เบิกค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลแทน ยกเว้นส่วนที่เกินหรือไม่มีสิทธิตาม พรบ. บุคคลที่ 3 ให้ใช้สิทธิโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

คำถาม-คำตอบที่ควรรู้

1. มีโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคแล้ว คนจนที่มีบัตร สปร. จะใช้บริการได้หรือไม่

คนที่มีบัตร สปร. อยู่แล้วสามารถใช้บริการได้เหมือนเดิมทุกอย่าง โดยไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท

2. 30 บาท จะเพียงพอต่อการรักษาพยาบาลทุกโรคจริงหรือ

เสีย 30 บาท เป็นค่าธรรมเนียม เพื่อใช้บริการแต่ละครั้งเท่านั้น ส่วนค่ารักษาพยาบาลนั้น รัฐบาลเป็นผู้จ่ายจากภาษีที่เก็บไปแทนคุณ โดยเหมาจ่ายเป็นรายหัวให้สถานพยาบาลเฉลี่ยกันไประหว่างคนป่วยกับคนไม่ป่วย แต่ถ้าคุณเห็นว่าสถานพยาบาลประจำครอบครัวบริการดี อยากรักษาเงินให้ก็ทำได้

3. 30 บาท รักษาความดันสูงได้หรือไม่

ได้โดยเสีย 30 บาท เป็นค่าธรรมเนียมเมื่อขอใช้บริการแต่ละครั้งเท่านั้น คุณจะได้รับการคำแนะนำและยาที่จำเป็นต่อการลดความดัน ตามแนวทางการป้องกันและการรักษาโรคที่กำหนดเป็นแบบแผน

4. เสียแค่ 30 บาท ขอตรวจสุขภาพได้หรือไม่

สามารถตรวจสุขภาพได้ตามรายการที่กำหนด ซึ่งรัฐบาลเห็นว่ามีความจำเป็นและคุ้มค่าต่อการจ่ายเงิน เช่น การตรวจมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น ทั้งนี้รัฐบาลจะประกาศให้ทราบต่อไป

5. 30 บาท รักษาทุกโรค รวมการรักษาสิ่ว ฝ้า ด้วยหรือไม่

ถ้าเป็นการทำเพื่อจุดประสงค์ของความสวยงามแล้ว ยังไม่รวมอยู่ในการรักษา แต่ถ้าหากเป็นการรักษาเพื่อป้องกันผลแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นหรือมีการอักเสบเป็นหนองแล้ว ย่อมได้รับการคุ้มครอง

6. อายุ 55 ปี เป็นต่อกระดูกรักษาให้หรือไม่ อย่างไร

รักษาให้ เสียเพียงค่าธรรมเนียม 30 บาท ต่อครั้ง หมอจะรักษาตามแนวทางที่เป็นแบบแผน เมื่อต่อกระดูกใกล้หักหรือหักจะได้รับการผ่าตัดหรือสลایต่อออก และใส่เลนส์เทียมในลูกตาแทนให้ ถ้าสถานพยาบาลประจำครอบครัวของคุณทำไม่ได้ จะมีหนังสือส่งตัวไปรักษาที่สถานพยาบาลระดับชั้นสูงที่มีหมอเอาต่อไป โดยที่คุณไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มแต่อย่างใด ยกเว้นค่าธรรมเนียม 30 บาท

7. เป็นโรคคลื่นหัวใจรั่ว จะได้รับการผ่าตัดหรือไม่ ถ้าเสียเพียง 30 บาท

ถ้าโรคคลื่นหัวใจรั่วของคุณนั้น หมอที่สถานพยาบาลประจำครอบครัวของคุณ ไม่รู้แน่ชัดว่าเป็นโรค หัวใจแบบใด ก็ต้องมีหนังสือส่งตัวไปยังสถานพยาบาลระดับชั้นสูงที่มีผู้เชี่ยวชาญและหากจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนลิ้นหัวใจหรือขยายลิ้นหัวใจ คุณก็ต้องได้รับการดังกล่าวด้วย

8. ทำไมต้องให้ไปรักษาที่สถานพยาบาลประจำครอบครัวในระดับขั้นต้นก่อน

โรคหรือความเจ็บป่วยทั่วไป ร้อยละ 80 - 90 เป็นโรคง่าย ๆ สามารถรักษาหรือให้คำแนะนำได้โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เช่น ตามโรงพยาบาลชุมชนหรือคลินิกแพทย์ทั่ว ๆ ไป เสียค่าใช้จ่ายไม่แพง ไม่เป็นภาระเกินไปทั้งของรัฐบาลและตัวคุณ

สถานพยาบาลเหล่านี้มักอยู่ใกล้ชิดชุมชน ไม่ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายมาก ดังนั้นในช่วง แรกเพื่อให้สามารถดำเนินการโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ได้อย่างรวดเร็ว รัฐบาลจึง กำหนดให้ไปขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลใกล้บ้านก่อน ในอนาคตจะให้คุณเลือกสถานพยาบาลเอง แต่ต้องเป็นสถานพยาบาลระดับขั้นต้น หรือมีบริการระดับขั้นต้น และคุณต้องไป รับการบริการจากสถานพยาบาลประจำครอบครัว ยกเว้นกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ ที่ต่างท้องถิ่น หรือสถานพยาบาลประจำครอบครัวให้การรักษาไม่ได้

นอกจากนี้ถ้าสถานพยาบาลประจำครอบครัวของคุณ มีเครือข่ายร่วมกับสถานพยาบาล ระดับขั้นต้น
 แห่งอื่น คุณก็สามารถไปใช้บริการได้ การมีสถานพยาบาลประจำครอบครัว ก็ เหมือนกับการที่คุณมีเพื่อนผู้รู้ใจ
 ช่วยดูแลสุขภาพให้กับคุณและครอบครัว ด้วยความจริงใจ และเต็มใจ

9. จะไปใช้บริการเอกชนได้หรือไม่

ในช่วงแรกยังไม่สามารถไปใช้บริการหรือเลือก รพ. / คลินิกเอกชนได้ เนื่องจากระบบยังไม่พร้อม ถ้ามี
 ความพร้อมหรือมีกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติออกมา จะขยายไปสู่บริการของภาคเอกชนอย่างแน่นอน
 เพราะภาคเอกชนก็เป็นทรัพยากรส่วนหนึ่งของประเทศไทย และจะช่วยกระตุ้นให้มีการแข่งขันการบริการทำให้
 ประชาชนได้รับบริการที่ดีขึ้น

10. ต้องการใช้สิทธิโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ร่วมกับประกันเอกชนที่มีอยู่จะได้หรือไม่

ใช้ร่วมกันได้ ถ้าหากคุณใช้สิทธิรักษาฟรีตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคแล้ว ยังมีค่าใช้จ่ายส่วนเกิน
 ที่นอกเหนือจากโครงการ 30 บาท คุณอาจเบิกค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่นอกเหนือจากบริษัทประกันเอกชนได้ ทั้งนี้
 ตามที่ระบุเงื่อนไขในผลประโยชน์ไว้ในกรมธรรม์ ส่วนการที่คุณจะขอให้สถานพยาบาลออกไปรับรองค่ารักษา
 พยาบาลขั้นพื้นฐานตามโครงการ เพื่อนำไปเบิกกับบริษัทประกันเอกชนนั้น ทางสถานพยาบาลจะไม่ดำเนินการ
 ให้ เพราะเป็นการใช้สิทธิซ้ำซ้อน ได้ผลประโยชน์สองทาง จึงไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการประกันที่ต้องการ
 เฉลี่ยตามความเสี่ยงร่วมกัน เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันไม่ใช่แสวงหาผลประโยชน์กำไร

11. จะขอตรวจเลือดเพื่อเช็คสุขภาพได้หรือไม่

ได้ ถ้ารายการเจาะเลือดเพื่อเช็คสุขภาพนั้น มีผลดีคุ้มค่าต่อการป้องกันและรักษาโรคแต่เนิ่น ๆ และรัฐ
 บาลได้กำหนดและประกาศให้ทราบ โปรดติดตามรายละเอียดต่อไป

12. อยู่จังหวัดสระบุรี อยากเข้าร่วมโครงการ 30 บาท ได้หรือไม่

โปรดรอสักนิด คาดว่าจะขยายเต็มทั่วประเทศได้ในช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2544 - 1 เมษายน
 2545 เพราะเป็นการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่ใหญ่โตมากและดำรงอยู่มาช้านาน จึงต้องอาศัยระยะเวลาใน
 การเตรียมตัวและการเปลี่ยนแปลง

13. เป็นคนจังหวัดสกลนคร เพิ่งมาทำงานโรงงานที่จังหวัดสมุทรสาครได้ 5 เดือนแล้ว โรงงานไม่ทำประกันสังคม
 ให้ จะใช้โครงการ 30 บาท ได้หรือไม่

โดยหลักการต้องทำประกันสังคม เพราะกฎหมายบังคับ ดังนั้นขอให้คุณแจ้งด้วยจดหมายหรือโทรศัพท์
 โดยไม่ต้องระบุชื่อผู้แจ้งไปยังสำนักงานใหญ่กองตรวจสอบสวน โทร 968-9763 - 69 หรือ สำนักงานประกันสังคมเขต
 พื้นที่ 6 เขต หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดทุกจังหวัด ถ้าหากเรื่องยังเงียบให้แจ้งต่อองค์กรหรือบุคคลที่คุณ
 คิดว่าสามารถฟังได้ หรือแจ้งให้สหภาพ / สมาแรงงานลูกจ้าง เพื่อดำเนินการ วันที่ 1 กรกฎาคม 2544 นี้ สำนัก
 งานประกันสังคมจะขยายการประกันสังคมครอบคลุม สถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 1 คนขึ้นไป คาดว่าวันที่ 1
 ตุลาคม 2544 จะขยายความคุ้มครองการรักษาพยาบาลแก่ครอบครัวของผู้ประกันตนด้วย โปรดติดตามราย
 ละเอียดและความคืบหน้าต่อไป หากการจ้างงานนั้นไม่เข้าข่ายการประกันสังคม ถ้าต้องการเข้าร่วมโครงการ 30
 บาท รักษาทุกโรค ในช่วงแรกนี้ ต้องย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ที่จังหวัดสมุทรสาคร จึงจะขอมีบัตร

14. ใครบ้างที่สามารถใช้โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคได้

ทุกคนที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพหรือสิทธิการรักษาพยาบาลอื่นใด ที่มีกฎหมายหรือระเบียบอื่น ๆ
 กำหนดไว้

15. ขอใช้โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคจะอย่างไร

ครั้งแรกให้คุณและครอบครัว นำทะเบียนบ้านและบัตรประชาชนหรือหลักฐานอื่นที่ทางราชการออกให้ ไปขอขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลหรือสถานอนามัยใกล้บ้านคุณ หรือหน่วยงานที่จะประกาศให้ทราบ คุณและครอบครัวที่ไม่มีสิทธิใด ๆ จะได้รับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

16. ข้าราชการบำนาญจะใช้โครงการ 30 บาท ได้หรือไม่ เพราะเป็นภาระเวลาเบิกจ่ายหรือฝากลูกไปเบิกแต่ไม่เอาเงินมาให้

ในระยะแรกนี้ คงต้องให้ใช้สิทธิข้าราชการบำนาญไปก่อนเพราะระบบต่าง ๆ ยังไม่พร้อม คาดว่าในอนาคตอันใกล้ประมาณ 2 ปี มีเป้าที่จะรวมให้เป็นระบบประกันสุขภาพแห่งชาติระบบเดียว ถึงเวลานั้นปัญหาต่าง ๆ ที่ท่านบอกจะหมดไป

17. เสียเพียง 30 บาท การรักษาพยาบาล จะมีคุณภาพจริงหรือ

ในการรักษาพยาบาลนั้น หมอและเจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและรักษาโรคที่เป็นแบบแผนตามที่สมาคมหรือสภาวิชาชีพนั้น ๆ กำหนด

ด้านสถานพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลจะต้องมีการพัฒนาตนเองเข้าสู่กระบวนการรับรอง คุณภาพ ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่จำเป็น เพื่อสร้างหลักประกันว่าประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ ส่วนรัฐบาลจะจัดให้มีการตรวจสอบขึ้น โดยอาจจัดตั้งเป็นองค์กรอิสระควบคู่กันไปกับ องค์กรประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือให้สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค เข้ามามีบทบาทมากขึ้นใน การตรวจสอบ หรือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคประชาชนที่จัดตั้งกันขึ้นเอง เข้าไปมีบทบาทร่วมในการตรวจสอบด้วย

18. ยาที่ใช้จะได้มาตรฐานหรือไม่ และจะมียาหลายมาตรฐานหรือไม่

ยาที่ใช้ในการรักษาโรคนั้น จะเป็นยาที่จำเป็นตามแนวทางการป้องกันและรักษาโรคที่เป็นแบบแผน โดยจะขึ้นบัญชีเป็นยาดตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ตามที่คณะกรรมการที่มีความเชี่ยวชาญเป็นผู้กำหนด และมีการปรับปรุงอย่างเป็นประจำให้มีความทันสมัย

ยาที่ใช้จะต้องได้รับการตรวจสอบและรับรองคุณภาพโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้อาจ เป็นยาที่ผลิตภายในประเทศโดยคนไทย หรือยาที่ผลิตโดยบริษัทต่างชาติที่เป็นเจ้าของลิขสิทธิ์ ซึ่งราคาอาจแตกต่างกัน แต่ทั้งนี้ต้องเป็นยาที่ได้มาตรฐานเดียวกัน

19. กลัวว่าจะได้ยาน้อยลง เมื่อใช้บริการ 30 บาท

โรคและความเจ็บป่วย จำนวนมาก ร่างกายของคุณสามารถเอาชนะมันได้ เพียงแต่จะต้องพักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารให้เหมาะสม ดื่มน้ำให้เพียงพอ และรับประทานยารักษาตามอาการ เช่น ยาแก้ปวด ศีรษะลดไข้ ยาลดน้ำมูก เป็นต้น ก็มีอาการดีขึ้นได้ โดยไม่ต้องใช้ยาเกินความจำเป็น ซึ่งในช่วงเวลาต่อนี้ไป จะก้าวเข้าสู่บรรยากาศของการรักษาที่หมอให้ความสนใจต่อการรักษาคนมากกว่าการรักษาโรค ได้พูดคุยปัญหา ตรวจร่างกาย ให้คำแนะนำ และความมั่นใจแก่คุณ

สำหรับโรคและความเจ็บป่วย ที่จำเป็นต้องใช้ยา คุณต้องได้รับยาที่มีมาตรฐานและ จำนวนเหมาะสมตามแนวทางการป้องกันและรักษาโรคที่เป็นแบบแผน นอกจากนี้ การที่คุณรู้จักการส่งเสริมสุขภาพตนเอง เช่น การออกกำลังกาย, การกิน อาหารที่หลากหลายเหมาะสมครบถ้วน, การพักผ่อน, การดื่มน้ำสะอาด, ทำจิตใจให้แจ่ม และ ช่วยกันดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมที่ดี เป็นต้น คุณย่อมมีสุขภาพที่ดีได้ โดยไม่ต้องใช้ยา หากคุณ ไม่รู้ปรึกษาหมอประจำครอบครัวของคุณได้

20. จะไปใช้บริการนอกเวลาราชการได้หรือไม่

สถานพยาบาลประจำครอบครัวระดับขั้นต้นที่เป็นโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลชุมชน โพลีคลินิก มีการจัดเวรรักษาพยาบาลนอกเวลา คุณสามารถไปใช้บริการนอกเวลาราชการได้ แต่ถ้าเป็นคลินิกแพทย์เอกชนที่จะเข้าร่วม อาจมีเวลาเปิดปิดที่แน่นอน คุณก็ต้องไปใช้บริการตามนั้น หรือตามที่คุณได้ตกลงปรึกษารอรับหมอไว้

21. ถ้าไม่พอใจ รู้สึกว่าการรักษาไม่ได้มาตรฐาน จะทำอย่างไร

คุณสามารถร้องเรียนไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตามที่ประกาศไว้ หรือรวมกลุ่มผู้ใช้บริการด้วยกัน เป็นองค์กรตรวจสอบการบริการของสถานพยาบาลนั้น ๆ ได้ หรือเมื่อเปิดโอกาสให้เลือกสถานพยาบาลประจำครอบครัวใหม่ ก็รวมตัวกันเลือกสถานพยาบาลแห่งอื่นหรือต่อรองกับเครือข่ายให้มีการปรับปรุงบริการ

22. ลูกชาย 2 คนไม่มีชื่อในทะเบียนบ้าน เพราะสมัยก่อนคลอดที่บ้านและลืมไปแจ้ง จะขอใช้ โครงการ 30 บาทให้ทำอย่างไร

กรณีแบบนี้ยังมีอีกพอควร เนื่องจากลืมแจ้ง เมื่อมีการสำรวจก็ตกหล่น ให้หาคนที่เป็นผู้นำในหมู่บ้านหรือท้องถิ่น เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือครู ออกหนังสือรับรองให้ แล้วนำไปแจ้งกันโรงพยาบาลหรือสถานีอนามัยใกล้บ้านหรือหน่วยงานที่กำหนดให้ขึ้นทะเบียน เพื่อขอบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้มีสิทธิเป็นคนไทยโดยสมบูรณ์ ควรได้ไปดำเนินการติดต่อกับสำนักงานทะเบียน ราษฎรว่าจะให้ดำเนินการอย่างไร ในการขอเพิ่มชื่อเข้าทะเบียนบ้านของคุณเอง

23. ได้รับการผ่าตัด เอากล้ามเนื้อเปิดออกทางหน้าท้องต้องใช้ถุงรองรับอุจจาระทุกวันจะเบิกจากโครงการ 30 บาท ได้หรือไม่

เบิกได้จากสถานพยาบาลประจำครอบครัวของคุณ เพราะเป็นอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีพ

24. บ้านอยู่ปทุมธานี แต่ไปทำงานที่ยะลาได้ 2 เดือนแล้ว และจะอยู่ที่ยะลาอีกนานจะขอ ใช้โครงการ 30 บาท จะทำอย่างไร

ถ้าทำงานในสถานประกอบการที่มีการประกันสังคม ต้องเข้าสู่โครงการประกันสังคม ถ้าไม่เข้าข่ายการประกันสังคม ให้คุณย้ายทะเบียนไปอยู่ที่ยะลา แล้วไปยื่นเรื่องขอบัตร ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่โรงพยาบาลหรือสถานีอนามัยใกล้ที่พัก

25. ได้รับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่ทราบว่า "สถานพยาบาลประจำ 1." และ "ครอบครัวของผู้ถือบัตร 2." หมายถึงอะไร ในบัตรระบุ ข้อ 1. ว่า สอ.คลองหลวง ข้อ 2. ระบุ ว่า รพช. ประชาธิปัตย์

ในบัตรคำว่า "สถานพยาบาลประจำครอบครัวของผู้ถือบัตร" แยกพิมพ์เป็นสองบรรทัด ซึ่งอาจทำให้ งุนงงได้ ตามบัตรระบุ 1. สอ.คลองหลวง 2. รพช. ประชาธิปัตย์ นั้นเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัวของคุณ จะไปใช้บริการที่ไหนก็ได้และถ้า รพช. ประชาธิปัตย์มีสถานพยาบาลเครือข่าย ก็สามารถไปใช้บริการที่เครือข่ายได้เช่นกัน

26. เคยผ่าเปลี่ยนไต และได้รับยาเกี่ยวกับไต (ยากดภูมิคุ้มกัน) จะใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้หรือไม่

ไม่ได้ เพราะไม่คุ้มครองการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นต้องเสียค่าใช้จ่ายค่ายากดภูมิคุ้มกันเอง

27. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีสิทธิฟอกเลือดด้วยไตเทียมหรือไม่

ได้เฉพาะกรณีไต่ถามเฉียบพลันและมีระยะเวลาการรักษาไม่เกิน 60 วัน กรณีไต่ถามเรื้อรัง ยังไม่ได้รับการคุ้มครอง แต่กำลังมีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ เพื่อพิจารณาจำนวนคนที่เป็โรคนี้มีอัตราเท่าไร ค่าใช้จ่ายเท่าใด มีอายุยืนนานเท่าไร และคุ้มค่าเพียงใดสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการลงทุนของรัฐ

28. 30 บาท รักษาโรคเอดส์ได้หรือไม่

การรักษาโรคเอดส์โดยการให้ยาต้านไวรัส นั้น ยังไม่ได้รับการคุ้มครอง แต่จะมีการศึกษาวิจัยถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น หากให้สิทธิในการรักษาแต่สำหรับการติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น โรคเชื้อราในสมอง ปอด หรือติดเชื้ออื่น ๆ ได้รับการคุ้มครองสามารถไปรับการรักษาได้

29. น้องอายุ 25 ปี ตกงาน ขาดประกันสังคมเกิน 6 เดือน จะขอใช้โครงการ 30 บาท ได้หรือไม่ ทำอย่างไร

ได้ให้นำสำเนาทะเบียนบ้านและบัตรประชาชนหรือหลักฐานอื่นที่ทางราชการออกให้ ไปขอขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลหรือสถานีนามัยใกล้บ้าน

30. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และบัตร สปร. แตกต่างกันอย่างไร

บัตรทั้งสอง มีสิทธิประโยชน์เท่าเทียมกัน เพียงแต่ผู้ที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท เมื่อไปใช้บริการแต่ละครั้ง ส่วนผู้ที่มีบัตร สปร. ไม่ต้องเสีย ในอนาคตอันใกล้ จะรวมบัตรรักษาพยาบาลฟรีทุกอย่างให้เป็นบัตรเดียวกัน ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติระบบเดียว

31. มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไปเยี่ยมญาติต่างจังหวัด จะใช้สิทธิได้หรือไม่

ใช้ได้ กรณีที่เกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถเข้าใช้บริการที่โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลอื่นที่เข้าร่วมโครงการที่อยู่ใกล้ โดยแสดงบัตร 2 ใบ คือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และบัตรประชาชน

ถ้าเป็นอุบัติเหตุที่เกิดจากรถ ให้มอบอำนาจและสำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้องพร้อมลงชื่อ กำกับ ให้กับสถานพยาบาลเพื่อไปเบิกจ่ายค่ารักษาจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถตาม พรบ. บุคคลที่ 3

32. เป็นผู้สูงอายุผู้มีบัตร สปร. ไปรักษาที่ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข ถูกเรียกเก็บเงิน ในบัตรระบุ ให้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร อยากขอใช้โครงการ 30 บาท จะทำอย่างไร

โครงการ 30 บาท ขณะนี้ยังไม่ได้ดำเนินการในเขตกรุงเทพฯ แต่จะขยายครอบคลุมในอนาคตอันใกล้ ขณะนี้มีบัตร สปร. อยู่แล้ว ก็มีสิทธิเท่าเทียมบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพียงแต่ต้องไปใช้บริการที่สถานพยาบาลที่ระบุในบัตรก่อน หากเกินความสามารถของหมอหรือเจ้าหน้าที่ตรงนั้น ก็จะมีหนังสือส่งตัวไปรักษายังสถานพยาบาลที่รักษาขั้นสูง ถ้าหากบริการไม่เป็นที่ประทับใจ หรือไม่แน่ใจว่าได้มาตรฐานหรือไม่ ขอให้แจ้งเรื่องไปยังผู้รับผิดชอบของกรุงเทพมหานครให้เปลี่ยนแปลงแก้ไข หรือรวมกลุ่มกันขึ้นเพื่อตรวจสอบการให้บริการและเสนอแนะให้แก้ไขช่วยกันคิดช่วยกันแก้ไข เพื่อที่จะได้มีสถานพยาบาลประจำครอบครัวที่ดีที่ใกล้บ้านและเอาใจใส่เราอย่างแท้จริง

<http://www.hinso.moph.go.th/Index/index30B.htm> โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

ข่าวเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

เตลินิวส์

รักษา 30 บาท ร้องขอเลือกโรงพยาบาลเอง

30 บาท ยก 2 ในกรุงเทพฯ คนร้องขอเปลี่ยนโรงพยาบาล ไม่อยากไปรักษาตามที่กำหนด กทม.บอกปีแรกแข็งใจไปก่อน ปีหน้ามีสิทธิได้เลือกโรงพยาบาลเอง

นายอุดมศักดิ์ สังข์คุ้ม รองปลัด กทม. เปิดเผยว่า โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ที่เริ่มขึ้นในเขตกรุงเทพฯ ระยะที่ 2 เมื่อวันที่ 1 ม.ค. ที่ผ่านมา ยังไม่พบปัญหาอะไรนอกจากความซ้ำซ้อนของการออกบัตร ซึ่งตนได้สั่งการให้โรงพยาบาลสังกัด กทม. ที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 7 แห่ง คือ รพ.ลาดกระบัง กทม. รพ.หนองจอก รพ.ตากสิน รพ.กลาง รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ รพ.ราชพิพัฒน์ และ รพ.หลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ รายงานผลการดำเนินงานทุกสัปดาห์ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สำหรับงบประมาณที่ได้มาเพียงพอต่อการรักษาประชาชนหรือไม่ก็สั่งให้รวบรวมข้อมูลด้วย หากไม่พอจะต้องรายงานไปยังกระทรวงสาธารณสุข

นายอุดมศักดิ์กล่าวต่อว่า ตนได้รับรายงานจากบางโรงพยาบาลว่ามีประชาชนมาร้องขอให้ เปลี่ยนสถานที่รักษาพยาบาลในบัตรทอง เนื่องจากเคยรักษาอยู่ในโรงพยาบาลหนึ่ง แต่เมื่อได้รับบัตรทอง ได้กำหนดให้ไปรับการรักษาอีกโรงพยาบาลหนึ่ง ซึ่งเรื่องนี้ขอให้ประชาชนไปใช้บริการที่สถานพยาบาลตามบัตรทองก่อนในช่วงปีแรกนี้ เพราะคาดว่าในช่วงปีต่อไปน่าจะมีการปรับเปลี่ยนการใช้บัตรทอง โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิเลือกสถานพยาบาลเองตามความพอใจเหมือนการเลือกสถานพยาบาลในบัตรประกันสังคม ซึ่งเรื่องนี้ไม่น่าจะมีปัญหาสำหรับฐานข้อมูลเนื่องจาก กทม. มีข้อมูลราษฎรอยู่แล้ว ดังนั้นในช่วงนี้ขอให้ประชาชนไปรับการรักษาในสถานพยาบาลที่ระบุตามบัตรก่อน

"สุดารัตน์" ยืนยัน 30 บาทไม่ได้ตั้งรับแต่เน้นป้องกัน

นางสุดารัตน์ เกตุราพันธ์ รุมว.สาธารณสุข เผยจากการที่รัฐบาลประกาศนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพ ภายใต้คำว่า "30 บาทรักษาทุกโรค" ทำให้หลายฝ่ายวิจารณ์ว่าเป็นการดำเนินนโยบายที่เน้นการช้อนสุขภาพเน้นแต่การรักษาพยาบาลเท่านั้น เป็นความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนนโยบายของรัฐบาลได้ระบุไว้ชัดเจนว่าจะดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพให้เน้นระบบรุกเพื่อสร้างสุขภาพดีอยู่แล้วซึ่งเมื่อปฏิรูปเสร็จคาดว่าจะค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมของประเทศจาก 280,000 ล้านบาทจะลดลงประชาชนจะเจ็บป่วยล้มตายจากเหตุที่ป้องกันได้น้อยลง และเมื่อเจ็บป่วยก็สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เน้นคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีความเป็นธรรม มากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน นางสุดารัตน์กล่าวอีกว่า ในการปฏิรูประบบสุขภาพนั้นจะเป็นเรื่องเร่งจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นเครื่องมือในการปรับระบบโครงสร้าง องค์กร กลไกต่าง ๆ เพื่อให้ได้ระบบสุขภาพที่สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต การร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือความคิดเห็นจากคนไทยทุกหมู่เหล่าเพื่อร่วมกันกำหนดทิศทางของระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

ยอดไลน์ 1166 รับรอง 30 บาท(17-03-2544)

นางสุดารัตน์ เกตุราพันธ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยว่า ในการประชุมกับนายกรัฐมนตรีในวันที่ (17 มี.ค.) ถึงนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค จะมีการคุยกับหลายฝ่าย รวมทั้ง

กรมการประกันภัย กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยคาดว่าจะหาข้อสรุปที่ชัดเจนให้ได้ เพื่อที่คณะทำงานจะได้พิจารณาเลือกชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมให้ได้ประโยชน์มากที่สุดสำหรับประชาชน โดยขณะนี้มีชุดที่ตั้งเป็นตุ๊กตาขึ้นมาเพื่อเป็นต้นแบบ 1 ชุด มีบางเรื่องที่ให้สิทธิประโยชน์ ดีกว่าประกันสังคม และบัตรประกันสุขภาพ อาทิ เรื่องทันตกรรมมีการเพิ่มเรื่องการทำฟันปลอมเข้าไปด้วย หรือในบางชุดก็จะเสริม สิทธิประโยชน์พิเศษอื่น ๆ เข้าไป เช่น การรักษาไตวายเรื้อรัง หรือการรักษาโรคเอดส์ แต่จะยังคงงบประมาณเฉลี่ยต่อหัวในต้นทูลเดิม คือประมาณ 1,100 -1,200 บาท นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งศูนย์ฮอตไลน์เพื่อรับเรื่องราวร้องทุกข์ในการดำเนินนโยบาย 30 บาท รักษาโรค โดยจะใช้หมายเลขโทรศัพท์ 1166 พร้อมทั้งตั้งคณะกรรมการเพื่อติดตามผลการดำเนินการภายหลังที่มีการร้องทุกข์ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการ แต่ขอยืนยันว่าจะทำงานให้เกิดความเป็นธรรมมากที่สุด.

หน่วยแพทย์เคลื่อนที่กทม.บริการ 50 เขต

น.พ.กฤษณ์ หิรัญรัต ผู้อำนวยการสำนักอนามัย เปิดเผยว่า กรณีที่พระบาทสมเด็จพระเจ้า อยู่หัวทรงมีพระราชกระแสรับสั่งกับนายกรัฐมนตรีทรงเป็นห่วงนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรคของรัฐบาล ซึ่งคนจนอาจไม่มีค่ารถเดินทางมารักษา ทรงแนะนำให้ทำรถโมบายคลินิกเคลื่อนที่เข้าไปในถิ่นทุรกันดารนั้นในส่วนของกทม. ได้ปฏิบัติอยู่แล้ว แม้ว่าจจะไม่มีถิ่นทุรกันดารเช่นต่างจังหวัดแต่ก็มีพื้นที่เขตรอบนอกชานเมือง เช่น หนองจอก ลาดกระบัง ซึ่งปัจจุบันสำนัก อนามัยได้จัดรถศูนย์บริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ตระเวนให้การรักษาพยาบาลชาวบ้านในชุมชนต่าง ๆ กระจายไปทั้ง 50 เขต เดือนละ 2 ครั้ง รถโมบายตรวจรักษาโรคทางทันตกรรม รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ และรถให้บริการฉีดยาทำหมันสุนัข-แมว รวมทั้งรถตระเวนให้ความรู้และป้องกันปัญหาสุขภาพที่ดี ที่สำคัญคือ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ทั่ว กทม. ซึ่ง จะมีแพทย์ พยาบาล และเครื่องมืออุปกรณ์ในการตรวจรักษาโรคทั่วไปก็ออกให้บริการตามเขตต่าง ๆ พบว่า 70% จะเป็นโรคที่ไม่รุนแรงรักษาได้ง่าย น.พ.กฤษณ์กล่าวอีกว่า สำหรับนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ในส่วนของ กทม. ซึ่งมีโรงพยาบาลในความรับผิดชอบ 8 แห่ง พร้อมให้ความร่วมมือกับรัฐบาลในการเข้าร่วมโครงการ คิดเป็นสัดส่วนในการให้บริการประมาณ 25% ของโรงพยาบาลทั่วกรุงเทพฯ

มติชน

สธ.ห่วง'คนจน'เสียสิทธิ'30บาท'

ขอมท.-กก.สิทธิมนุษยชนช่วย น.พ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข(สธ.) กล่าวว่า โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ที่จะขยายไปสู่การครอบคลุมทุกพื้นที่ในทุกจังหวัด ในวันที่ 1 ตุลาคมนี้ ปัญหาที่จะเกิดขึ้นมากที่สุดในพื้นที่ กทม. คือ ประชาชนจำนวนมากซึ่งเป็นคนต่างจังหวัดที่เข้ามาทำมาหากินใน กทม. เป็นแรงงานเคลื่อนย้ายหรือประชาชนอื่นๆ ที่ไม่ได้มีทะเบียนราษฎรอยู่ ณ ที่ที่ตนเองอาศัยอยู่ในปัจจุบัน จะไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนเพื่อรับบัตรทอง 30 บาท ใน กทม.ได้ ทำให้แรงงานเคลื่อนย้ายซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนจน ไม่สามารถได้รับบริการอันไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการสร้างหลักประกันสุขภาพ น.พ.สงวนกล่าวว่า เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ขณะนี้ สธ.ได้มีการปรับระบบใหม่ทำให้ประชาชน

เหล่านี้สามารถขอขึ้นทะเบียนกับสถานที่ที่ตนเองไม่มีทะเบียนราษฎรอยู่ได้แล้ว แรงงานเคลื่อนย้ายเหล่านี้สามารถนำบัตรทองที่ตนเองได้จากที่หนึ่งไปแล่งยังอีกที่หนึ่งได้ แต่ทั้งนี้กำหนดให้เปลี่ยนแปลงที่อยู่ได้ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี เพื่อให้ได้รับบริการที่ต่อเนื่อง ทั้งนี้ สธ.ได้ประสานกับกระทรวงมหาดไทย ทำฐานข้อมูลให้พร้อมและมีการนำระบบไอทีใหม่ที่ทันสมัยเข้ามาช่วยในการจัดการปัญหานี้แล้ว น.พ.สงวนกล่าวอีกว่า สำหรับแรงงานร่ร้อนที่เป็นคนจนที่ไม่มีหลักแหล่งที่อยู่แน่นอน เช่น คนเก็บขยะ ชาเล้ง คนได้สะพาน ซึ่งไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรใดๆ เลย บางคนไม่มีชื่อแน่ชัดว่ามีสัญชาติไทยแน่นอนทั้งๆ ที่เป็นคนไทย คนกลุ่มนี้จะรวมถึงชาวเขา ชนกลุ่มน้อยที่เกิดในเมืองไทย สธ.กำลังประสานขอความช่วยเหลือจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนในการร่วมกันจัดระบบดูแลประชาชนเหล่านี้ "เพราะจากการมีสุขภาพที่ดีเป็นสิทธิมนุษยชนของประชาชนทุกคนที่เกิดมาในสังคมไทย แต่ปัญหานี้มีความซับซ้อน และไม่ได้เกี่ยวข้องกับเฉพาะเรื่องสุขภาพ แต่ยังรวมถึงบริการการศึกษาหรือบริการอื่นๆ ที่คนเหล่านี้ควรจะได้รับด้วย ซึ่งจะต้องมีความพยายามในการดำเนินการต่อไป" น.พ.สงวนกล่าว

9/25/2001

กทม.ตั้งแง่ร่วมโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

กทม. - 7 มี.ค. นายประพันธ์ กิตติสิน รองผู้ว่าฯ กทม. เปิดเผยว่า จากการที่รัฐบาลมีนโยบายจ่าย 30 บาท รักษาทุกโรค โดยเบื้องต้นจะให้ กทม. เข้าร่วมโครงการด้วยนั้น กทม.ยินดีเข้าร่วมโครงการ แต่ขอชี้แจงให้เข้าใจก่อนว่า โครงสร้างของ กทม. แตกต่างจากจังหวัดอื่น และคนมักเข้าใจผิดว่า กทม. รวยมีเงินเยอะ ความจริงแล้วขณะนี้งบประมาณรายจ่ายประจำปีตึงตัวมาก เงินรายได้เกือบ 70 % ที่กทม.จัดเก็บได้ต้องส่งให้กับรัฐบาล เพื่อกระจายไปตามจังหวัดต่าง ๆ และกลับคืนสู่ กทม. น้อยมาก ดังนั้นหากรัฐบาลมีนโยบายจะให้ กทม. เข้าโครงการก็ต้องอุดหนุนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นด้วย เพราะถ้าจะให้ กทม. ออกเงินเองคงเป็นไปไม่ได้

นายประพันธ์ กล่าวอีกว่า ขณะนี้ได้มอบหมายให้ นพ.ปิยะเมธี ยอดเนร รองปลัด กทม. หัวหน้าคณะทำงานศึกษารายละเอียดของโครงการดังกล่าว รวมทั้งปัญหา อุปสรรค แนวทางการดำเนินการและรายละเอียดต่าง ๆ เช่น ปัจจุบันประชากรตามทะเบียนบ้านมีประมาณ 6 ล้านคน ส่วนประชากรอีก 4 ล้านคน จะทำอย่างไร งบประมาณที่ใช้ต่อหัว ควรกำหนดเท่าใด เงินอุดหนุนสำหรับผู้ป่วยโรคที่ต้องใช้เงินรักษาจำนวนมาก เช่น โรคมะเร็ง โรคเกี่ยวกับไต การล้างไต ฯลฯ จะเอามาจากไหน

"จากการหารือกับนางสุดารัตน์ เกียรติพันธ์ รมว.สาธารณสุข ทราบว่า ต้องการให้ กทม. ให้บริการตามโครงการในศูนย์บริการสาธารณสุข 61 แห่ง โดยขั้นต้นจะรักษาเฉพาะคนไข้นอกก่อน อย่างไรก็ตาม ในอีก 1-2 สัปดาห์ นางสุดารัตน์ จะได้หารือกับ นายสมัคร ถึงเรื่องดังกล่าวอีกครั้ง" เขา ระบุ

สธ.ตั้งหน่วยรับเรื่องราร้องทุกข์'30บาทรักษาทุกโรค'

น.พ.มงคล ณ สงขลา ปลัดกระทรวงสาธารณสุข(สธ.) กล่าวว่า โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นโครงการใหม่ที่มีการปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการสุขภาพแบบใหม่ กระทบทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งระยะแรกผู้รับบริการอาจจะไม่เข้าใจ เนื่องจากในบัตรทอง 30 บาท ระบุว่าไว้ประชาชนต้องรับบริการเฉพาะสถานพยาบาลที่ระบุไว้บนบัตรเท่านั้น ห้ามข้ามขั้นตอน หากข้ามขั้นตอนต้องเสียเงินเอง ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายนที่ผ่านมา ซึ่งเริ่มโครงการนี้มีประชาชนรับบริการผิดขั้นตอนจำนวนหนึ่ง แต่เจ้าหน้าที่ให้บริการอะลุ่มอล่วยไป แต่ปรากฏว่ายังมีประชาชนที่มารับบริการผิดซ้ำซาก ไม่ปฏิบัติตามกติกา ถ้าเข้าระบบ 30 บาทอย่างสมบูรณ์อาจทำให้ผู้รับบริการ

มีปัญหาในอนาคตได้ สธ.จึงได้จัดตั้งหน่วยรับเรื่องราร้องทุกข์เพื่อลดแรงปะทะระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ"ขณะนี้เริ่มเปิดดำเนินการแล้วในสถานพยาบาล 6 จังหวัด คือ จ.พะเยา นครสวรรค์ ยโสธร สมุทรสาคร ปทุมธานี และยะลา หน่วยรับเรื่องราร้องทุกข์จะเป็นผู้ลดแรงปะทะของทั้งสองฝ่าย เพราะกติกานี้ในโครงการนี้ค่อนข้างเข้มงวด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางคนอาจจะยึดถือหลักเกณฑ์มากเกินไป อย่างไรก็ตาม ผมขอให้เจ้าหน้าที่ยึดถือประเพณีวัฒนธรรมแต่เดิมไว้ด้วย หากประชาชนเดือดร้อนเจ็บป่วยมาอย่าได้ปฏิเสธการรักษาผู้ป่วย ขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการประชาชนด้วยความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยเป็นหลัก ปัญหาโรงเรียนต่างๆ ก็จะไม่เกิด" น.พ.มงคลกล่าว

4/30/2001

หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ

ครบ 1 เดือนนำร่อง 30 บาท ฝ่ายปฏิบัติไม่เคลียร์

สธ.แก้ปัญหาล้มเหลวขึ้นทะเบียนใช้สิทธิซ้ำซ้อน' เจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องทุกข์จาก 6 จังหวัดนำร่อง สืบสนกับโครงการ 30 บาท แม้จะรับมาปฏิบัติครบ 1 เดือนแล้วก็ตาม ข้อสงสัยที่อุปสรรคกระบวนการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย การตรวจสอบความซ้ำซ้อนกับสิทธิรักษาอื่นๆ พบขอ.ปิดบังตัวแอบใช้สิทธิ 30 บาท ที่ปรึกษาสธ.แจ้ง ต.ค-ธ.ค.จะไร้ปัญหาเมื่อฐานข้อมูลกลางแล้วเสร็จ สถานพยาบาลสามารถตรวจสอบผู้ป่วยได้ทั่วประเทศ น.พ.ถาวร สกุลพานิชย์ ที่ปรึกษาด้านเศรษฐศาสตร์ (ระดับ 10) กระทรวงสาธารณสุข กล่าวในการอบรมผู้ปฏิบัติงานรับเรื่องราร้องทุกข์ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน 6 จังหวัดว่า ในระดับผู้ปฏิบัติค่อนข้างสืบสนกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือที่เรียกกันว่า 30 บาทรักษาทุกคน แม้ระยะเวลาจะใกล้จะครบ 1 เดือนที่ได้นำร่อง ขณะที่ข้อมูลจากผู้บริหารที่ปรากฏตามสื่อก็มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งเจ้าหน้าที่ต้องคอยติดตามอย่างต่อเนื่อง สำหรับโครงการที่ได้นำร่องไปแล้วนั้น ก็อาจมีการปรับเปลี่ยนในเรื่องสิทธิการรักษาและรายละเอียดอื่นๆ อีกอย่างน้อย 1-2 ครั้ง ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องจากการประชุมปฏิบัติการระดับผู้บริหารเมื่อวันเสาร์ที่ผ่านมา และอาจปรับอีกครั้งในช่วงเดือน ต.ค.นี้ นอกจากนี้ ในเดือน พ.ค. จะมีการประชุมผู้อำนวยการ 47 โรงพยาบาลจาก 6 จังหวัดนำร่อง หลังจากนั้น สธ.จะจัดสรรงบประมาณให้ทางจังหวัดสำหรับใช้ในโครงการ 30 บาท น.พ.ถาวร กล่าวอีกว่า เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติมีข้อสงสัยอย่างมากใน 3 ประเด็นคือ กระบวนการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายจังหวัด การตรวจสอบสิทธิและสิทธิการรักษา ในเรื่องการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยนั้น ในช่วงแรกมีโอกาสสูงที่บุคคลเดียวจะมีบัตรซ้ำซ้อน อาจเนื่องจากย้ายถิ่นที่อยู่บ่อยครั้ง แต่ปัญหานี้จะหมดไปในช่วงเดือน ต.ค.-ธ.ค. เมื่อการพัฒนากระบวนการข้อมูลกลางของประเทศแล้วเสร็จ ทำให้สถานพยาบาลสามารถตรวจสอบได้ว่า ใครมีสิทธิบัตรสุขภาพอะไรบ้าง และลดกระบวนการซ้ำซ้อนในการออกบัตรสุขภาพถ้วนหน้า

ส่วนปัญหาการตรวจสอบสิทธิ ซึ่งกรณีนี้ที่สถานพยาบาลนำร่องพบคือผู้ป่วยเป็นญาติของข้าราชการ แต่พยายามเลี่ยงไม่แจ้งข้อมูล เพราะด้วยระบบราชการต้องออกค่าใช้จ่ายไปก่อนแล้วเบิกคืนภายหลัง ทางผู้ป่วยจึงต้องการจ่ายเพียง 30 บาท โดยปัญหาเช่นนี้คาดว่าจะไม่เกินเดือน ม.ค. 2545 จะแก้ไขได้ เนื่องจากการปรับสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและครอบครัว ที่ใช้หลักการเดียวกับโครงการสุขภาพถ้วนหน้า แต่มีรายละเอียดบางส่วนที่แตกต่างกัน เช่น ข้าราชการมีสิทธิเลือกสถานพยาบาล

ปัญหาต่อมาคือ โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งต้องให้บริการชนกลุ่มน้อย แรงงานต่างด้าว ซึ่งไม่มีบัตรประชาชน จึงเป็นปัญหาว่าจะจัดอยู่ในกลุ่ม 30 บาทด้วยหรือไม่ ขณะนี้ ยังเป็นปัญหาอยู่ แต่ในเบื้องต้นต้องพยาบาลทำให้

บุคคลเหล่านี้ออกมาแสดงตัว ซึ่งเป็นประเด็นที่กระทรวงมหาดไทยต้องเข้ามาดำเนินการ แต่ในต่างประเทศไม่ได้ยึดติดกับบัตรประชาชน โดยที่บุคคลเหล่านั้นสามารถขึ้นทะเบียนตัวเองได้ เพื่อรักษาสิทธิรักษาพยาบาล แต่ต้องจ่ายเงินในระดับหนึ่ง อีกปัญหาหนึ่งที่สอบถามกันมามาก คือ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จะแยกจาก 30 บาทอย่างไร กรณีถ้าเป็นผู้ถูกชนก็จะได้รับความคุ้มครองจาก พ.ร.บ. แต่ถ้าผู้ชนซึ่งได้รับบาดเจ็บด้วยก็สามารถใช้สิทธิ 30 บาทได้ เพราะไม่ได้รับความคุ้มครองจาก พ.ร.บ. อย่างไรก็ตาม พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี เคยกล่าวไว้ว่าในอนาคตในส่วนของค่ารักษาพยาบาลจาก พ.ร.บ.ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล จะต้องนำมารวมไว้กับกองทุนสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนผู้ถือบัตรผู้มีรายได้น้อย หรือบัตร สปร. ในจังหวัดน่านนั้น คาดว่าไม่เกินเดือน ต.ค. จะสามารถเปลี่ยนเป็นโครงการ 30 บาทได้ทั้งหมด และวงเงินจะได้รับจัดสรรเท่ากันคือ 1,197 บาท แต่คนในกลุ่มนี้ไม่ต้องจ่าย 30 บาท นอกจากนี้ จะไม่เรียกว่า ผู้ป่วยบัตร สปร.อีกต่อไป แต่จะเรียกไปเลยว่า คนสูงอายุ คนพิการ นักบวช เด็ก เป็นต้น เช่นเดียวกับผู้ถือบัตรสุขภาพ 500 บาท. ก็มีสิทธิจนกว่าบัตรหมดอายุ หลังจากนั้น ก็เข้าอยู่ในกลุ่ม 30 บาท

4/30/01



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวทิพย์มณี ไชยไพฑูริย์วงศ์ เกิดเมื่อวันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2525 สำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาตรี (เกียรตินิยมอันดับ 1) จากคณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2544 หลังจากนั้นได้เข้าศึกษาต่อปริญญาโทในสาขานิเทศศาสตร์พัฒนาการ ภาควิชา การประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีเดียวกัน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย