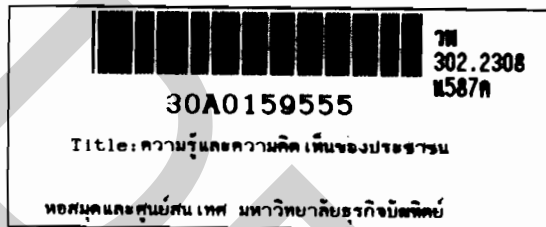




ความรู้และความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดนนทบุรี  
ที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข



นิธิมา น้อยอรุณ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาวิทยาศาสตรพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์  
พ.ศ. 2546

ISBN 974-281-826-6

Knowledge and Opinion of residents of Nonthaburi province  
towards the Ministry of Public Health's 30 baht-cure  
all disease project

Miss Nithima Noi-arun

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
For the Degree of Master of Arts  
Department of Development Communication Arts  
Graduate School Dhurakijpundit University  
2003

ISBN 974-281-826-6

เลขทะเบียน.....	<b>0159555</b>
วันลงทะเบียน.....	<b>26</b> ส.ค. 2546
เลขเรียกหนังสือ.....	วท 301.9304 ว587ด 122410 ค2



## ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

ปริญญา นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต

ชื่อวิทยานิพนธ์ **ความรู้และความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีต่อโครงการ 30 บาท  
รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข**

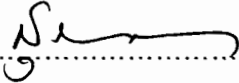
เสนอโดย น.ส.นิธิตา น้อยอรุณ


สาขาวิชา นิเทศศาสตร์พัฒนาการ

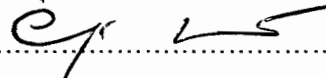
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์อรุณ งามดี

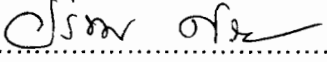
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์แล้ว

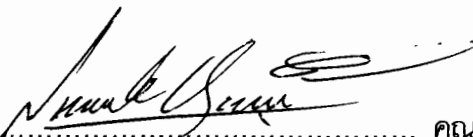
  
..... ประธานกรรมการ  
(ศ.สุกัญญา สูดบรรทัด)

  
..... กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(อาจารย์อรุณ งามดี)

  
..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ  
(รศ.อรนุช เลิศจรรยาภักษ์)

  
..... กรรมการผู้แทนทบวงมหาวิทยาลัย  
(รศ.อรรถัย ศรีสันติสุข)

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

  
..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
( รศ.ดร.สมพงษ์ อรุณพันธ์ )

วันที่ 2/ เดือน 2/ พ.ศ. 2546

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง “ความรู้และความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข” เล่มนี้ สำเร็จลุล่วงได้ก็ด้วยความกรุณาของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ซึ่งผู้วิจัยต้องขอกราบขอบพระคุณไว้เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ คือ

ศาสตราจารย์สุกัญญา สุกบรรทัด ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์อรุณ งามดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่คอยให้คำปรึกษา ตรวจสอบงานวิจัย รวมทั้งสนับสนุนและชี้แนะแนวทางในการศึกษาให้แก่ผู้วิจัยอย่างสม่ำเสมอด้วยดีตลอดมา รองศาสตราจารย์อรนุช เลิศจรวยรักษ์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่คอยช่วยให้คำแนะนำเป็นอย่างดี และรองศาสตราจารย์อรรถัย ศรีสันติสุข กรรมการผู้แทนทบวงมหาวิทยาลัย ทั้งนี้ ผู้วิจัยต้องขอกราบขอบพระคุณทุกท่านอีกครั้งที่ได้เสียสละเวลาเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และยังกรุณาให้ความรู้และคำแนะนำต่าง ๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณจินตนา แสงนิรา ผู้เป็นมารดา ที่คอยให้การสนับสนุน ผลักดัน และเป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมา และต้องขอบคุณเพื่อน ๆ ทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือตลอดมา รวมทั้งเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยทุก ๆ ท่าน

อนึ่ง หากวิทยานิพนธ์เล่มนี้มีประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าอยู่บ้าง ผู้วิจัยขออุทิศให้แก่ บุพการี ครู - อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน และหากมีข้อบกพร่องประการใดผู้วิจัยขอน้อมรับไว้แต่ผู้เดียว

นิธิตา น้อยอรุณ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	๗
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	๖
กิตติกรรมประกาศ.....	๗
สารบัญตาราง.....	๘
สารบัญภาพ.....	๙
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา .....	1
ปัญหาคำวิจัย .....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	5
สมมติฐานการวิจัย .....	5
ขอบเขตการวิจัย .....	6
นิยามศัพท์ .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	7
2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	8
ทฤษฎีการสื่อสาร .....	8
ทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ข่าวสาร .....	13
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ .....	21
แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น .....	23
กรอบแนวคิด .....	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	32

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3 ระเบียบวิธีวิจัย .....	36
รูปแบบการวิจัย .....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	36
วิธีการสุ่มตัวอย่าง .....	37
ประเภทตัวแปร .....	38
การวัดค่าตัวแปร .....	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	40
การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	40
การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล .....	41
4 ผลการวิจัย .....	42
ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ .....	42
ข้อมูลด้านประสบการณ์การรับรู้ข่าวสาร .....	45
ข้อมูลด้านระยะเวลาการรับรู้ข่าวสาร .....	48
ข้อมูลด้านความรู้ .....	51
ข้อมูลด้านความคิดเห็น .....	53
การทดสอบสมมติฐาน .....	56
ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 .....	56
ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 .....	62
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	68
ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ .....	68
ตอนที่ 2 การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค .....	69
ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค .....	71
ตอนที่ 4 ความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค .....	71
ตอนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐาน .....	72

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
อภิปรายผล .....	75
ข้อเสนอแนะ .....	85
บรรณานุกรม .....	87
ภาคผนวก.....	92
ก. แบบสอบถาม .....	93
ข. เอกสารเกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค....	101
ประวัติผู้เขียน.....	128

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเพศ	42
2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีจำแนกตามอายุ	42
3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา	43
4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามอาชีพ	44
5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามรายได้	44
6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย	45
7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามประสบการณ์ในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข	45
8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีจำแนกตามสาเหตุของการมีประสบการณ์ในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค	46
9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามสาเหตุของการไม่มีประสบการณ์ในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค	47
10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระยะเวลาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค จากสื่อมวลชน	48



## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระยะเวลาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค จากสื่อเฉพาะกิจ	48
12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระยะเวลาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค จากสื่อบุคคล	49
13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามความต้องการข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค จากสื่อประเภทอื่น	50
14 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับข้อมูลของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข	51
15 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข	53
16 แสดงค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเพศ	56
17 แสดงค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามอายุ	57
18 แสดงค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา	58
19 แสดงค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามอาชีพ	59
20 แสดงค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามรายได้	60

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
21	แสดงค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จำแนก ตามลักษณะที่อยู่อาศัย	61
22	แสดงค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเพศ	62
23	แสดงค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามอายุ	63
24	แสดงค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จำแนก ตามระดับการศึกษา	64
25	แสดงค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จำแนก ตามอาชีพ	65
26	แสดงค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จำแนกตาม รายได้	66
27	แสดงค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จำแนก ตามลักษณะที่อยู่อาศัย	67

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 แสดงแบบจำลอง SMCR ของ BERLO องค์ประกอบทางการสื่อสาร	10
2 แสดงแบบจำลองรูปกรวยสำหรับวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น	27
3 กรอบแนวคิด	31

D  
P  
U

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความรู้และความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดนนทบุรี ที่มีต่อ โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข
ชื่อนักศึกษา	นางสาวนิริมา น้อยอรุณ
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์อรุณ งามดี
สาขาวิชา	นิเทศศาสตร์พัฒนาการ
ปีการศึกษา	2545

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ความรู้และความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดนนทบุรี ที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข” ในครั้งนี้เพื่อ

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ข่าวสารของประชาชนจังหวัดนนทบุรีเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความรู้ของประชาชนจังหวัดนนทบุรีเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งได้ทำการศึกษาจากกลุ่มประชากรตัวอย่าง ซึ่งเป็นประชาชนในจังหวัดนนทบุรี โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนทั้งสิ้น 400 คน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานคือ t-Test และ One-way Anova โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการประมวลผล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาว่า การรับรู้ข่าวสารของประชาชนจังหวัดนนทบุรีเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคเป็นอย่างไร รวมทั้งศึกษาว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และลักษณะที่อยู่อาศัย จะทำให้ประชาชนจังหวัดนนทบุรีมีความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างไร

## ผลจากการศึกษาวิจัย ปรากฏดังต่อไปนี้

1. กลุ่มประชากรตัวอย่าง ซึ่งเป็นประชาชนในจังหวัดนนทบุรีนั้น ประกอบด้วยเพศหญิง มีจำนวนมากกว่าเพศชาย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มียุอยู่ในช่วงระหว่าง 20-29 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี และประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจเป็นส่วนใหญ่ มีระดับรายได้ อยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000.-บาท และพักอาศัยในบ้านส่วนตัวเป็นส่วนมาก

2. ด้านการรับรู้ข่าวสารของกลุ่มตัวอย่าง ปรากฏว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค จากสาเหตุของความบังเอิญมากที่สุด และกลุ่มประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ข่าวสารจากสื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์มากที่สุด ส่วนสื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ ป้ายประกาศ มากที่สุด และสื่อบุคคล ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว มากที่สุด ส่วนกลุ่มประชากรตัวอย่างที่ไม่มีประสบการณ์ในการรับรู้ข่าวสารนั้น ส่วนใหญ่มีสาเหตุเกิดจากไม่อยู่ในความสนใจ นอกจากนั้นกลุ่มประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ในรูปแบบสื่อประเภทอื่น คือ นิตยสาร มากที่สุด

3. ด้านความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการมากนัก สำหรับผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และลักษณะที่อยู่อาศัย มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

4. ด้านความคิดเห็นของกลุ่มประชากรตัวอย่างที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค พบว่า ส่วนใหญ่จะมีระดับความคิดเห็นที่มีต่อโครงการฯ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ สำหรับผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

โดยสรุปแล้ว การศึกษาเรื่อง “ความรู้และความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดนนทบุรี ที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข” ในครั้งนี้ สามารถทำให้ทราบถึงการรับรู้ข่าวสาร ความรู้ และความคิดเห็นของประชาชนได้ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางสำหรับใช้ในการปรับปรุงการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และความเข้าใจมากยิ่งขึ้นต่อไป

9

Thesis Title            Knowledge and Opinion of residents of Nonthaburi province  
                                 towards the Ministry of Public Health's 30 baht-cure all disease  
                                 project

Name of Student        Miss Nithima Noi-arun

Thesis Advisor         Mr. Arun Ngamdee

Department            Development Communication Arts

Academic Year         2002

### Abstract

This research has the following objectives: 1) to study the exposure of residents of Nonthaburi province to information about the Ministry of Public Health's 30 baht-cure all disease project; 2) to study the knowledge of residents of Nonthaburi province about the Ministry of Public Health's 30 baht-cure all disease project; and 3) to study the opinion of residents of Nonthaburi province about the Ministry of Public Health's 30 baht-cure all disease project.

The study is quantitative in nature and uses questionnaire-based survey as a methodology of data collection. The sample size is 400, drawing from residents of Nonthaburi province. Data analysis includes percentage, mean, and standard deviation. Using the SPSS program, the statistical tools used to testify the hypotheses are t-Test and one-way ANOVA. Research questions seek to examine the pattern of exposure of residents of Nonthaburi province to information about the Ministry of Public Health's 30 baht-cure all disease project, and whether socio-demographic factors have influence upon the sampled residents' knowledge and opinion about the project.

The research has the following findings:

1) The sampled population consists of more female than male. Most are within the 20-29 year-old age group and have a degree education. They work in the public sector or for state enterprises, earning between 5,001-10,000 baht monthly, and residing in their own homes;

2) Regarding their information exposure, most studied samples learn about the 30-baht cure all disease project mainly through coincidence. Television is the type of mass media from which they receive the information about the project most. As for ad-hoc media, billboard is listed most. Personal media which are most influential in rendering information about the project is family member. In the samples who have had no exposure to information about the project, most indicated lack of interest as the main factor. Furthermore, most of the samples studied said that they wanted to obtain information about the project through other forms of media, that is, exhibition.

3) With respect to the knowledge about the 30-baht cure all disease project, most of the sampled population do not have detailed knowledge about the project. In testing the hypotheses, it is found that age, education, occupation, income, and residence have significantly influenced the samples' knowledge about the project;

4) In terms of the samples' opinion about the project, most have opinion towards the project in the level of "uncertain". In testing the hypotheses, the research finds that there is no statistically significant relationship between socio-demographic factors and the samples' opinion towards the project.

In conclusion, this research has obtained relevant information about the residents of Nonthaburi province's information exposure pattern, knowledge, and opinion about the Ministry of Public Health's 30 baht-cure all disease project. The research findings can be used as a guideline to improve future dissemination of information about the project so that the people will have better knowledge and understanding about the project in the future.

# บทที่ 1

## บทนำ

### ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันนี้ ประเทศไทยมีการพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ จนเจริญก้าวหน้าขึ้นเป็นอย่างมากแต่ในการพัฒนาประเทศนั้นสิ่งแรกที่จะต้องคำนึงถึง คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในสังคม เพราะเมื่อคนในสังคมมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแล้วก็จะส่งผลให้การพัฒนาประเทศนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในสังคม นั่นคือ ปัญหาเกี่ยวกับด้านสุขภาพของประชาชนเพราะการพัฒนาประเทศนั้นต้องอาศัยประชาชนที่มีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง สภาพแวดล้อมปราศจากมลพิษ ทั้งนี้ รัฐบาลจะต้องจัดบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุม ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งในการนี้ควรให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัว และชุมชนด้วย

จะเห็นได้ว่า มนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญสูงสุด จึงเป็นเรื่องปกติที่มนุษย์ทุกคนจำเป็นต้องจะหวงแหน และให้ความสำคัญกับการรักษาชีวิตไว้ให้ยืนยาวที่สุด จากคำนิยามในปัจจุบันที่เน้นความสำคัญของชีวิตมนุษย์มากขึ้นนี้ แต่ละประเทศจึงได้หันมาสนใจทำนุบำรุงและส่งเสริมคุณภาพของมนุษย์ให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือและแก้ไข ปัญหาทางสุขภาพแก่ประชาชน ดังนั้น การที่คนเรามีสุขภาพดีทั้งทางกายและจิตย่อมเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพของสังคมมีความสามารถในการดูแลตนเองและครอบครัว ตลอดจนมีความสามารถที่จะร่วมมือกับบุคคลอื่นในการสร้างและทำนุบำรุงสังคม รวมทั้งการช่วยกันสร้างเสริมความมั่นคง และความเจริญก้าวหน้าของประเทศชาติได้เป็นอย่างดี (อรสา ปานขาว : 2531 : 616)

ด้วยเหตุนี้ เรื่องของการสาธารณสุขจึงได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการดูแลปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของชีวิตคนในสังคมเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ได้มีผู้เชี่ยวชาญด้านการสาธารณสุขได้ให้ความหมายของการสาธารณสุขไว้ว่า “การสาธารณสุข” คือ วิทยาการและศิลปะในการป้องกันโรค การทำให้อายุยืนยาว การยกระดับอนามัยและประสิทธิภาพของบุคคลโดยความพยายามร่วมมือกันของชุมชนในเรื่องของสุขภาพิบาล สิ่งแวดล้อม การป้องกันโรค การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการรักษา



อนามัยส่วนบุคคล การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรก การจัดบริการทางการแพทย์และการพยาบาล การรักษาโรคมะเร็งให้แพร่หลายออกไป และการพัฒนาเทคโนโลยีแห่งสังคมเพื่อให้ทุกคนมีมาตรฐานการครองชีพที่พอเพียงต่อการดำรงไว้ซึ่งอนามัยของตนอย่างแท้จริง (จำเรียง กุระมะสุวรรณ : 2527 อังใน อรสา ปานขาว : 2531 : 616) .

ตามที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น จะเห็นได้ว่า ปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของคนในสังคมมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการพัฒนาประเทศ เพราะถ้าหากประชาชนในสังคมมีสุขภาพอนามัยไม่สมบูรณ์แล้ว การพัฒนาในด้านใด ๆ ก็ตามจะไม่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากจะต้องอาศัยมนุษย์เป็นตัวการสำคัญในการกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาซึ่งหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชน คือ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในการหาเสียงเลือกตั้งครั้งที่ผ่านมา นั้น พรรคไทยรักไทยมีนโยบายเรื่องหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นนโยบายในการหาเสียงของพรรค ซึ่งทำให้การเลือกตั้งในครั้งนั้นพรรคไทยรักไทยได้รับคะแนนเสียงเลือกตั้งอย่างท่วมท้นจากประชาชน เนื่องจากประชาชนเห็นผลประโยชน์ที่พวกเขาจะได้รับจากนโยบายนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนผู้มีรายได้น้อยถึงรายได้ต่ำ พวกเขาเหล่านั้นยังขาดโอกาสที่ดีในเรื่องสุขภาพอนามัย เมื่อยามเจ็บป่วยก็ต้องหันมาพึ่งพายาชุดจากร้านขายยาที่ไม่ได้มาตรฐานและผู้ขายก็อาจไม่ได้เป็นเภสัชกร เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะยาชุดมีราคาถูกและสามารถรักษาได้สารพัดโรค ถึงแม้ว่ายาชุดจะเป็นยาที่อันตรายต่อสุขภาพ แต่พวกเขาก็ยังจำเป็นต้องบริโภคเนื่องจากมีรายได้น้อยและไม่มีประกันสังคมเหมือนเช่นบุคคลอื่น ๆ

ดังนั้น เมื่อพรรคไทยรักไทยได้เข้ามาเป็นแกนนำในการจัดตั้งรัฐบาลเพื่อบริหารประเทศได้นั้น นโยบายดังกล่าวนี้มาเป็นนโยบายของรัฐบาลโดยมอบหมายให้ทางกระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคขึ้นมา เนื่องจากในปัจจุบันยังมีประชาชนอีกประมาณ 20 ล้านคน ซึ่งประกอบด้วย ชวนา ชาวไร่ เกษตรกร ชาวประมง คนว่างงาน แรงงานนอกระบบ คนทำงานอิสระ (ไร้สังกัด) อาชีพรับจ้าง แม่บ้าน พ่อค้า แม่ค้า คนยากจน บุคคลเหล่านี้ยังขาดโอกาสที่ดีในการได้รับบริการการรักษาพยาบาลจากสถานอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานพยาบาลต่าง ๆ หรือโรงพยาบาลของรัฐอีกมาก การจัดตั้งโครงการฯ นี้ขึ้นมามีจุดประสงค์ เพื่อให้คนไทยที่ไม่มีหลักประกันทางด้านสุขภาพใด ๆ เลยได้มีโอกาสที่จะได้รับบริการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคซึ่งจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพ ซึ่งบริการที่ประชาชนจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ นี้ ได้แก่

1. ตรวจรักษาทุกโรค ตั้งแต่ไข้หวัด มะเร็ง จนถึงโรคหัวใจ ได้รับยารักษาโรคต่าง ๆ รวมทั้งคำแนะนำในการปฏิบัติตัว
2. ล้างแผล เย็บแผล ผ่าตัด
3. ผ่ากัห้อง ทำคลอด ทำหมัน และวางแผนครอบครัว
4. ฉีดวัคซีน และเซรุ่มป้องกันโรคพื้นฐาน
5. รักษาโรคฟันต่าง ๆ ขูดหินปูน เคลือบฟลูออไรด์ ทำฟันปลอมที่ใส่อะคริลิกเป็นฐาน ที่ทันตแพทย์เห็นว่าจำเป็นต่อการเคี้ยวอาหาร
6. การตรวจเช็คร่างกายที่จำเป็นเพื่อให้การป้องกันและรักษาแต่เนิ่น ๆ เช่น การตรวจมะเร็งปากมดลูก และอื่น ๆ
7. อวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรครวมทั้งค่าซ่อมแซม
8. ค่าห้อง และค่าอาหาร ประเภทผู้ป่วยสามัญ

ในส่วนขอบริการที่ประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง ได้แก่

1. การผ่าตัดเสริมสวย
  2. การตกแต่งฟันเพื่อความสวยงาม
  3. แวนตา ยกเว้นเด็กนักเรียนประถมศึกษา อาจได้รับตามโครงการเดิม
  4. อวัยวะเทียม หรืออุปกรณ์ที่ไม่จำเป็นต่อการดำรงชีพ
  5. การรักษาภาวะมีบุตรยาก
  6. การผสมเทียม
  7. การเปลี่ยนเพศ
  8. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง
  9. การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลองยังไม่ใช่แนวทางการป้องกันและรักษาที่ถือปฏิบัติกันเป็นแบบแผน
  10. วัคซีนป้องกันโรคที่ยังไม่ได้จัดเป็นวัคซีนบริการพื้นที่จำเป็น
  11. การฟอกเลือดล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม ยกเว้นกรณีไตวายเฉียบพลัน แต่ไม่เกิน 60 วัน
  12. การรักษาโรคเอดส์ ด้วยยาต้านเชื้อไวรัส ยกเว้นกรณีติดเชื้อฉวยโอกาส
- แทรกซ้อน
13. การตรวจเช็คร่างกายใด ๆ ที่เกินความจำเป็นจากแนวทางการป้องกันและรักษาโรคนั้น
  14. การบริการระหว่างการพักฟื้น เช่น แพทย์เห็นว่าสิ้นสุดการรักษาแล้วให้กลับบ้านได้ แต่ที่บ้านไม่มีคนดูแล ต้องการขอยู่โรงพยาบาลต่อ

15. ค่าห้องและค่าอาหารพิเศษ ค่าบริการพิเศษอื่น ๆ ที่ขอบริการเพื่อความสะดวกสบาย
16. การไปรักษากับหมอเฉพาะทางโดยไม่ผ่านการส่งตัวจากสถานพยาบาลที่ไป

รักษาตัว

โครงการฯ นี้ เป็นนโยบายที่รัฐบาลต้องการให้คนไทยมีหลักประกันหรือมีความมั่นใจว่า เมื่อเจ็บป่วยไม่สบายก็สามารถไปหาหมอเพื่อขอคำแนะนำ รับบริการตรวจรักษา หรือแม้แต่ได้รับยา เพื่อเยียวยารักษาโรคได้โดยไม่ต้องกังวลในเรื่องค่ารักษาพยาบาลจนทำให้ขาดโอกาสรักษาตัว ทั้งนี้ รัฐบาลจะเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลแทน (ซึ่งแหล่งเงินที่รัฐจะนำมาใช้จ่ายนั้นก็คือ เงินภาษีทั้งทางตรง และทางอ้อม เงินสมทบที่จ่ายในกองทุนประกันสังคม และเงินที่ประชาชนจ่ายเมื่อใช้บริการ) นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่จะให้แต่ละคนตามความจำเป็น ในระยะเร่งด่วนนี้ รัฐบาลจัดตั้งโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชน ได้โดยไม่ต้องวิตกกังวลเรื่องเงินทองซึ่งการขอเข้าร่วมโครงการฯ นี้ทำได้โดยการที่ประชาชนที่ไม่มีสิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาลใด ๆ เลย นำบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านหรือหลักฐานอื่นที่ทางราชการออกให้ไปขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลหรือสถานอื่นตามต่าง ๆ ในอำเภอที่ตนเองอาศัยอยู่ก็จะได้รับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกคนจะสามารถเข้ารับบริการดูแลสุขภาพรวมทั้งการรักษาพยาบาลจะเสียค่าธรรมเนียม 30 บาทต่อครั้ง ไม่ว่าจะนอนหรือไม่นอน โรงพยาบาลก็ตามโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลเพิ่มเติม ส่วนในระยะยาวนั้น รัฐบาลจะจัดให้มีกฎหมายการประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้คนไทยมีหลักประกันสุขภาพภายใต้ระบบเดียวกัน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันมีความมั่นคงและยั่งยืน

กระทรวงสาธารณสุขทำการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคให้ประชาชนรับรู้มาตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2544 โดยเผยแพร่ข่าวสารผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นอกจากนี้ยังมีการตีพิมพ์ประกาศเกี่ยวกับโครงการฯ นี้ ซึ่งจะติดอยู่ตามสถานที่สาธารณะทั่วไปในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และจังหวัดอื่น ๆ และเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2544 ได้มีการประกาศดำเนินการขยายโครงการฯ ออกไปตามพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศหรือเกือบทั้งหมดแล้ว และจังหวัดนนทบุรีก็เป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีการประกาศใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปแล้ว สักระยะหนึ่งแล้ว โดยมีสถานพยาบาลต่าง ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลชลประทาน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลรัตนวิเศษ โรงพยาบาลประจำอำเภอ คือ โรงพยาบาลบางบัวทอง โรงพยาบาลบางกรวย โรงพยาบาลปากเกร็ด โรงพยาบาลไทรน้อย และโรงพยาบาลบางใหญ่ รวมทั้งสถานอื่นตามทุกแห่งในจังหวัดนนทบุรีเข้าร่วมอยู่ในโครงการนี้ แต่จากการที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการฯ ที่ผ่านมานั้น ผู้วิจัยสังเกตว่า ข่าวสารที่เผยแพร่ออกมาส่วนมากจะไม่ค่อยมีรายละเอียด

เกี่ยวกับโครงการฯ หรือข้อมูลที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากนัก ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความรู้และความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อจะได้นำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์ และเป็นแนวทางในการเผยแพร่ข่าวสารในส่วนของโครงการอื่น ๆ ต่อไป

### ปัญหาคำวิจัย

1. ประชาชนจังหวัดนนทบุรีมีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างไร
2. ประชาชนจังหวัดนนทบุรีมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างไร
3. ประชาชนจังหวัดนนทบุรีมีความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ข่าวสารของประชาชนจังหวัดนนทบุรีเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความรู้ของประชาชนจังหวัดนนทบุรีเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข

### สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จะทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน
2. ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จะทำให้มีความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

## ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งที่จะศึกษาเกี่ยวกับความรู้และความคิดเห็นของประชาชน จังหวัดนนทบุรีที่มีต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับขอบเขตของพื้นที่ที่ผู้วิจัยต้องการทำการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่อยู่ในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งอาศัยอยู่ใน 6 อำเภอได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอปากเกร็ด อำเภอบางกรวย อำเภอบางบัวทอง อำเภอบางใหญ่ และอำเภอไทรน้อย นอกจากนี้ผู้วิจัยจะทำการแจกแบบสอบถามเป็นระยะเวลา 1 เดือน คือ ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2544 – 31 ธันวาคม 2544

## นิยามศัพท์

การรับรู้ข่าวสาร	หมายถึง	ระยะเวลาในการได้รู้ได้เห็น ได้ยินข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้ทำการเผยแพร่ข่าวสารออกมาตามสื่อต่าง ๆ คือ สื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ และสื่อบุคคล
สื่อมวลชน	หมายถึง	โทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์
สื่อเฉพาะกิจ	หมายถึง	แผ่นพับ โปสเตอร์ ป้ายประกาศ นิตยสาร วารสาร ใบปลิว
สื่อบุคคล	หมายถึง	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อน สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน แพทย์ และพยาบาล
ความรู้	หมายถึง	การรู้และเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค
ความคิดเห็น	หมายถึง	ความรู้สึกริเริ่มคิดของบุคคลที่แสดงออกมาเพื่อให้ผู้อื่นสามารถที่จะรับรู้ ตลอดจนสามารถที่จะประเมินค่าในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือประเด็นใดประเด็นหนึ่ง ซึ่งการลงความเห็นอาจจะเป็นไปได้ในลักษณะ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้ ซึ่งในที่นี้คือ ความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข	หมายถึง	หน่วยงานของรัฐบาลที่ดำเนินงานด้านดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วประเทศ
โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค หมายถึง		ส่วนหนึ่งของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รัฐบาลกำหนดขึ้นมาและมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการจัดสรรให้ประชาชนทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนที่มีรายได้ปานกลาง ถึงรายได้ต่ำ มีโอกาสได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีอย่างเท่าเทียมกัน
ประชาชน	หมายถึง	ประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีอยู่ 6 อำเภอด้วยกัน คือ อำเภอเมือง อำเภอปากเกร็ด อำเภอบางบัวทอง อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางกรวย และอำเภอไทรน้อย
ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์	หมายถึง	เพศ, อายุ, การศึกษา, รายได้, อาชีพ และลักษณะที่อยู่อาศัย

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. จะได้ทราบถึงการรับรู้ข่าวสารของประชาชนจังหวัดนนทบุรี เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข
2. จะได้ทราบถึงความรู้เกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุขของประชาชนจังหวัดนนทบุรี
3. จะได้ทราบถึงความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดนนทบุรี ที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข
4. จะได้นำผลการวิจัยที่ได้รับมาเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำมาปรับปรุงงานด้านการเผยแพร่ข่าวสารในส่วนของโครงการอื่น ๆ ต่อไป



ต้องการที่จะสื่อสารกับเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ความจำเป็นในด้านการสื่อสารเป็นความจำเป็นพื้นฐานในอารยธรรมยุคปัจจุบันของเราเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องมีเพื่อให้มีชีวิตอยู่รอด” มนุษย์นั้นได้อาศัยการสื่อสารเป็นเครื่องมือเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรมใด ๆ ของตน และเพื่ออยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคม การสื่อสารเป็นพื้นฐานของการติดต่อของมนุษย์และเป็นเครื่องมือสำคัญของกระบวนการสังคมยิ่งสังคมมีความสลับซับซ้อนมากเพียงใด และประกอบด้วยคนจำนวนมากเท่าใด การสื่อสารก็ยิ่งมีความสำคัญมากขึ้นเท่านั้น การที่จะบรรลุสิ่งเหล่านี้ได้จำเป็นต้องอาศัยการสื่อสาร ดังที่ Kleinjans กล่าวว่า “การสื่อสารเป็นส่วนที่สำคัญยิ่งของมนุษย์ เหมือนลมหายใจ แต่เรามักไม่ค่อยรู้สึกตัวว่า เรากำลังสื่อสารกันอยู่” (เสถียร เขยประทับ : 19, ม.ป.ป.)

กล่าวโดยสรุป การสื่อสาร คือ กระบวนการของการถ่ายทอดสาร (Message) จากบุคคลฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า ผู้ส่งสาร (Source) ไปยังบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่า ผู้รับสาร (Receiver) โดยผ่านสื่อ (Channel)

ซึ่งในเรื่องนี้ เดวิด เค เบอร์โล (David K. Berlo, 1960 อ้างในระวีวรรณ ประกอบผล, 2532 : 137 – 139) ได้เสนอแบบจำลองการสื่อสารไว้ในปี พ.ศ.2503 ซึ่งเบอร์โลได้อธิบายไว้ว่า การสื่อสารจะประกอบไปด้วยส่วนประกอบพื้นฐานที่สำคัญ 6 ประการด้วยกัน คือ

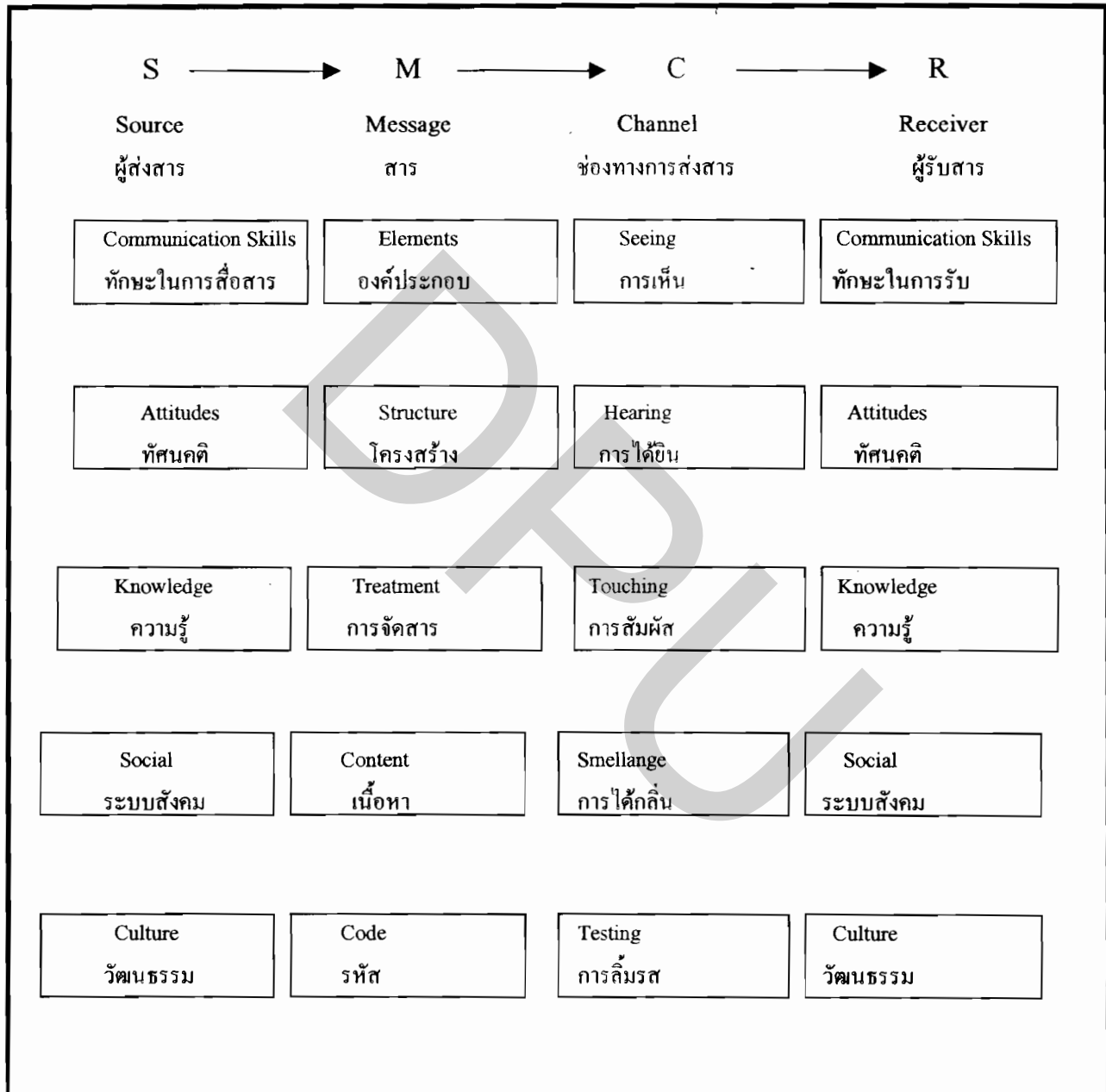
1. ต้นแหล่งสาร (Communication Source)
2. ผู้เข้ารหัส (Encoder)
3. สาร (Message)
4. ช่องทาง (Channel)
5. ผู้ถอดรหัส (Decoder)
6. ผู้รับสาร (Communication receiver)

แต่ในการเสนอเป็นแบบจำลองนั้น เบอร์โลได้นำต้นแหล่งสารและผู้เข้ารหัสเอาไว้ด้วยกันในฐานะของต้นแหล่งสารหรือผู้ส่งสาร และรวมผู้ถอดรหัสกับผู้รับสารไว้ด้วยกัน ดังนั้น องค์ประกอบสำคัญในกระบวนการสื่อสารตามแนวความคิดของเบอร์โลจึงสามารถสรุปได้เหลือ 4 องค์ประกอบ คือ ผู้ส่งสาร (Source) สาร (Message) สื่อ (Channel) และผู้รับสาร (Receiver) ซึ่งกระบวนการทางการสื่อสารของเบอร์โล ดังกล่าวเป็นที่รู้จักกันดีในนามของ “แบบจำลอง SMCR ของเบอร์โล” (Berlo’s SMCR Model) ดังนี้



## ภาพที่ 1

แบบจำลอง SMCR ของ BERLO แสดงองค์ประกอบทางการสื่อสาร



ที่มา : ธนวดี บุญถิ้อ. "ทฤษฎีและแบบจำลองพื้นฐานทางการสื่อสาร." หลักและทฤษฎีการสื่อสาร.

หน่วยที่ 9. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช , 2532 , หน้า 516

ตามแนวคิดของเบอร์โลนีน ผู้ส่งสาร ก็คือบุคคลซึ่งเป็นผู้เริ่มต้นการสื่อสาร ทำหน้าที่ในการเข้ารหัสสาร ผู้ส่งสารจะทำหน้าที่ในการสื่อสารได้ดีหรือไม่ เพียงไรนั้น ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติในด้านต่าง ๆ 5 ประการ คือ

1. ทักษะในการสื่อสาร ได้แก่ ความสามารถในการพูด การเขียน และความสามารถในการคิดและการใช้เหตุผล ความสามารถเหล่านี้มีอิทธิพลต่อความสามารถในการเตรียมและการมีส่วนร่วมในการสื่อสาร เช่น ความสามารถในการอธิบายความคิดของตนเองให้ผู้อื่นทราบ ความสามารถในการจัดระเบียบความคิดได้อย่างชัดเจน ความสามารถในการแสดงสีหน้าและท่าทางอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

2. ทักษะคติ หมายถึง วิธีการที่บุคคลประเมินสิ่งต่าง ๆ โดยความโน้มเอียงของ ตนเอง เพื่อที่จะเข้าถึงหรือหลีกเลี่ยงสิ่งนั้น ๆ ทักษะคติในการสื่อสารมีได้หลายประการ นับตั้งแต่ ทักษะคติต่อสถานการณ์แวดล้อมในการสื่อสารในขณะนั้น ซึ่งทักษะคติเหล่านี้จะมีผลโดยตรงต่อการสื่อสาร ตัวอย่างเช่น บุคคลบางคนอาจจะหลีกเลี่ยงที่จะสื่อสารกับผู้อื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับศาสนาและการเมือง เพราะเหตุว่าตนมีทัศนคติที่รุนแรงในเรื่องนั้น ๆ จนเกินกว่าที่จะพูดคุยกับผู้อื่นได้ ทักษะคติของผู้ส่งสารต่อผู้รับสารจะมีผลต่อการสื่อสารมาก เช่น เราจะทำการสื่อสารได้ดีกว่ากับคนที่เราไว้นใจมากกว่าคนที่เราไม่ค่อยรู้จัก นอกจากนั้นทัศนคติเรื่องที่เราจะพูดก็เป็นเรื่องสำคัญที่จะมีผลต่อการสื่อสารในครั้งนั้น ๆ

3. ความรู้ หมายถึง ความรู้ของผู้ส่งสารในเรื่องและเหตุการณ์ต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล หรือกรณีสิ่งแวดล้อมของสถานการณ์การสื่อสารในครั้งหนึ่ง ๆ ความรู้เป็นเรื่องสำคัญเพราะความถูกต้องแม่นยำของการสื่อสารขึ้นอยู่กับความรู้เป็นสำคัญ

4. ระบบสังคม ความสำคัญของระบบสังคมต่อผู้ส่งสารก็คือ สังคมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสื่อสารของบุคคล ทั้งนี้เพราะบุคคลขึ้นอยู่กับกลุ่มทางสังคม ทั้งที่เป็นกลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ

5. ระบบวัฒนธรรม หมายถึง ขนบธรรมเนียม ค่านิยม ความเชื่อ ซึ่งเป็นของมนุษย์ในสังคม และเป็นตัวกำหนดที่สำคัญในการสื่อสาร การสื่อสารระหว่างบุคคลต่างวัฒนธรรมอาจประสบความล้มเหลวได้อันเนื่องมาจากความคิดและความเชื่อที่ไม่เหมือนกันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร สำหรับองค์ประกอบของการสื่อสารอย่างที 2 ตามแนวคิดของเบอร์โลนีน ได้แก่ สารซึ่งเบอร์โลได้ อธิบายความหมายไว้ว่า “สาร” คือ ผลผลิตทางกายภาพที่เป็นจริงอันเกิดจากผลการเข้ารหัสของผู้ส่งสาร สารนั้นหมายรวมถึง ถ้อยคำ เสียง การแสดงออกด้วยสีหน้า อากัปกริยาท่าทาง ซึ่งเราสร้างขึ้นในขณะที่เป็นผู้รับส่งสาร ตามความคิดของเบอร์โลนีน สารมีคุณสมบัติ 3 ประการด้วยกัน คือ

1. รหัสของสาร (Message code)
2. เนื้อหา (Content)
3. การจัดสาร (Treatment) อันได้แก่ วิธีการที่ผู้ส่งสารเลือกและจัดเตรียมเนื้อหา  
ของสารคุณสมบัติเหล่านี้ คือ การใช้ภาษา ไวยากรณ์ ศัพท์ ความหมายทั้งโดยตั้งใจ และไม่ตั้งใจ  
รวมทั้งคำถาม คำอุทาน ความคิดเห็นและอิทธิพลต่าง ๆ ซึ่งทำให้เกิดแก่นสารของการสื่อสารนั้น  
ขึ้นมา สารที่ถูกจัดเตรียมอย่างดีจึงจะสามารถก่อให้เกิดการรับรู้ความหมายในผู้รับสารได้

องค์ประกอบต่อมาคือ ช่องทาง ซึ่งถือได้ว่าเป็นพาหนะนำสารไปสู่ผู้รับสาร ตาม  
ทัศนะของเบอร์โล ทงติดต่อ หรือช่องทาง ที่นำสารไปสู่ประสาทรับรู้สักทั้ง 5 ได้แก่

1. การเห็น
2. การได้ยิน
3. การสัมผัส
4. การได้กลิ่น
5. การลิ้มรส

การสื่อสารแบบอยู่ต่อหน้าเป็นการใช้ช่องทางการสื่อสารทั้ง 5 ประการ ที่กล่าวมานี้  
ประกอบกัน

สำหรับองค์ประกอบสุดท้าย ได้แก่ ผู้รับสารซึ่งเป็นผู้ถอดรหัสสารนั้น ก็ย่อมต้องมี  
คุณสมบัติในด้านต่าง ๆ 5 ประการเช่นเดียวกับผู้ส่งสาร

ต่อมา เอเวอเรต เอ็ม. โรเจอร์ (Everett M. Rogers, 1973 อ้างใน สมุน อยู่สิน , 2540 :  
265) ศาสตราจารย์ทางสังคมวิทยาและการสื่อสาร ได้ทำการพัฒนาแบบจำลองทางการสื่อสารของ  
เบอร์โล เนื่องจากมองเห็นว่าองค์ประกอบทางการสื่อสารมิได้มีเพียงแต่แหล่งสาร สาร ช่องทางการ  
สื่อสาร และผู้รับสารเท่านั้น หากจะต้องมีผล (Effect) และปฏิกิริยาตอบกลับ (Feedback) เพิ่มเข้า  
ไปอีก ซึ่งปฏิกิริยาตอบกลับนี้เกิดขึ้นเมื่อสารที่ส่งออกจากแหล่งสารแล้วสะท้อนกลับมายังแหล่งสาร  
อีกครั้งหนึ่ง สรุปแล้วตามความเห็นของโรเจอร์ การสื่อสารประกอบด้วยองค์ประกอบ คือ ผู้ส่งสาร  
ผู้รับสาร สาร สื่อ ผล และปฏิกิริยาตอบกลับ

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น มาสรุปเพื่อให้รู้และเข้าใจความหมายของการ  
สื่อสาร และนำมาใช้ประกอบในการวิจัย

## ทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล

เดอเฟลอร์ ได้คิดแปลงหลักการเชิงกลไกของสิ่งเร้า-ตอบสนอง โดยมองว่า ผู้รับสารจากสื่อมวลชนแต่ละคนนั้นต่างก็มีความแตกต่างกันในด้านคุณลักษณะทางสังคม เช่น การศึกษา รายได้ อาชีพ ศาสนา เพศ อายุ ภูมิฐานะ ฯลฯ และมีความแตกต่างกันในทางจิตวิทยา เช่น ทักษะคิด ค่านิยม และความเชื่อทำให้ความสนใจในการเปิดรับข่าวสารหรือตีความหมายข่าวสารจากสื่อมวลชนแตกต่างกันและได้เสนอหลักการพื้นฐานเกี่ยวกับทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคลไว้ดังนี้ (กนกวรรณ มณฑิราช ,2539:15)

- มนุษย์เรามีความแตกต่างอย่างมากในองค์ประกอบทางจิตวิทยาส่วนบุคคล
- ความแตกต่างนี้ บางส่วนมาจากลักษณะแตกต่างทางชีวภาคหรือทางร่างกายของแต่ละบุคคล แต่ส่วนใหญ่แล้วจะมาจากความแตกต่างที่เกิดจากการเรียนรู้
- มนุษย์ซึ่งถูกเลี้ยงดูภายใต้สภาพการณ์ต่าง ๆ จะเปิดรับความคิดเห็นแตกต่างกันไปอย่างกว้างขวาง
- จากการเรียนรู้สิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อที่รวมเป็นลักษณะทางจิตวิทยาส่วนบุคคลที่แตกต่างกันไป

ความแตกต่างดังกล่าวนี้ กลายเป็นสภาวะเงื่อนไขที่กำหนดความรู้เกี่ยวกับ โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข

## แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ข่าวสาร

การรับรู้ข่าวสารมักมีวิธีการแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับประเภทของผู้รับ (Type of Audience) ประเภทของสื่อ (Type of Media) และลักษณะของข่าวสาร (Message) นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับขั้นตอนของกระบวนการการยอมรับของผู้รับสาร (Recipient's Stage in Adaption Process) ดังนั้น จึงต้องเลือกและใช้สื่อแต่ละประเภทให้เหมาะสม เพราะถ้าหากเลือกและใช้สื่อแต่ละประเภทไม่เหมาะสมแล้วความสำเร็จของโครงการนั้นอาจเป็นไปได้ยาก การส่งข่าวสารหรือการให้การศึกษาย่อมต้องอาศัยสื่อ (Media) เป็นเครื่องช่วยนำเนื้อหาข่าวสารไปยังผู้รับให้เกิดความเข้าใจ ชัดเจนถูกต้อง แต่การจะใช้สื่ออะไร อย่างไร ให้บังเกิดตามความต้องการนั้นไม่ใช่เรื่องง่าย ๆ ต้องทำความเข้าใจกับสื่อเหล่านั้นให้ดีเสียก่อน และจำเป็นต้องเรียนรู้ถึงธรรมชาติ และหน้าที่ของสื่อแต่ละชนิดเพื่อการวางแผนการใช้สื่อให้เหมาะสม (อนันต์ธนา อังกินันท์ , 2532)

ในเรื่องที่เกี่ยวกับการเลือกเปิดรับข่าวสารจากสื่อนี้ โดยเฉพาะสื่อประเภทสื่อสารมวลชน นั้น ได้มีนักวิชาการได้ให้คำอธิบายไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

เลอร์เนอร์ (Lerner , 1958 อ้างใน เสถียร เขยประทับ , 2530 : 69) ให้คำจำกัดความของการเปิดรับสื่อมวลชนว่า หมายถึง อัตราส่วนของประชาชนที่มีวิทยุ จำนวนจำหน่ายหนังสือพิมพ์ และจำนวนผู้นั่งดูภาพยนตร์ ต่อประชาชน 1,000 คน

เลอร์เนอร์เป็นคนแรกที่ศึกษาอิทธิพลที่เกิดจากการเปิดรับสื่อมวลชนในประเทศตะวันตก ออกกลาง เมื่อปี ค.ศ. 1958 และพบว่า เมื่อมีการขยายตัวของชุมชนจนกลายเป็นเมือง จะช่วยให้เกิดการพัฒนาด้านความรู้หนังสือ และระดับการเรียนรู้หนังสือที่สูงขึ้น จะทำให้การเปิดรับสื่อมวลชนแพร่หลายมากขึ้น ในทำนองเดียวกัน เมื่อชุมชนมีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีจากการพัฒนาอุตสาหกรรมมากขึ้น สังคมจะขยายขอบข่ายของสื่อมวลชน และการขยายตัวของสื่อมวลชนนี้เองจะสามารถช่วยให้การยกระดับในการรับรู้หนังสือมีมากยิ่งขึ้นด้วย

ส่วน แคลปเปอร์ (Klapper. 1960 อ้างใน เสถียร เขยประทับ , 2540 : 15) ได้ให้คำจำกัดความว่า คนเรามีแนวโน้มที่จะเลือกเปิดรับเนื้อหาจากสื่อมวลชนที่สนับสนุนความเชื่อของตน บุคคลใดที่มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลง จะเลือกเปิดรับสารที่เข้ากันได้กับแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงของตน

นอกจากนี้แล้ว โรเจอร์ และสเวนนิ่ง (Rogers and Sevenning , 1969 : 3 อ้างใน ธนวดี บุญถือ, 2532 :517) ยังได้อธิบายขยายแนวคิดเกี่ยวกับการเปิดรับสื่อมวลชนให้กว้างขวางออกไปอีก โดยให้คำนิยามไว้ว่า สื่อมวลชนนั้น จะครอบคลุมถึงสื่อห้าประเภท คือ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ภาพยนตร์ วิทยุกระจายเสียง และวิทยุโทรทัศน์ เหตุนี้ดัชนีในการวัดการเปิดรับสื่อมวลชนในความหมายของเขาทั้งสอง จึงต้องประกอบด้วยจำนวนรายการวิทยุที่รับฟังต่อสัปดาห์ การอ่านหนังสือพิมพ์ต่อสัปดาห์ ภาพยนตร์ที่ดูต่อปี และอื่น ๆ

การเลือกเปิดรับข่าวสารของผู้รับข่าวสารจากสื่อมวลชนดังกล่าวมานั้น มักจะเกิดขึ้นจากปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเลือกรับข่าวสาร อยู่ด้วยกัน 2 ประการ ดังนี้ (พีระ จิโรโสภณ , 2532 : 636-640)

## 1. การเลือกสรรในการรับสาร

ในชีวิตประจำวันของประชาชนนั้น มีแหล่งสื่อหรือผู้ส่งสารมากมายที่ต้องการเสนอข่าวสาร แต่ผู้รับสารไม่สามารถเปิดรับข่าวสารในแต่ละวันได้ทั้งหมด จึงจะเลือกเปิดรับเฉพาะข่าวสารที่ตนต้องการ หรือเฉพาะสิ่งที่ตนสนใจเท่านั้น เราเรียกกระบวนการนี้ว่า “กระบวนการเลือกสรร” (Selective Processes) ซึ่งกระบวนการเลือกสรรข่าวสารของผู้รับสารดังกล่าวนี้ จะเป็นปัจจัยในการกำหนดความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของการส่งสารไปยังผู้รับสาร ข่าวสารต่าง ๆ แม้ว่าจะได้รับการเตรียมมาอย่างพิถีพิถัน ใช้ผู้ถ่ายทอดที่มีความสามารถและความน่าเชื่อถือสูง หรือใช้สื่อที่มีประสิทธิภาพมากก็ตาม แต่สิ่งเหล่านี้ก็มิได้ประกันความสำเร็จของการสื่อสารตามที่คุณส่งสารต้องการ ร้อยเปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้เพราะผู้รับสารจะมีกระบวนการเลือกรับรู้ข่าวสารที่แตกต่างกันไปตามประสบการณ์ ความต้องการ ความเชื่อ ทักษะคติ ฯลฯ ที่ไม่เหมือนกันของแต่ละบุคคล

ซึ่งกระบวนการเลือกสรรดังกล่าว เปรียบเสมือนเครื่องกรอง (Filters) ข่าวสารในการรับรู้ของมนุษย์เรา ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ที่จะต้องมีความต่อเนื่องและเกี่ยวข้องกัน ตามลำดับดังต่อไปนี้ (ประมะ สตะเวทิน , 2538 : 121-124)

1. การเลือกรับหรือเลือกใช้ (Selective Exposure) กล่าวคือ ผู้รับสารจะเลือกเปิดรับสื่อและข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ตามความสนใจและความต้องการของตน เพื่อนำมาแก้ปัญหา หรือสนองตอบต่อความต้องการของตน

แคลปเปอร์ (Klapper , 1960 อ้างใน เสถียร เขยประทับ , 2540 : 17) ได้กล่าวให้คำยืนยันในเรื่องเดียวกันไว้ว่า การเลือกเปิดรับสารให้เข้ากับสิ่งเห็นด้วยเป็นการเสริม หรือสนับสนุน (Reinforcement) สิ่งทีเห็นด้วย

2. การเลือกให้ความสนใจ (Selective Attention) กล่าวคือ ผู้รับสารนอกจากจะเลือกเปิดรับข่าวสารแล้ว ยังเลือกให้ความสนใจต่อข่าวสารที่ได้รับซึ่งสอดคล้อง หรือเข้ากันได้กับทัศนคติ ความเชื่อคั้งเดิมของบุคคลนั้น ๆ และหลีกเลี่ยงการรับข่าวสารที่ขัดต่อทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจ หรือความคิดคั้งเดิม ทั้งนี้ เพราะการได้รับข่าวสารที่ไม่สอดคล้องกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของเขา จะทำให้เขาเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจ และสับสนได้

ซึ่งในเรื่องนี้เฟสติงเจอร์ (Festinger L.A., อ้างใน พีระ จิระโสภณ , 2532 : 637) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลมักจะแสวงหาข่าวสารเพื่อสนับสนุนทัศนคติเดิมที่มีอยู่ และหลีกเลี่ยงข่าวสารที่ขัดแย้งกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดเดิมของตนเอง ทั้งนี้เพราะการได้รับข่าวสารใหม่ที่ไม่ลงรอยหรือ สอดคล้องกับความรู้ความเข้าใจหรือทัศนคติที่มีอยู่เดิมแล้ว จะเกิดภาวะทางจิตใจที่ไม่สมดุลหรือมีความไม่สบายใจที่เรียกว่า “Cognitive Dissonance” ดังนั้น การที่จะลดหรือหลีกเลี่ยงภาวะดังกล่าวได้ก็ต้องแสวงหา

ข่าวสารหรือเลือกสรรเฉพาะข่าวสารที่ลงรอยกับความคิดเดิมของตน เฟสคิงเจอร์ยังชี้ให้เห็นว่า เมื่อบุคคลได้ตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่มีความได้เปรียบ เสียเปรียบก้ำกึ่งกัน บุคคลนั้นย่อมมีแนวโน้มที่จะแสวงหาข่าวสารที่สนับสนุนการตัดสินใจนั้น ๆ (Reinforcement Information) ของตน มากกว่าที่จะแสวงหาข่าวสารที่ขัดกับสิ่งที่กระทำลงไป

3. การเลือกรับรู้และตีความหมาย (Selective Perception and Interpretation) กล่าวคือ เมื่อผู้รับสารเปิดรับข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ แล้ว ผู้รับสารจะเลือกรับรู้และตีความสารที่ได้รับแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความต้องการ ทักษะคติ และแรงจูงใจ หรือสภาวะอารมณ์ของคนในขณะนั้น

4. การเลือกจดจำ (Selective Retention) กล่าวคือ ผู้รับสารจะเลือกจดจำเนื้อหาสาระของสารในส่วนที่ต้องการจำเอาไว้เป็นประสบการณ์ โดยเลือกจดจำเฉพาะส่วนที่ตรงกับความสนใจ ความต้องการ ทักษะคติ และความเชื่อถือของตนเอง

ในเรื่องนี้ได้มีงานวิจัยเก่าแก่ของ ออลพอร์ท และโพสท์แมน (Allport, G.W. and Postman, L., 1947 อ้างใน พิระ จิระโสภณ, 2532 : 638) ที่มีการอ้างถึงกันบ่อยก็คือ การศึกษาถึงการถ่ายทอดข่าวลือจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง ซึ่งพบว่า ผู้รับมักจะถ่ายทอดเรื่องราวต่อไปยังคนอื่น ๆ ไม่ครบถ้วนเหมือนที่รับมาทั้งนี้เพราะแต่ละคนเลือกจดจำเฉพาะส่วนที่ตนเองเห็นว่า น่าสนใจเท่านั้น ส่วนที่เหลือมักจะถูกลืมหรือไม่นำไปถ่ายทอดต่อ ตัวอย่างที่เรามักจะพบในชีวิตประจำวันเสมอ เช่น การที่เราดูภาพยนตร์ หรือรายการวิทยุโทรทัศน์ หรือฟังรายการวิทยุกระจายเสียง หรืออ่านข่าวหนังสือพิมพ์ แล้วนำไปบอกต่อกับผู้อื่น เราก็มักจะเลือกจดจำแล้วนำไปเล่าเฉพาะที่เราสนใจหรือเราต้องการเท่านั้น

นอกจากนี้ยังมีผลการวิจัยอีกชิ้นหนึ่งของ แคลปเปอร์ (Klapper อ้างใน พัทณี เษยจรรยา และคณะ, 2538 : 110) สรุปไว้ว่า ความพร้อมที่จะจดจำสาร มักเกิดขึ้นเฉพาะบุคคลที่มีความสนใจ และพร้อมจะเข้าใจ และสามารถจดจำ และสนับสนุนสิ่งที่สอดคล้องกับรสนิยม ทักษะคติ ความชอบ ความเชื่อ ตลอดจนค่านิยม ดังนั้น การเลือกจดจำเนื้อหาของสื่อมวลชนจึงเท่ากับเป็นการช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ทักษะคติ หรือความเชื่อเดิม ให้มีความมั่นคงยิ่งขึ้นและเปลี่ยนแปลงได้ยาก

## 2. การแสวงหาข่าวสาร

แนววิธีการศึกษาในเรื่องการแสวงหาข่าวสารนี้ อาจจะถูกจัดอยู่ในหัวข้อเดียวกับแนวทางการศึกษาในเรื่องการใช้ประโยชน์และการได้รับความพึงพอใจจากสื่อมวลชนได้ ทั้งนี้เพราะมุ่งศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเลือกบริโภคหรือเลือกแสวงหาข่าวสารจากสื่อมวลชน ในการศึกษาเรื่องการใช้ประโยชน์และการได้รับความพึงพอใจนั้นชี้ให้เห็นว่าปัจเจกบุคคลเป็นผู้เลือกใช้สื่อมวลชนเพื่อสนองความพึงพอใจต่าง ๆ ของตนเอง สำหรับในการศึกษาเรื่องการแสวงหาข่าวสารนี้ ได้เน้นในเรื่องของพฤติกรรมทางเลือกเปิดรับข่าวสารว่า มีปัจจัยอะไรบ้างเป็นตัวกำหนด ทำไมบุคคลจึงเลือกหรือหลีกเลี่ยงการรับข่าวสารบางอย่าง

จากการศึกษาในเรื่องการแสวงหาข่าวสารของ ชาร์ลีส แอตคิน (Charies Atkins, 1973 อ้างใน พีระ จิระโสภณ , 2532 : 639-640) กล่าวว่า การเลือกรับข่าวสารใดจากสื่อมวลชนนั้นขึ้นอยู่กับ การคาดคะเนเปรียบเทียบระหว่างผลรางวัลตอบแทน (Reward Value) กับการลงทุนลงแรง (Expenditures) พันธะผูกพัน (Liabilities) ที่จะตามมา ถ้าผลตอบแทนหรือประโยชน์ที่จะได้รับสูงกว่าการลงทุนลงแรงหรือการต้องใช้ความพยายามที่จะรับรู้หรือทำความเข้าใจแล้ว บุคคลย่อมแสวงหาข่าวสารนั้น (Information Seeking) แต่ถ้าผลประโยชน์ที่ได้รับน้อยกว่าการลงทุนลงแรง บุคคลก็อาจเพิกเฉยต่อข่าวสารนั้น (Information Ignoring)

ชาร์ลีส แอตคิน ชี้ให้เห็นว่า การแสวงหาข่าวสารหรือความต้องการ จากสื่อมวลชนของบุคคลนั้น คือ ความต้องการข่าวสาร (Information) และความบันเทิง (Entertainment) ซึ่งความต้องการข่าวสารของบุคคลนั้น เกิดความไม่รู้หรือไม่แน่ใจของบุคคล ซึ่งมาจาก

1. การมองเห็นความไม่สอดคล้องต้องกัน ระหว่างระดับความรู้ของบุคคลขณะนั้นกับระดับความต้องการที่อยากรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายนอก (Extrinsic Uncertainly)
2. การมองเห็นความไม่สอดคล้องกัน ระหว่างความรู้ที่มีอยู่ของบุคคลขณะนั้นกับความรู้ตามเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งกำหนดโดยระดับความสนใจส่วนบุคคลนั้น ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Intrinsic Uncertainly)

ความต้องการได้รับความบันเทิงของบุคคลนั้น มาจากแรงกระตุ้นอารมณ์แห่งความรื่นเริงบันเทิงใจที่เกิดจากการมองเห็นความสอดคล้องต้องกัน ระหว่างสภาวะที่เป็นอยู่ของบุคคลนั้นกับระดับความสนุกสนานที่คาดหวังไว้ (Intrinsic Desire) ข่าวสารที่ลดความไม่รู้ หรือความไม่แน่ใจ เกี่ยวข้องกับความสนใจภายในของบุคคล ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Intrinsic Uncertainly) และเกี่ยวข้องกับความบันเทิงสนุกสนานส่วนตัว (Intrinsic Desire) นั้น แอตคิน เรียกว่า “ข่าวสารที่ให้ความพึงพอใจ



ทันทีในเชิงบริโภค” (Immediate Consummatory Gratification) ส่วนข่าวสารที่ลดความไม่แน่นอนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายนอก (Extrinsic Uncertainty) นั้น แอตคิน ให้ชื่อว่า “ข่าวสารที่ใช้ประโยชน์ และเป็นเครื่องมือช่วยในการตัดสินใจ ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความคิด และแก้ปัญหาต่าง ๆ” (Instrumental Utilities) ในชีวิตประจำวัน ข่าวสารบางอย่างอาจใช้ประโยชน์ได้ทั้งการนำไปใช้ และให้ความบันเทิงในขณะเดียวกัน

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การแสวงหาข่าวสารหรือการเลือกรับข่าวสารนั้น นอกจากเพื่อสนับสนุนทัศนคติและความเข้าใจที่มีอยู่เดิมแล้ว ยังเป็นการแสวงหาเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์อื่น ๆ อีก เช่น เพื่อให้มีความรู้นำไปใช้เป็นแนวทางแก้ปัญหา เพื่อสนองต่อความต้องการ และความสนใจส่วนบุคคล รวมทั้งเพื่อความบันเทิงเรีงใจด้วย นอกจากนี้การที่บุคคลใดจะตัดสินใจแสวงหาข่าวสาร เฉยเมยต่อข่าวสาร หรือพยายามหลีกเลี่ยงการเปิดรับข่าวสารนั้น ก็ขึ้นอยู่กับการประเมินเปรียบเทียบถึงความพยายามที่จะใช้ และผลตอบแทนในการที่จะได้รับรู้ข่าวสารใด ๆ ด้วย

ในการเลือกเปิดรับข่าวสารของมวลชนผู้รับสารดังกล่าวนี้ ยังมีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการในการเลือกรับข่าวสาร อยู่ด้วยกันอีกหลายประการ (ศราลักษณ์ จันทรากุล , 2542 : 29-30 ) ดังนี้

1. ความต้องการ (Need) คือ ความต้องการทุกอย่างของมนุษย์ ทั้งความต้องการทางด้านร่างกายหรือจิตใจ หรือความต้องการในระดับสูงหรือต่ำ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นตัวกำหนด ทั้งนี้เพื่อสนองความต้องการของเราเอง เช่น เพื่อให้ได้ข่าวสารที่ต้องการ เพื่อแสดงรสนิยม เพื่อการยอมรับในสังคม เพื่อความพึงพอใจ ฯลฯ

2. ทัศนคติและค่านิยม (Attitude and Value) ทัศนคติ คือ ความชอบหรือความโน้มเอียง (Preference and Predispositions) ต่อเรื่องต่าง ๆ และค่านิยมคือ หลักพื้นฐานที่เรายึดถือเป็นความรู้สึกรที่เรควรกระทำหรือไม่ควรกระทำ ทั้งทัศนคติและค่านิยมมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการเลือกใช้สื่อมวลชน การเลือกข่าวสาร เลือกให้ความสนใจ การเลือกตีความ และเลือกจดจำ

3. เป้าหมาย (Goals) มนุษย์ทุกคนกำหนดเป้าหมายสำหรับการดำรงชีวิตทั้งในเรื่องอาชีพ การเข้าสมาคม การพักผ่อน ดังนั้น เป้าหมายของกิจกรรมต่าง ๆ ที่เรากำหนดขึ้นมีอิทธิพลต่อการเลือกเปิดรับสื่อมวลชน

4. ความสามารถ (Capability) ความสามารถเรื่องใดเรื่องหนึ่ง รวมทั้งความสามารถด้านภาษามีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการเลือกรับข่าวสาร เลือกตีความ และเลือกเก็บเนื้อหาของข่าวสารนั้นไว้ เช่น ผู้ที่รู้เฉพาะภาษาไทย จะทำให้มีการเปิดรับฟังวิทยุ คูโรทัศน์ และอ่านหนังสือพิมพ์ที่เป็นภาษาอังกฤษในระดับที่ต่ำ เนื่องจากมีความสามารถทางด้านภาษาที่จำกัด

5. การใช้ประโยชน์ (Utility) โดยทั่วไปแล้วคนเราจะให้ความสนใจ และมีความพยายามที่จะเข้าใจ และจดจำข่าวสารที่จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

6. ลีลาในการสื่อสาร (Communication Style) ผู้รับสารบางคนอาจมีความชอบ หรือไม่ชอบลีลาการสื่อสารบางประเภท เช่น บางคนชอบฟังข่าวจากวิทยุ และดูจากโทรทัศน์ แต่ไม่ชอบอ่านข่าวจากหนังสือพิมพ์ เอกสาร การพูด/รายงาน

7. สื่อที่สามารถจัดหาได้ (Availability) โดยธรรมชาติมนุษย์จะใช้ความพยายามเพียงระดับหนึ่งเท่านั้น อะไรที่ได้มาอยากมาก ๆ มักจะไม่ได้รับการเลือก แต่ถ้าได้มาไม่มากนักมักจะเลือกในสิ่งนั้น เช่นเดียวกับสื่อ ผู้รับสารจะเลือกสื่อที่ไม่ต้องใช้ความพยายามมากนัก ตัวอย่างเช่น ในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี พบว่า กลุ่มประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีการรับรู้ข่าวสารจากสื่อประเภทต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ ป้ายประกาศ สมาชิกในครอบครัวมากที่สุด ทั้งนี้ก็คงเป็นเพราะความสะดวกในการเปิดรับข่าวสาร นั่นเอง

8. สื่อที่ตนสะดวก (Convenience) ในปัจจุบันผู้รับสารสามารถเลือกรับข่าวสารจากสื่อได้ทั้งทางวิทยุโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง หนังสือพิมพ์ นิตยสาร สื่อบุคคล และสื่อล่าสุดก็คือ อินเทอร์เน็ต ซึ่งแต่ละคนก็จะมีพฤติกรรมการรับสื่อที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความสะดวกของแต่ละบุคคล

9. เลือกสื่อตามความเคยชิน (Accustomedness) จะมีบุคคลกลุ่มหนึ่งในทุกสังคมที่จะไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงการเปิดรับสื่อที่ตนเคยรับอยู่ โดยมากจะพบในบุคคลที่สูงอายุ เช่น เคยเปิดรับฟังวิทยุกระจายเสียงเป็นประจำก็มักจะไม่สนใจรับสื่อชนิดอื่น เป็นต้น

10. ลักษณะเฉพาะ ในข้อนี้เป็นคุณลักษณะเฉพาะของสื่อที่มีต่อการเลือกสื่อของผู้รับสาร ตัวอย่างเช่น ลักษณะเด่นของหนังสือพิมพ์ คือ สามารถให้ข่าวสารได้ละเอียด ราคาถูก สามารถนำติดตัวได้ทุกแห่ง และสามารถเก็บไว้ได้นาน สื่อวิทยุโทรทัศน์ ทำให้เห็นภาพเคลื่อนไหวได้ ใ้เราใจมีแสงสีดึงดูดใจ สามารถทำให้ผู้ชมเกิดอารมณ์ร่วมได้ง่าย ขณะที่ชมรายการสามารถผ่อนคลายอิริยาบถ ส่วนการรับฟังวิทยุกระจายเสียง สามารถรับฟังในขณะที่ทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้

ซึ่งการที่ผู้รับข่าวสารจะมีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ และข่าวสารแตกต่างกันไปนั้น มีแรงผลักดันที่มาจากบุคคลหนึ่งได้มีการรับสื่ออื่น ๆ ซึ่งจะมีผลต่อการยอมรับหรือปฏิเสธ ทั้งนี้อาจเกิดจากปัจจัยพื้นฐานหลายประการตามความคิดเห็นของ เมอร์ริลล์ และ โรเวนสไตน์ (John C. Merrill and Ralph L. Lowenstein , 1971 อ้างใน สุกัญญา เพ็ชรรุระกิจ , 2539 : 21) ได้สรุปไว้ว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมในการเปิดรับข่าวสารด้วยสาเหตุต่าง ๆ กัน ดังนี้

- ความเหงา เพราะมนุษย์ต้องการมีเพื่อน ไม่สามารถอยู่ได้เพียงลำพัง จึงต้องมีการสื่อสารกับผู้อื่น หรือหันหน้าเข้าหาสื่อ และแท้ที่จริงคนบางส่วนพอใจที่จะอยู่กับสื่อ (สื่อมวลชน) มากกว่าที่จะอยู่กับบุคคลด้วยซ้ำในบางครั้ง

- ความอยากรู้อยากเห็น เพราะเป็นสัญชาตญาณของมนุษย์ที่ต้องการจะรับรู้ข่าวสารเพื่อตอบสนองความต้องการอยากรู้อยากเห็นของตน ไม่ว่าสิ่งที่อยากรู้นั้นจะมีผลกระทบต่อตนเองหรือไม่ก็ตาม

- ประโยชน์ใช้สอย โดยรับรู้ข่าวสารเพื่อประโยชน์ของตนเอง อาจจะได้รับความรู้ ความสนุกสนาน ความสุขกายสบายใจ เพราะพื้นฐานของมนุษย์เห็นแก่ตัวเอง จึงต้องการตอบสนอง

- สาเหตุจากสื่อซึ่งมีลักษณะกระตุ้น ชี้นำให้ผู้รับข่าวสารต้องการได้รับข่าวนั้น ๆ เช่น การถ่ายทอดการแข่งขันฟุตบอลจากทางโทรทัศน์แทนการออกนอกบ้าน

อย่างไรก็ตาม ทุกคนมีธรรมชาติที่จะเปิดรับข่าวสารตลอดเวลาเพียงแต่จะเปิดรับสื่อใด อย่างไรนั้น ก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่กำหนด (ขวัญเรือน กิติวัฒน์, 2531) ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและจิตวิทยาส่วนบุคคล มีแนวคิดว่า คนเราแต่ละคนมีความแตกต่างเฉพาะตัวบุคคลอย่างมากในด้านโครงสร้างทางจิตวิทยาส่วนบุคคล ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากลักษณะการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน การดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญา ความคิด ทักษะคิด ตลอดจนกระบวนการของการรับรู้ การเรียนรู้ และการสนใจ

2. ปัจจัยด้านสภาพความสัมพันธ์ทางสังคม เนื่องจากคนเรามักจะยึดติดกับกลุ่มสังคมที่ตนสังกัดอยู่เป็นกลุ่มอ้างอิง (Reference Group) ในการตัดสินใจที่จะแสดงออกซึ่ง พฤติกรรมใด ๆ ก็ตาม นั่นคือ มักจะคล้อยตามกลุ่มในแง่ความคิด ทักษะคิด และพฤติกรรมเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม

3. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมนอกระบบการสื่อสาร เชื่อว่าลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้น่าจะ ได้แก่ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ทำให้เกิดความคล้ายคลึงกันของการเปิดรับเนื้อหาของ การสื่อสาร รวมถึงการตอบสนองต่อเนื้อหาดังกล่าวไม่แตกต่างกันด้วย

นอกจากนี้แล้ว ในการเลือกรับข่าวสารต่าง ๆ ยังมีองค์ประกอบอื่น ๆ อีก ได้แก่

1. ประสบการณ์ ประสบการณ์ทำให้ผู้รับสาร แสวงหาข่าวสารแตกต่างกัน
2. การประเมินสาระประโยชน์ของข่าวสาร ผู้รับสารจะแสวงหาข่าวสารเพื่อสนองจุดประสงค์ของคนอย่างใดอย่างหนึ่ง
3. ภูมิหลังแตกต่างกัน ทำให้มีความสนใจต่างกัน
4. การศึกษาและสภาพแวดล้อม ทำให้มีความแตกต่างในพฤติกรรมการเลือกรับสื่อ และเนื้อหาข่าวสาร

5. ความสามารถในการรับสาร เกี่ยวกับสภาพร่างกายและจิตใจที่ทำให้พฤติกรรมกา  
เปิดรับข่าวสารต่างกัน
6. บุคลิกภาพ ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การโน้มน้าวจิตใจและพฤติกรรม  
ของผู้รับสาร
7. อารมณ์ สภาพทางอารมณ์ของผู้รับสาร จะทำให้ผู้รับเข้าใจความหมายของข่าวสาร  
หรืออาจเป็นอุปสรรคของความเข้าใจ ความหมายของข่าวสารก็ได้
8. ทัศนคติ จะเป็นตัวกำหนดท่าทีของการรับ และตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือข่าวสาร  
ที่ได้พบ

ทฤษฎีและแนวคิดทางด้านการสื่อสารที่ได้กล่าวไปทั้งหมดในข้างต้นนั้น จะสามารถ  
ช่วยในการศึกษาถึงองค์ประกอบต่าง ๆ รวมถึงปัจจัยสำคัญที่จำเป็นด้านการสื่อสาร เนื่องจากงานวิจัย  
ชิ้นนี้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารโดยตรง ดังนั้น ทฤษฎีและแนวคิดต่าง ๆ จึงมีส่วนช่วยในการ  
ศึกษา ผู้ส่งสาร สาร สื่อ ผู้รับสาร และปฏิกิริยาตอบกลับที่จะเกิดขึ้นต่อไป ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎี  
และแนวคิดดังกล่าวข้างต้นมาสรุปเพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดปัญหานำวิจัยข้อที่ 1 วัตถุประสงค์  
ข้อที่ 1 สมมติฐานการวิจัยทั้ง 2 ข้อ นิยามศัพท์ และแบบสอบถามในการวิจัย

#### แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

การรับรู้ทางการสื่อสารและการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดเกือบจะเป็นไป  
ไม่ได้เลย ที่จะกล่าวถึงการสื่อสารโดยไม่กล่าวถึงการเรียนรู้ การสื่อสารเป็นผลมาจากการเรียนรู้ และ  
การเรียนรู้ก็เป็นผลอย่างหนึ่งของการสื่อสาร (อ้างใน ธัญรดา กาญจนกิจ , 2537 : 29)

นักสังคมศาสตร์หลายท่านได้เน้นถึงหลักการเรียนรู้บางประการ ซึ่งจะเป็ประโยชน์  
อย่างมากสำหรับการสื่อสาร กล่าวคือ

1. บุคคลจะมีความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ดังนั้นในการศึกษาเรื่องราวใด ๆ  
ก็ตาม จำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงลักษณะของกลุ่มเป้าหมายเป็นต้นว่า คนหนุ่ม-สาวจะเรียนรู้ได้เร็วและ  
ง่ายกว่าคนแก่ คนฉลาดเข้าใจข่าวสารที่ซับซ้อนได้ง่ายกว่าคนโง่ เป็นต้น
2. การเรียนรู้มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางอารมณ์ โดยทั่วไปแล้วการสรรเสริญ  
จะให้ประสิทธิภาพในการเรียนรู้มากกว่าการทำโทษ แต่บางครั้งการมาทำโทษก็จะก่อให้เกิดการเรียนรู้  
ได้ดี เช่นเดียวกันถ้ามีการกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์อย่างรุนแรง เนื่องจากคนเร  
ามักจะเรียนรู้ภายหลังจากได้รับความเจ็บปวดเสมอ

3. การแสดงให้เห็นว่าควรทำอะไรดีกว่าการบอกเฉย ๆ เพราะการแสดงวิธีการให้ผู้รับได้เห็นว่าควรทำอะไร เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการให้การเรียนรู้ในเรื่องที่ซับซ้อน
4. ทักษะที่ผู้รับมีต่อผู้ส่งสาร จะมีผลต่อทัศนคติที่มีต่อสารนั้นด้วย
5. ความจำมีความสัมพันธ์กับความใหม่สด เรามักจะจำและมีการตอบสนองต่อข่าวสารที่ได้รับสด ๆ และการให้ข่าวสารซ้ำ ๆ กันจะก่อให้เกิดการจดจำและเก็บสารนั้นไว้
6. การมีส่วนร่วมทำให้เกิดการเรียนรู้ คนเราจะเรียนรู้ได้ดีขึ้นเมื่อได้มีการทดลองทำ
7. การนำเสนอด้วยวิธีที่แปลกใหม่ ที่เป็นการกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์สูง จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้มากกว่าการนำเสนอด้วยวิธีธรรมดา ๆ

Benjamin S. Bloom ได้กล่าวถึง ความสามารถที่เกิดจากการเรียนรู้ว่า มีองค์ประกอบ 6 ประการ คือ

1. ความรู้ (Knowledge) ทำให้ทราบถึงความสามารถในการจำและระลึกถึงเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่เคยพบมาแล้ว แบ่งเป็น
  - ก. ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหา
  - ข. ความรู้เกี่ยวกับกลวิธี และการดำเนินการที่เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
  - ค. ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวความคิดและโครงสร้าง
2. ความเข้าใจ (Comprehensive) ทำให้ทราบถึงความสามารถในการใช้สติปัญญา และทักษะเบื้องต้น แบ่งเป็น
  - ก. การแปลความ คือ แปลจากแบบหนึ่งไปสู่อีกรูปแบบหนึ่ง โดยรักษาความหมายได้ถูกต้อง
  - ข. การตีความ คือ ขยายจากเนื้อหาเดิมด้วยการสร้างขึ้นในรูปแบบใหม่
3. การนำไปใช้ (Application) สามารถนำเอาข้อเท็จจริงและความคิดที่เป็นนามธรรม (Abstract) ปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม
4. ระดับการวิเคราะห์ (Analysis) สามารถใช้ความคิดในรูปของการนำความคิดมาแยกเป็นส่วนเป็นประเภท หรือนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติของตนเอง
5. ระดับของการสังเคราะห์ (Synthesis) คือ การนำข้อมูลและแนวความคิดมาประกอบกัน แล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์ (Creating) ซึ่งเป็นสิ่งใหม่แตกต่างไปจากเดิม
6. ระดับของการประเมินผล (Evaluation) คือ ความสามารถในการใช้ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์ (Criteria) การรวบรวมและวัดข้อมูลตามมาตรฐานเพื่อให้ข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

Patrick Mevedith ได้พูดถึงความรู้ (Knowing) จำเป็นต้องมืองค์ประกอบ 2 อย่าง คือ ความเข้าใจ และการคงอยู่ (Understanding and Retaining) เพราะความรู้ หมายถึง การที่สามารถ จำได้ถึงบางสิ่งบางอย่างซึ่งเราเข้าใจมาแล้ว

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยถือเกณฑ์ความสามารถในการเรียนรู้ใน 2 ลักษณะ คือ ความรู้และความเข้าใจจากการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ดังนั้น เมื่อกลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ที่กระทรวงสาธารณสุขทำการ เผยแพร่ข่าวสารแล้ว ก็จะเกิดความเข้าใจและจดจำในเนื้อหานั้น ๆ ด้วย โดยที่แม้ว่าจะไม่ครอบคลุม ทั้งหมด แต่การรับรู้บ่อยครั้งหรือย้ำก็จะทำให้ผู้รับสารได้ข้อมูลต่าง ๆ โดยไม่รู้ตัว ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวข้างต้นมาสรุป เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดปัญหาค้นคว้าวิจัยข้อที่ 2 วัตถุประสงค์ ข้อที่ 2 สมมติฐานข้อที่ 1 นิยามศัพท์ และแบบสอบถามเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้

#### แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

ความคิดเห็น (Opinion) คือ การแสดงออกเกี่ยวกับประเด็นปัญหาที่มีการถกเถียงกัน หรืออย่างน้อยที่สุดก็คือ ทักษะต่างๆ ที่เกี่ยวกับปัญหาของผู้เรียบเรียงซึ่งมีอยู่ขณะนั้น ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ความคิดเห็นนั้น เป็นการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องราวอันเป็นปัญหา หรือมีที่ท่าว่าจะ เป็นปัญหาให้ต้องโต้เถียงกันมากกว่าเรื่องราวที่ไม่เป็นปัญหา หรือเรื่องราวที่เห็นว่าเป็นจริง เรื่องที่ ได้พิสูจน์แล้ว หรือเรื่องซึ่งเชื่อกันโดยทั่วไปว่าเป็นความจริง ดังนั้น สาธารณมติ หรือความเห็นของ สาธารณชน จึงต่างจากความเห็นส่วนตัวตรงที่ว่า ผู้จะได้รับผลกระทบจากประเด็นปัญหาจะมี จำนวนมากน้อยเพียงใดเป็นสำคัญ ซึ่งเราต้องเข้าใจว่า ความคิดเห็น (Opinion) ที่บุคคลแสดงออกมา ในรูปของพฤติกรรม หรือการตัดสินใจอย่างหนึ่งอย่างใด มิใช่สูตรสำเร็จที่เกิดขึ้นมาในเวลาอันสั้น หรือเพียงชั่วครู่ชั่วยามเท่านั้น แต่ความคิดเห็นเป็นสิ่งที่มีการพัฒนาตลอดเวลาอันยาวนานภายใต้ ปัจจัยแวดล้อมข้อจำกัด และรูปแบบที่สามารถมองเห็นได้มากมายหลายอย่างด้วยกัน

โดยปกติแล้ว นักวิชาการและวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมนุษย์ มักจะให้ความสนใจ เกี่ยวกับความเห็นของบุคคลในแง่มุมที่แตกต่างกันไป มากบ้างน้อยบ้างแล้วแต่กรณี รวมทั้งให้ความสนใจ ข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นในประชาคม ตามความเหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพของตนเอง ใน เวลาเดียวกันบุคคลแต่ละคนต่างมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น ซึ่งเป็นสมาชิกของกลุ่มสังคม ที่อยู่ห่างออกไปจากตัวเอง ความคิดเห็นที่แสดงออกเกี่ยวกับเรื่องใดก็ตาม อาจเป็นได้ทั้งความเห็น พ้องต้องกัน หรือเป็นความคิดเห็นที่ขัดแย้งกันก็ได้ นักวิทยาศาสตร์ทางสังคมตระหนักดีว่า คนส่วน มากจะเห็นพ้องกับผู้อื่นเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ แทบทุกเรื่อง (Bernard C. Hennessey อ้างใน ชวรัตน์ เจริญชัย , 2527 : 51)

แต่ไม่ว่าความคิดเห็นของบุคคลแต่ละคนในสังคมจะมีลักษณะขัดแย้งหรือสอดคล้องกันหรือไม่เพียงใดก็ตาม สิ่งที่น่าอนและเป็นความจริงที่สุดคือ ความคิดเห็นส่วนมากหาใช่เกิดจากความพยายามใช้เหตุผลหรือความพอใจของตนเองโดยตรง ส่วนใหญ่แล้วสิ่งที่บุคคลกระทำลงไปก็คิ่สิ่งที่เรารู้ก็ดี หรือสิ่งที่บุคคลมีความเชื่อก็คิ่ จะถูกกำหนดขึ้นมาจากเงื่อนไขหลายอย่างหลายประการที่มีอิทธิพล ซึ่งบุคคลแต่ละคนแทบไม่มีอำนาจเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขเหล่านั้นได้เลย

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า บุคคลแต่ละคนอาจมีความคิดเห็นที่ขัดแย้งหรือสอดคล้องกันทำนองเดียวกันกับสังคมอันประกอบด้วยบุคคลแต่ละคน ซึ่งต่างคนต่างมีทรรศนะแตกต่างกันออกไป กล่าวอีกนัยหนึ่งในสังคมมนุษย์ จะมีอิทธิพลและอำนาจบางอย่างที่สามารถสร้างความเห็นของมนุษย์ให้สอดคล้องกันได้มากมาย รวมทั้งแบ่งความคิดเห็นออกไปตามกลุ่มวัฒนธรรม ตลอดจนสร้างรูปแบบความคิดเห็นทุกอย่าง และเฉพาะอย่างขึ้นภายในตัวบุคคลแต่ละคนด้วย (ชวรัตน์ เชิดชัย , 2527 : 51-52)

ในเรื่องเกี่ยวกับความคิดเห็นดังกล่าวนี้ ได้มีนักวิชาการหลายท่าน ได้สรุปความหมายและ คำนิยามไว้แตกต่างกัน ซึ่งได้ยกมาเป็นพอสังเขป ดังนี้

กู๊ด (Good) (อ้างใน สินี จงจริยาธรรม , 2543 : 19) ได้ให้คำนิยามว่า ความคิดเห็นหมายถึง ความเชื่อ ความคิด หรือลงความเห็นเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งไม่อาจบอกได้ว่าถูกต้องหรือไม่

โกลซาส์ (Kolasa) (อ้างใน สินี จงจริยาธรรม , 2543 : 19) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่า ความเห็นเป็นการแสดงออกของแต่ละบุคคล ในอันที่จะพิจารณาถึงข้อเท็จจริงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือเป็นการประเมิน (Evaluation) สิ่งหนึ่งสิ่งใด จากสถานการณ์สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ หรือความเห็นเป็นการสนองตอบต่อสิ่งเร้าที่คิ่ต้องถูกจำกัด แต่เป็นสิ่งเร้าที่คิ่ได้รับอิทธิพลมาจากความโน้มเอียง

J. Dewey (อ้างใน เสถียร เศษประทับ, ม.ป.ป. : 64-65) ได้กล่าวว่า ความคิดเห็นเกิดจากการรับรู้ปัญหาหรือเหตุการณ์และความคิดเห็นที่คิ่เกิดขึ้นนี้เกี่ยวข้องกับสาธารณชนนอกเหนือไปจากบุคคลไม่คิ่คนที่อาจได้รับผลกระทบโดยตรงจากปัญหาหรือเหตุการณ์

ความคิดเห็น (Opinion) เป็นเรื่องที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อเกี่ยวกับโลกรอบตัวเรา ความคิดเห็นอาจเกี่ยวข้องกับความเชื่อที่เกี่ยวกับปัญหา เหตุการณ์ หรือบุคคลอื่นที่เรารับรู้ ความเชื่อของเรา คือ ข้อสันนิษฐานของเราเกี่ยวกับอะไรคือความจริงที่แท้จริง อะไรคือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับบางแง่มุมของสิ่งแวดล้อมของเรา ความคิดเห็นที่เราสร้างขึ้นนั้นอาจพิจารณาได้ในหลายมิติด้วยกัน เช่น

- ทิศทาง (Direction) คือ ความรู้สึกที่ชอบ หรือไม่ชอบบางสิ่งบางอย่างของเรา
- ระดับ (Degree) คือ การที่เรารู้สึกชอบ หรือไม่ชอบมากน้อยแค่ไหน ซึ่งอาจมีตั้งแต่ชอบเล็กน้อย ถึงชอบมากที่สุด
- ความเข้มข้น (Intensity) หรือความลึกซึ้งของความรู้สึก (Depth of Feeling) อาทิเช่น ความเข้มข้น หรือความลึกซึ้งของความคิดเห็นเกี่ยวกับนมสคีย์ห่อหนึ่ง คงแตกต่างจากความเข้มข้น หรือความลึกซึ้งของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาทางศาสนา
- ความสำคัญ (Salience) คือ การที่สิ่งของหรือปัญหาที่เรามีความคิดเห็นนั้นมี ความสำคัญ หรือความเด่นในจิตใจ และในชีวิต (Minds and Lives) ของเรา

บางครั้ง ความคิดเห็นดังกล่าว มีช่วงอายุสั้น ๆ มีลักษณะ “ชั่วคราว” เกิดขึ้นและหายไป ตามสิ่งที่เราคิดหรือเห็น แต่บางกรณี ความคิดเห็นค่อนข้างมีเสถียรภาพ (Stable) ได้เช่นกัน

Foster (อ้างใน สินี จงจริยาธรรม, 2543 :19) กล่าวว่า ความคิดเห็นเกิดจากมูลเหตุ 2 ประการ คือ

1. ประสบการณ์ (Experience) ที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล หรือหมู่คณะ ในเรื่องราวต่าง ๆ หรือสถานการณ์ความที่คุ้นเคย อาจถือได้ว่าเป็นประสบการณ์ตรง (Direct Experience) และถ้าเป็นการได้ยิน ได้ฟัง หรือได้อ่านจากหนังสือ โดยที่ไม่ได้พบเห็นจากของจริงนั้นถือว่าเป็นประสบการณ์ทางอ้อม
2. ระบบค่านิยมและการตัดสินค่านิยม (Value System and Judgement) เนื่องจาก กลุ่มชนแต่ละกลุ่มมีค่านิยมและการตัดสินค่านิยมไม่เหมือนกัน แต่ละคนจึงมีความคิดเห็นต่อสิ่งเกี่ยวข้องแตกต่างกัน

Maier (อ้างใน สินี จงจริยาธรรม, 2543 :19) กล่าวว่า ความคิดเห็น (Opinion) เป็นการแสดงออกของทัศนคติ ส่วนหนึ่ง และเป็นการแปลความหมายของข้อเท็จจริงอีกส่วนหนึ่ง ซึ่งการแปลความหมายย่อมขึ้นอยู่กับอิทธิพลของทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น



Margan and King (อ้างใน สินี จงจริยาธรรม, 2543 : 19) กล่าวว่า ความคิดเห็น คือ การยอมรับคำพูด (Statement) ที่เกิดขึ้นโดยทัศนคติ

Remmer (อ้างใน สินี จงจริยาธรรม, 2543 : 19) กล่าวว่า ความคิดเห็นเกิดจากความรู้ความเข้าใจ การที่จะมีความคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจที่มีต่อสิ่งนั้น เช่น ความรู้ความเข้าใจในทางที่ดี ชอบ ยอมรับ เห็นด้วย ความรู้ความเข้าใจในลักษณะเป็นกลางเฉย ๆ ไม่มีความคิดเห็น ความรู้ความเข้าใจในทางที่ไม่ดี เช่น ไม่ชอบ รังเกียจ ไม่เห็นด้วย

Engle and Snellgrove (อ้างใน สินี จงจริยาธรรม , 2543 : 19) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า ความคิดเห็น คือ การแสดงออกทางด้านเจตคติที่ออกมาเป็นคำพูด เป็นการสรุปโดยลงความเห็นโดยอาศัยพื้นฐานความรู้ที่มีอยู่เดิม

ส่วนแนวความคิดที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นอีกอย่างหนึ่งที่จะกล่าวถึง คือ แนวความคิดเกี่ยวกับสาธารณมติ หรือมติมหาชน (Public opinion) ซึ่งในเรื่องนี้ได้มีนักวิชาการกล่าวไว้ ดังเช่น จำเรียง ภาวิจิตร (อ้างใน สินี จงจริยาธรรม , 2534 : 19) ได้กล่าวว่า สาธารณมติ หรือมติมหาชน หมายถึง ทัศนคติความรู้สึกรวม และความคิดเห็นของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ เฉพาะกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับประเด็นความสนใจหรือปัญหา ประเด็นใดประเด็นหนึ่งในช่วงระยะเวลาหนึ่ง สาธารณมติประเด็นใด ๆ ก็ตาม ไม่ได้หมายความว่า จะต้องเป็นมติ หรือความคิดเห็นของประชาชนทั้งหมดในประเทศ เป็นความคิดเห็นของประชาชนส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นผลมาจากสิ่งที่ยังตกลงกันไม่ได้จำเป็นต้องมีการถกเถียงหาเหตุผลมาอภิปรายกัน ให้เห็นทั้งข้อดี และข้อเสีย จนในที่สุดเกิดการตัดสินใจร่วมกันเป็นมติออกมา คุณภาพของมติมหาชน หรือสาธารณมติขึ้นอยู่กับปัจจัยบนหลายประเด็น ดังนี้คือ

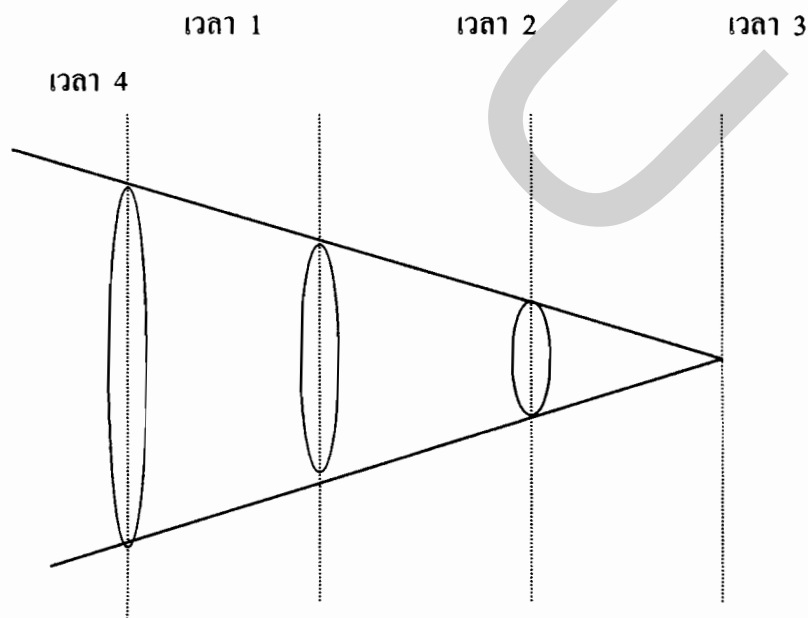
1. การอภิปรายของสาธารณชน ซึ่งต้องมีความกระตือรือร้น มีประสิทธิภาพ และสามารถเปลี่ยนมติไปในทิศทางหนึ่งทิศทางใดได้
2. มีข่าวสารและข้อมูลที่เพียงพอ
3. มีเสรีภาพในการคิด และการแสดงออก
4. คุณภาพของภาวะความเป็นผู้นำต้องดี เพราะความคิดเห็นของผู้นำ และผู้เชี่ยวชาญจะมีอิทธิพลต่อสาธารณมติ
5. กลุ่มกดดันจะแสวงหาผลประโยชน์ หรือข้อได้เปรียบจากความสนับสนุนของผู้มีอำนาจในสังคม

### แบบจำลองการวิเคราะห์ความคิดเห็น

ปกติแล้วความคิดเห็นของคนเรามีสมมติฐานและได้รับอิทธิพลจากตัวแปรหรือปัจจัยต่าง ๆ มากมาย และความเห็นเพียงอันเดียวก็ไม่อาจจะนำมาเป็นตัวอย่าง สำหรับคาดคะเนความเห็นอื่น ๆ ได้ ดังนั้น จึงไม่อาจกล่าวได้ว่า ความคิดเห็นอย่างนี้เกิดขึ้นเพราะองค์ประกอบนั้นเสมอไป กล่าวอีกนัยหนึ่ง นอกจากองค์ประกอบบางอย่างมีส่วนสร้างทำให้เจริญเติบโต หรือทำให้ความเห็นบางอย่างอ่อนลงแล้ว ยังมีองค์ประกอบอีกหลายอย่างที่นอกจากจะสร้างทำให้เจริญเติบโตและทำให้ความคิดเห็นอื่น ๆ อีกหลายความเห็นอ่อนแอลงได้เช่นเดียวกัน ดังนั้น แม้ว่าเราไม่สามารถจะคาดคะเนความสัมพันธ์อย่างใดอย่างหนึ่งระหว่างองค์ประกอบที่มีอิทธิพลกับความคิดเห็นของคนได้ก็ตามแต่เราสามารถจะพิจารณาวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้งหลายที่มีอิทธิพลต่อการก่อรูปและการคงไว้ ซึ่งสามารถวิเคราะห์ความเห็นด้วยการใช้ “แบบจำลองรูปกรวย” เป็นเครื่องมือช่วยวิเคราะห์ แบบจำลองรูปกรวย นี้ เรียกว่า “Funnel of causality” (Angus Campbell, and Other, 1960 : 24 อ้างใน ชวรัตน์ ใจชัย, 2527 : 55)

ภาพที่ 2

แสดงแบบจำลองรูปกรวยสำหรับวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น



ที่มา : ชวรัตน์ ใจชัย, การสื่อสารและสาธารณสุข. คณะวารสารศาสตร์สื่อสารมวลชน. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527, หน้า 56

- เวลา 1 หมายถึง เวลาเริ่มทำการวิเคราะห์ อันเป็นเวลาซึ่งปัจจัยต่าง ๆ ที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการก่อรูปของความเห็นระดับต่าง ๆ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบุคคลอาจจะเป็นได้ทั้งปัจจัยภายใน (เช่น การรับรู้ประสบการณ์ หรือสภาวะที่บุคคลรู้สึกตัวอยู่แล้ว) และปัจจัยภายนอก (คือสภาพหรือเหตุการณ์ซึ่งบุคคลไม่รู้ตัวมาก่อน) แต่ถ้าบุคคลได้ประสบปัจจัยเหล่านี้แล้ว ก็อาจจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมหรือความเห็นหรือทั้งสองอย่าง
- เวลา 2 องค์ประกอบบางอย่างมีอิทธิพลและยังเหลือความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลในขณะนั้น
- เวลา 3 องค์ประกอบบางอย่างมีอิทธิพลและมีความสำคัญ ก่อนที่บุคคลจะตัดสินใจในเวลาสุดท้าย คือ เวลา 4

จะเห็นได้ว่า แบบจำลองรูปกรวยมีประโยชน์สำหรับการวิเคราะห์การก่อรูปของความเห็นได้ทั้งอดีต ปัจจุบัน และอนาคต โดยอาจจะเริ่มตั้งแต่เหตุการณ์ย้อนหลังไปในอดีตที่คิดว่าจะมีอิทธิพลต่อเรื่องราวที่ต้องการศึกษา ส่วนของปากกรวยระดับและครอบคลุมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบุคคล เช่นทัศนคติ ความเชื่อถือต่าง ๆ ฯลฯ ลักษณะของกรวยจะเรียวเล็กลงตามช่วงเวลาที่ผ่านมา แสดงถึงปัจจัยดังกล่าวมีจำกัดหรือลดจำนวนลงเรื่อย ๆ จนถึงยอดของกรวยอันเป็นปัจจัยสุดท้ายที่มีผลต่อการตัดสินใจ หรือแสดงความคิดเห็นออกมาในที่สุด

อย่างไรก็ดี การวิเคราะห์ความเห็นหรือกระบวนการตัดสินใจด้วยการใช้แบบจำลอง จะช่วยให้ผู้วิเคราะห์สามารถเข้าใจขั้นตอนของการตัดสินใจได้อย่างกว้าง ๆ ในกรณีที่อยู่ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจอย่างแน่ชัดเท่านั้น แต่บางกรณีการวิเคราะห์อาจจะไม่ได้ผลสมบูรณ์ เนื่องจากการยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกบางอย่าง ที่ผู้วิเคราะห์ได้นำมาพิจารณาด้วยเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ และปัจจัยภายในตัวของบุคคลโดยตรง เช่น สภาพจิตใจ เป็นต้น

### ประเภทของความคิดเห็น

ประเภทของความคิดเห็นในเรื่องนี้ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ทัศนะไว้แตกต่างกัน ดังนี้

เรียมเมอร์ (Remmer, 1954 อ้างใน สินี จงจริยาธรรม, 2543 : 21) กล่าวว่า ความคิดเห็นมี 2 ประเภท ด้วยกัน คือ

1. ความคิดเห็นเชิงบวกสุด - เชิงลบสุด (Extremeness) เป็นความคิดเห็นที่เกิดจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ ซึ่งสามารถทราบทิศทางได้ ทิศทางบวกสุด ได้แก่ ความรักจนหลงบูชา ทิศทางลบสุด ได้แก่ รังเกียจมาก ความคิดเห็นนี้รุนแรงเปลี่ยนแปลงได้ยาก

2. ความคิดเห็นจากความรู้ความเข้าใจ (Cognitive contents) การที่มีความคิดต่อสิ่งหนึ่ง ขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจ ที่มีต่อสิ่งนั้น เช่น ความรู้ความเข้าใจในทางที่ดี (Positive) ชอบ - ยอมรับ ความรู้ความเข้าใจในทางที่ไม่ดี (Negative) ไม่ชอบ รังเกียจ ไม่เห็นด้วย

ออสแคมป์ (Oskamp , 1977 อ้างใน สินี จงจริยาธรรม , 2543 : 21) ได้กล่าวสรุปถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความคิดเห็นไว้ดังนี้

1. ปัจจัยทางพันธุกรรมและสรีระ คือ อวัยวะต่าง ๆ ของบุคคลที่ใช้รับรู้ความผิดปกติของอวัยวะ ความบกพร่องของอวัยวะสัมผัส ซึ่งมีผลต่อความคิดเห็นไม่ดีต่อบุคคลภายนอก
2. ประสบการณ์โดยตรงของบุคคล หรือได้พบประสบการณ์ด้วยตนเอง กระทำด้วยตนเอง หรือได้พบเห็นทำให้บุคคลมีความฝังใจ และเกิดความคิดต่อประสบการณ์เหล่านั้นต่างกัน
3. อิทธิพลของผู้ปกครอง คือ เมื่อเป็นเด็กผู้ปกครองจะเป็นผู้ใกล้ชิด และให้ข้อมูลแก่เด็กได้มาก จึงมีผลต่อพฤติกรรมและความคิดเห็นของเด็ก
4. ทัศนคติและความคิดเห็นของกลุ่ม คือ เมื่อบุคคลเจริญเติบโตย่อมต้องมีกลุ่มและสังคม ดังนั้น ความคิดเห็นของกลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง หรือการอบรมสั่งสอนของโรงเรียน หรือหน่วยงานที่มีความคิดเห็นเหมือน หรือต่างกัน ย่อมมีผลต่อความคิดเห็นของบุคคล

ฟอสเตอร์ (Foster , 1952 อ้างใน สินี จงจริยาธรรม , 2543 : 21) สามารถสรุปแนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น ว่ามีปัจจัย 2 ประการ คือ

1. ประสบการณ์ (Experience) ที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล หมู่คณะ เรื่องราวต่าง ๆ หรือสถานการณ์ ความคิดเห็น เกิดขึ้นในตัวบุคคลจากการได้พบเห็นคุ้นเคย อาจถือได้ว่าเป็นประสบการณ์ตรง (Direct experiences) และจากการได้ยิน ได้ฟัง ได้เห็นรูปถ่าย หรือได้อ่านจากหนังสือ โดยที่ไม่ได้พบเห็นของจริง ถือว่าเป็นประสบการณ์อ้อม (Indirect experiences)
2. ระบบค่านิยมและการตัดสินค่านิยม (Value system and judgement) เนื่องจากกลุ่มชนแต่ละกลุ่มมีค่านิยม และการตัดสินค่านิยมไม่เหมือนกัน คนแต่ละกลุ่มจึงมีความคิดเห็นต่อสิ่งเดียวกันแตกต่างกัน

## การเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น

เกี่ยวกับเรื่องการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นดังกล่าวนี้ ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวไว้ อาทิเช่น

เทรนคิส (Tiredness, 1917 อ้างใน สินี จงจริยาธรรม, 2543 : 22) กล่าวว่า ความคิดเห็นของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้ และมีสาเหตุของการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1. การรับรู้ข้อมูลใหม่จากบุคคล หรือสื่อมวลชน
2. การได้รับประสบการณ์โดยตรงที่ได้พบเห็นด้วยตนเอง หรือจากแรงสะท้อนใจ
3. การถูกบังคับให้ปฏิบัติตามโดยไม่เต็มใจ หรือจากแรงสะท้อนใจ

แมคควา (Mcaquire, 1969 อ้างใน สินี จงจริยาธรรม, 2543 : 22) ได้อธิบายขั้นตอนของขบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและความคิดเห็นว่า ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 3 ขั้นตอน คือ

1. การใส่ใจ (Attention) การให้ความสนใจต่อสิ่งต่าง ๆ
2. การเข้าใจ (Comprehension) การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเกิดความรู้
3. การมีสิ่งใหม่เกิดขึ้น (Yielding) มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะการณ่เกิดขึ้น

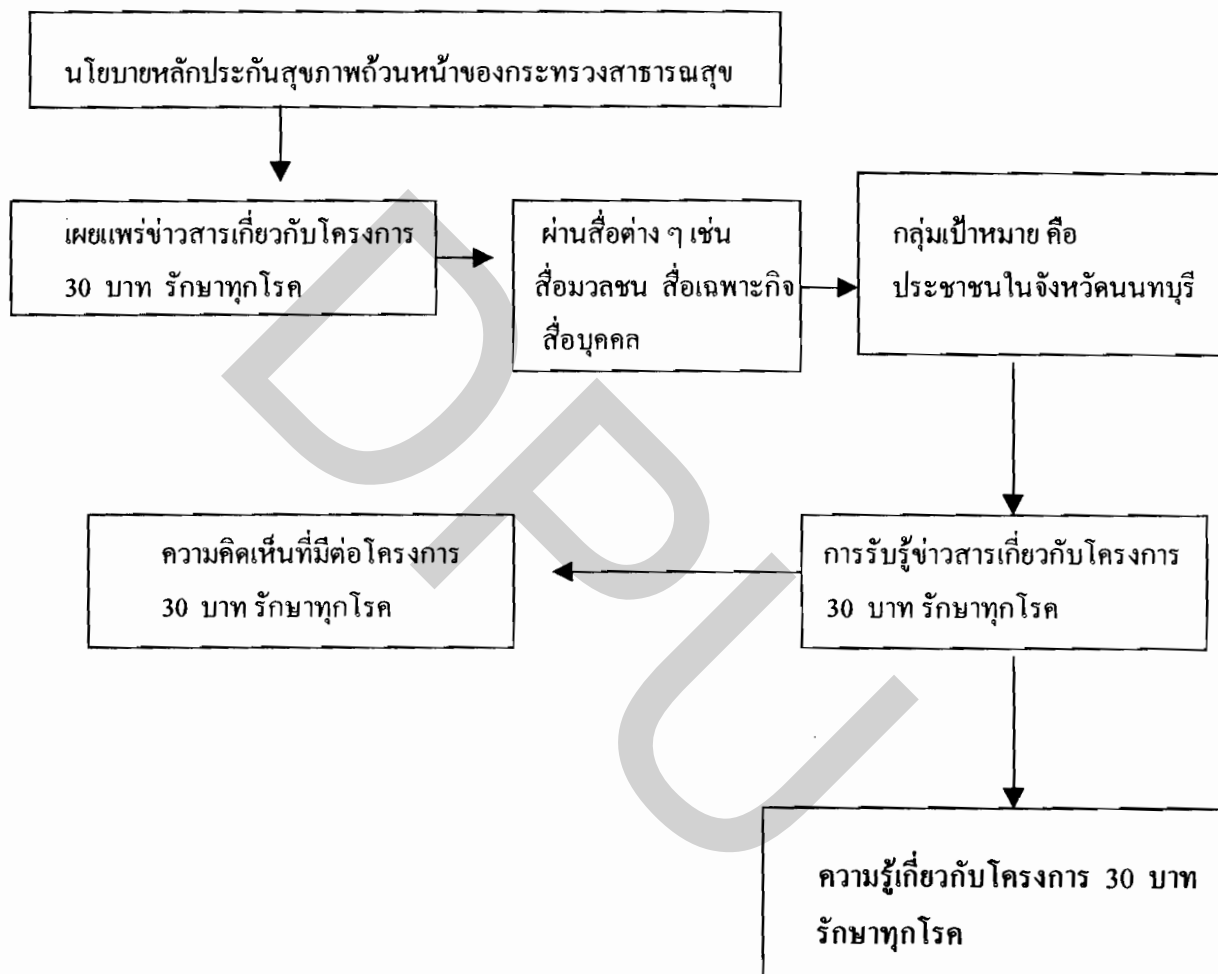
จากสภาวะการณ่ปกติ

กล่าวโดยสรุปแล้ว จะเห็นได้ว่า ความคิดเห็น (Opinion) ของบุคคลนั้น เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เป็นผลสืบเนื่องมาจากทัศนคติ (Attitude) ของผู้นั้น เพียงแต่ว่าเป็นทัศนคติที่ได้มีการขัดเกลามาแล้ว สำหรับในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ เนื่องจากนักวิชาการหลายท่านมีความเห็นว่า คำทั้งสองสามารถจะนำมาใช้แทนกันได้ และจากที่ได้ประมวลความคิดเห็นของ นักวิชาการหลายท่าน ๆ จึงสามารถสรุปได้ว่า “ความคิดเห็น” หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ที่เป็นผลมาจากประสบการณ์หรือสิ่งแวดล้อม ความรู้สึกดังกล่าวจะเป็นไปในทางชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย อันมีแนวโน้มจะทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาโต้ตอบสิ่งนั้น ๆ อย่างไรก็ตามความคิดเห็นซึ่งมิได้มีติดตัวมนุษย์มาตั้งแต่ต้นหากเกิดขึ้นเมื่อบุคคลใดพบเจอเหตุการณ์หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทำให้บุคคลมีความรู้สึกต่อสิ่งนั้นไปในทางหนึ่งทางใด และก็สามารถเปลี่ยนแปลงได้หากบุคคลนั้น ๆ ได้รับแรงจูงใจต่าง ๆ เป็นต้น

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวข้างต้น มาสรุปเพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดปัญหาคำวิจัยข้อที่ 3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 นิยามศัพท์ และแบบสอบถามในการวิจัย

## ภาพที่ 3

## กรอบแนวคิด



## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. กนกวรรณ มณฑิราช (2539) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง : พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารสิ่งแวดล้อมด้านป่าไม้ กับความรู้ ความตระหนัก และการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ป่าไม้ของเยาวชนในจังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า เยาวชนมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารทั่วไปและข่าวสารด้านป่าไม้จากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด และพบว่าเพศที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมการในการเปิดรับข่าวสารด้านป่าไม้จากทุกสื่อ คือ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และสื่อบุคคล แต่ตัวแปรเรื่องอายุและระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีผลต่อการเปิดรับข่าวสารด้านป่าไม้จากสื่อวิทยุและสื่อบุคคล และพบว่าเยาวชนเพศชายและหญิงมีความรู้และการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ป่าไม้ต่างกันแต่มีความตระหนักไม่ต่างกัน ส่วนตัวแปรในเรื่องอายุและการศึกษาที่ต่างกันั้น พบว่า มีความรู้และความตระหนักและการมี ส่วนร่วมไม่แตกต่างกัน

พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารด้านป่าไม้ทางสื่อวิทยุ มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการอนุรักษ์ ป่าไม้ แต่การเปิดรับจากสื่อโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และสื่อบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการอนุรักษ์ป่าไม้ ส่วนเรื่องของความตระหนักในการอนุรักษ์ป่าไม้พบว่า การเปิดรับข่าวสารป่าไม้จากทุกสื่อ คือ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ และสื่อบุคคล มีความสัมพันธ์กับความตระหนักในการอนุรักษ์ป่าไม้ และยังพบว่า การเปิดรับข่าวสารป่าไม้จากสื่อโทรทัศน์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ป่าไม้ แต่การเปิดรับจากสื่อบุคคลมีความสัมพันธ์มากที่สุดกับการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ป่าไม้ นอกจากนี้ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความตระหนัก และการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ป่าไม้ พบว่า ความรู้ในเรื่องการอนุรักษ์ป่าไม้ไม่มีความสัมพันธ์กับความตระหนัก และการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ป่าไม้ แต่ความตระหนักในการอนุรักษ์ป่าไม้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ป่าไม้

2. มันทนา ทิมกร (2525) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง : การแพร่กระจายข่าวสารสาธารณสุขในระดับหมู่บ้าน เพื่อการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน ศึกษาเฉพาะ กรณีการให้ภูมิคุ้มกันโรคในเขตอำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพอนามัยเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยพัฒนาประชาชนให้มีคุณภาพ โดยเฉพาะในวัยเด็กซึ่งเป็นวัยที่ร่างกายมีการพัฒนาใหม่ ๆ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคสูง จากสถิติพบว่า ในปัจจุบันโรคไข้คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และวัณโรค ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายที่จะทำการควบคุมและกำจัดโรคติดคอตอันตรายดังกล่าวให้หมดสิ้นไป ได้มีการใช้การประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข่าวสารผ่านสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ และสิ่งพิมพ์ประเภทต่าง ๆ ตลอดจนมีการใช้สื่อประเภทบุคลากรสาธารณสุข ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัคร ในการดำเนินงานตามโครงการดังกล่าว

3. กนกรัตน์ ยศไกร (2528) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการสอนสุขศึกษา ต่อความรู้ ทักษะ และความรู้ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่า การวิจัย ประสิทธิภาพการสอนสุขศึกษาต่อความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการสอนสุขศึกษาต่อความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และศึกษาสัมพันธระหว่างประสิทธิภาพการสอนสุขศึกษากับพฤติกรรมการเปิดรับสื่อมวลชน ทางด้านสาธารณสุข รวมทั้งศึกษาระดับความสนใจของผู้ป่วยต่อการสอนสุขศึกษาชนิดต่าง ๆ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายและวางแผนงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล

4. พิไลพรรณ กาญจนลักษณ์ (2532) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของเสียงตามสายที่มีต่อการรับฟังและการรับรู้ข่าวสารทางด้านสาธารณสุข ศึกษาเฉพาะกรณีของประชากรในหมู่บ้าน ตำบล สะพาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า การรับฟังข่าวสารเสียงตามสายไม่มีผลต่อการรับรู้ข่าวสารด้านสาธารณสุข แต่ในขณะที่การรับรู้ข่าวสารด้านสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับ ลักษณะประชากรทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ผลการวิจัยถึงพฤติกรรมการรับฟังข่าวสารเสียงตามสาย พบว่า ประชากรส่วนใหญ่รับฟังเสียงตามสายในระดับสูงและกลาง แต่ฟังรายการถ่ายทอดข่าว วิทยุประเทศไทยมากถึง ร้อยละ 87 และผลการวิจัยพฤติกรรมทางด้านสาธารณสุขพบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีการปรับปรุง พฤติกรรมหลังจากที่ได้รับรู้ข่าวสารด้านสาธารณสุขแล้ว ซึ่งตามผลของการวิจัยดังกล่าว ทำให้สรุปได้ว่า ประชากรไม่ให้ความสนใจกับข่าวสารด้านสาธารณสุขที่เสนอผ่านสื่อเสียงตามสายมากเท่าที่ควร อาจจะเนื่องมาจากการรณรงค์ทางด้านสาธารณสุข ได้กระทำผ่านสื่อหลายประเภทอยู่แล้ว ฉะนั้น เสียงตามสายจัดได้ว่าเป็นเพียงสื่อเสริมในการเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขในลักษณะที่เป็นการเพิ่มพูนความรู้ ซึ่งประชากรสะสมหรือรับรู้จากแหล่งอื่นแล้ว

อย่างไรก็ตามนับได้ว่า ประชากรให้ความสนใจรับฟังข่าวสารเสียงตามสายมาก โดยดูจากผลการวิจัยว่า มีการรับฟังในระดับสูงและกลางเป็นส่วนใหญ่ แสดงให้เห็นว่า เสียงตามสายน่าจะได้รับการพิจารณาให้เป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งในการเผยแพร่ความรู้และข่าวสาร โดยใช้ร่วมกับสื่อชนิดอื่น เพราะไม่ต้องลงทุนมาก และเป็นสื่อเฉพาะกิจภายในท้องถิ่นย่อมสนองความต้องการของท้องถิ่น ได้ดีกว่า

5. รัตนาภรณ์ หลวยรัตน์ (2532) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การเปิดรับข่าวสารสาธารณสุขของ หญิงมีครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลราชวิถี ผลการศึกษาพบว่า หญิงมีครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถีอยู่ในช่วงอายุ 20-25 ปี มากที่สุด จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด และมีอาชีพแม่บ้านเป็นจำนวนสูงสุด ในเรื่องของสื่อภายในโรงพยาบาลที่หญิงมีครรภ์เปิดรับมากที่สุด คือ พยาบาล และน้อยที่สุด คือ ทีวีไอ สำหรับความถี่ในการเปิดรับข่าวสารนั้น พบว่า ไปสเตอร์และ



แพทย์เป็นสื่อที่หญิงมีครรภ์เปิดรับข่าวสาธารณสุขทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล นอกจากนั้นพบว่า หญิงมีครรภ์เห็นว่า ข่าวสาธารณสุขที่ได้รับจากโรงพยาบาลมีประโยชน์มาก และเห็นควรให้เพิ่มปริมาณแผ่นพับหรือเอกสารแจกต่าง ๆ ให้มากขึ้น

สำหรับสื่อภายนอกโรงพยาบาลนั้น พบว่า หญิงมีครรภ์เปิดรับข่าวสาธารณสุขจากสื่อบุคคล ซึ่งได้แก่ เพื่อน ญาติ และสามี มากที่สุด รองลงไปคือ โทรทัศน์ และวิทยุ นอกจากนั้น หญิงมีครรภ์มีความเห็นว่า ควรมีการปรับปรุงการนำเสนอข่าวสาธารณสุขทางวิทยุและโทรทัศน์ ให้มากขึ้น และควรเพิ่มเนื้อหาในการนำเสนอข่าวสาธารณสุขทางหนังสือพิมพ์ให้มากขึ้น และนำเสนอข่าวสารให้บ่อยขึ้นด้วย

6. เฉลา พรหมโชติ (2543) ศึกษาเรื่อง สถานภาพและแนวทางการพัฒนาบริหารข้อมูล ข่าวสาธารณสุขของสถานีอนามัยในจังหวัดอ่างทอง พบว่า เจ้าหน้าที่อนามัยให้ความสำคัญต่อ ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขน้อย ไม่เป็นความถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ทันเวลา และเชื่อถือได้ โดยจะเห็นได้จากการบันทึกกิจกรรมประจำวันที่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ อาจเนื่องจากระเบียบหรือ รายงานที่ต้องบันทึกมากชนิดด้วยกัน ซึ่งความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลดังกล่าวจะมีผลไปถึง ความไม่ถูกต้องและความไม่น่าเชื่อถืออีกด้วย ทำให้ข้อมูลข่าวสารขาดคุณภาพ นอกจากคุณภาพของ ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขดังกล่าวแล้ว ยังพบว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการนำเสนอ ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขไปใช้ให้เกิดประโยชน์อีกด้วย การแก้ไขคือ ต้องมีการจัดอบรมหรือประชุมสัมมนาให้หัวหน้าสถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่ทุกคนของสถานีอนามัย มีความรู้ ความเข้าใจในด้านการสื่อสารขั้นพื้นฐานและการสื่อสารในระบบงานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข รวมทั้งควรจัดอบรมและฝึกปฏิบัติให้มีทักษะในการพูด การพูดในที่ชุมชนและการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุขต่อหน่วยงาน บุคคล และชุมชน

7. บาหยัน อิมสำราญ (2538) ศึกษาเรื่อง อิทธิพลของสื่อมวลชนต่อการเรียนรู้เรื่องการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง : ศึกษากรณีนิคมสารหมอชาวบ้าน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า สมาชิกนิคมสารหมอชาวบ้านมีการเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัย และจิตพิสัยในระดับดี คุณลักษณะประชากร อันได้แก่ อายุ รายได้ การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัย คุณลักษณะประชากร อันได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้ด้านจิตพิสัย แต่คุณลักษณะประชากร อันได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา การประสบอุบัติเหตุ ความพิการ การเป็นสมาชิกชมรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัย และคุณลักษณะประชากร อันได้แก่ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา การประสบอุบัติเหตุ ความพิการ การเป็นสมาชิกชมรมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้ด้านจิตพิสัย

นอกจากนั้นยังพบว่า พฤติกรรมการอ่าน อันได้แก่ อายุการเป็นสมาชิก ลักษณะการอ่าน และวิธีการอ่านไม่มีความสัมพันธ์กับพุทธิพิสัยและจิตพิสัย แต่พุทธิพิสัยและจิตพิสัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงให้เห็นถึงการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

ผลการวิจัยดังกล่าว ทำให้สรุปได้ว่า นิตยสารหมอชาวบ้านมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้เรื่องการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง โดยมีอายุ รายได้ การมีโรคประจำตัว เป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้ระดับการเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัยแตกต่างกัน และอายุ การศึกษา รายได้ เป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้ระดับการเรียนรู้ด้านจิตพิสัยแตกต่างกัน นอกจากนี้ การเรียนรู้ด้านจิตพิสัยที่แตกต่างกัน ยังเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพที่แสดงให้เห็นถึงการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองแตกต่างกัน อีกด้วย

8. ทวี เกรามัญ (2520 : 4) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกซึ่งความรู้สึกที่อยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง และทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล กลุ่มบุคคล หรือสถานการณ์ เป็นต้น ความคิดเห็นอาจจะเป็นไปในทางเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยกับสิ่งนั้นก็

9. เพ็ญประภา สุวรรณ (2520 : 3) กล่าวว่า ความคิดเห็นถือได้ว่าเป็นการแสดงออกทางด้านทัศนคติอย่างหนึ่ง แต่การแสดงออกทางความคิดเห็นนั้น มักจะมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ และเป็นส่วนหนึ่งที่จะมีปฏิกริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

10. เรื่องวิทย์ แสงวัฒนา (อ้างในสินี จงจริยาธรรม , 2543 : 19) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ด้วยการพูดหรือการเขียน โดยอาศัยพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อม ซึ่งการแสดงความคิดเห็นนี้อาจจะได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธจากคนอื่น ๆ ก็ได้

11. สงวน สุทธิเลิศอรุณ และคณะ (2522 : 94) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นสภาพ จิตใจ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยที่ไม่ได้แสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาเป็นที่ปรากฏต่อบุคคลและสาธารณะ

12. สภาสตรีแห่งชาติ (2520 : 48) กล่าวว่า เราไม่สามารถแยกทัศนคติและความคิดเห็นออกจากกันได้ เพราะทัศนคติและความคิดเห็นนั้น มีลักษณะคล้าย ๆ กัน แต่ลักษณะของความคิดเห็นไม่ลึกซึ้งเหมือนทัศนคติ

### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีวิจัย

ในการศึกษาเรื่อง “ความรู้และความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดนนทบุรี ที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข” ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินงาน ตามขั้นตอน ดังนี้

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยผู้วิจัยจะใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และใช้การวัดผลเพียงครั้งเดียว (One-shot Case Study)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งสิ้น 400 คน คือ ประชาชนชาวจังหวัดนนทบุรี จำนวนทั้งหมด 859,607 คน ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 อำเภอ ได้แก่

1. อำเภอเมือง	มีประชากรจำนวน	339,645	คน
2. อำเภอปากเกร็ด	มีประชากรจำนวน	185,152	คน
3. อำเภอบางกรวย	มีประชากรจำนวน	82,855	คน
4. อำเภอบางบัวทอง	มีประชากรจำนวน	148,000	คน
5. อำเภอบางใหญ่	มีประชากรจำนวน	61,148	คน
6. อำเภอไทรน้อย	มีประชากรจำนวน	42,807	คน
รวมทั้งสิ้น		859,607	คน

(ที่มา : ฝ่ายข้อมูล ศาลากลางจังหวัดนนทบุรี, ธันวาคม 2543)

## กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรีที่อาศัยอยู่ในอำเภอต่าง ๆ คือ อำเภอเมือง อำเภอบางกรวย อำเภอปากเกร็ด อำเภอบางบัวทอง อำเภอบางใหญ่ และอำเภอไทรน้อยซึ่งในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % กลุ่มตัวอย่างที่เลือกจะมีค่าความคลาดเคลื่อนแตกต่างจากค่าความจริงไม่มากหรือน้อยกว่า 5% หรือ  $E=0.05$  ซึ่งผู้วิจัยจะได้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 400 คน

## วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage) ดังนี้

1. ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างจังหวัดแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาเฉพาะกลุ่มประชากรตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรีนั้น เนื่องจากจังหวัดนนทบุรีกำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินการขยายโครงการฯ ออกไปให้ทั่วถึงทุกพื้นที่ในจังหวัด รวมทั้งกำลังเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการฯ ให้ประชาชนได้รับรู้ด้วย ซึ่งมีทั้งหมด 6 อำเภอด้วยกัน คือ อำเภอเมือง อำเภอปากเกร็ด อำเภอบางกรวย อำเภอบางบัวทอง อำเภอบางใหญ่ และอำเภอไทรน้อย
2. ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามระดับชั้นแบบสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) โดยแบ่งตามอำเภอ ซึ่งใช้สูตร ดังนี้

$$\frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{จำนวนประชากรของแต่ละกลุ่ม}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

ซึ่งสามารถแสดงขนาดของประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้ ดังนี้

ชื่อกลุ่ม (อำเภอ)	จำนวนประชากร แต่ละอำเภอ (คน)	วิธีคำนวณ	รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด (คน)
1. อำเภอเมือง	339,645	$400 \times \frac{339,645}{859,607}$	158
2. อำเภอปากเกร็ด	185,152	$400 \times \frac{185,152}{859,607}$	86
3. อำเภอบางกรวย	82,855	$400 \times \frac{82,855}{859,607}$	39
4. อำเภอบางบัวทอง	148,000	$400 \times \frac{148,000}{859,607}$	69
5. อำเภอบางใหญ่	61,148	$400 \times \frac{61,148}{859,607}$	28
6. อำเภอไทรน้อย	42,807	$400 \times \frac{42,807}{859,607}$	20
รวม	859,607		400

3. หลังจากนั้นผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอิงความสะดวก(Convenience Sampling) เพื่อให้ได้มาซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 400 คน และจะดำเนินการเก็บข้อมูลในสถานที่ที่อยู่ในจังหวัดนนทบุรี คือ ที่ว่าการอำเภอ สถานพยาบาลต่าง ๆ และสถานที่สาธารณะทั่วไปในจังหวัดนนทบุรี

#### ประเภทของตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

#### 1. ตัวแปรอิสระ

##### 1.1 ตัวแปรด้านประชากร ได้แก่

- เพศ
- อายุ
- การศึกษา
- อาชีพ
- รายได้
- ลักษณะที่อยู่อาศัย

## 1.2 ตัวแปรด้านการสื่อสาร

- ระยะเวลาในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข

## 2. ตัวแปรตาม

- ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข
- ความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข

### การวัดค่าตัวแปร

การวัดค่าตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. การวัดตัวแปรด้านคุณลักษณะทางประชากรของประชาชนจังหวัดนนทบุรี
2. การวัดตัวแปรด้านการรับรู้ข่าวสารของประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข
3. การวัดตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุขของประชาชนจังหวัดนนทบุรี
4. การวัดตัวแปรด้านความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

จากข้อมูลคำถาม ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยได้นำค่าระดับคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนมาหาค่าเฉลี่ยแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ 5 ระดับคือ

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่	4.21 – 5.00 ถือว่า	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่	3.41 – 4.20 ถือว่า	มาก
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่	2.61 – 3.40 ถือว่า	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่	1.81 – 2.60 ถือว่า	น้อย
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่	1.00 – 1.80 ถือว่า	น้อยที่สุด

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด (Close-end Questions) โดยกำหนดคำตอบให้เลือก และคำถามปลายเปิด (Open-end Questions) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยและผู้ช่วยจะแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบ สอบถามด้วยตนเอง และรอรับกลับ ยกเว้นในกรณีที่ผู้ตอบไม่สะดวกในการให้ข้อมูลผู้วิจัยและผู้ช่วยจะอำนวยความสะดวกให้โดยการอ่านแบบสอบถามให้ฟังและกรอกแบบสอบถามให้ตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในการสร้างแบบสอบถามนี้ได้มีการศึกษาค้นคว้าจากตำราเอกสารต่าง ๆ ตลอดจนได้ตรวจสอบจากผู้ที่มีความรู้และเชี่ยวชาญทางด้านการศึกษา โดยได้แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทางด้านประชากร (จำนวน 7 ข้อ)

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ข่าวสารของประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีต่อ โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

2.1 คำถามเกี่ยวกับระยะเวลาในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข (จำนวน 14 ข้อ)

2.2 คำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข (จำนวน 8 ข้อ)

ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข (จำนวน 12 ข้อ)

## การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นนี้เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อพิจารณาตรวจสอบถึงความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษา และโครงสร้างของแบบสอบถาม ทั้งนี้เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มทดสอบ

2. การทดสอบความเชื่อมั่นได้ของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามจำนวน 20 ชุด ไปทำการทดสอบ (Pre-test) กับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาจริง แล้วนำมาหาค่าความเชื่อถือได้ในส่วนของแบบสอบถามที่กำหนดเป็นอัตราส่วนประมาณค่าโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient Alpha) ของ ครอนบาค (Cronbach) ให้ได้ค่าความเที่ยงตรงไม่ต่ำกว่า 0.80 ก่อนนำแบบสอบถามนั้นไปเก็บข้อมูลจริง

## การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล

วิเคราะห์ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistic Package for the Social Science) โดยผู้วิจัยได้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ จำนวนค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ข้อมูลทางด้านประชากร รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ข่าวสาร ความรู้และความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข

2. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน (Hypothesis Testing) ได้แก่

- การวิเคราะห์โดยใช้ t-Test และ One-way Anova เพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง “ความรู้และความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดนนทบุรี ที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข” มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	162	40.5
หญิง	238	59.5
รวม	400	100

จากตารางที่ 1 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 59.5 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ส่วนเพศชาย มีจำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 40.5 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20 ปี	29	7.3
20 – 29 ปี	148	37.0
30 – 39 ปี	123	30.7
40 – 49 ปี	48	12.0
50 – 59 ปี	46	11.5
60 ปีขึ้นไป	6	1.5
รวม	400	100

จากตารางที่ 2 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี มีจำนวนมากที่สุด คือ 148 คน คิดเป็นร้อยละ 37.0 รองลงมาโดยเรียงจากมากไปหาน้อย คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.7 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.0 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.5 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.3 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.5

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	33	8.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	39	9.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	74	18.4
อนุปริญญา / ปวส.	59	14.8
ปริญญาตรี	181	45.3
สูงกว่าปริญญาตรี	9	2.3
อื่น ๆ	5	1.3
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 3 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มีจำนวนมากที่สุด คือ 181 คน คิดเป็นร้อยละ 45.3 รองลงมาโดยเรียงจากมากไปหาน้อย คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. คิดเป็นร้อยละ 18.4 คือ ระดับอนุปริญญา / ปวส. คิดเป็นร้อยละ 14.8 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 9.7 ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 8.2 ระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 2.3 ส่วนระดับการศึกษาอื่น ๆ มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.3

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
- ไม่ประกอบอาชีพ / แม่บ้าน	12	3.0
- รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	111	27.7
- ทำงานบริษัท / หจก.	74	18.4
- ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	82	20.5
- เกษตรกรรม	13	3.3
- อุตสาหกรรม	4	1.0
- นักเรียน นิสิต นักศึกษา	53	13.3
- อื่น ๆ	51	12.8
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 4 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 27.7 รองลงมาโดยเรียงจากมากไปหาน้อย คือ ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 20.5 ทำงานบริษัท / หจก. คิดเป็นร้อยละ 18.4 นักเรียน นิสิต นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 13.3 อาชีพอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 12.8 เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 3.3 ไม่ประกอบอาชีพหรือแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 3.0 ส่วนอุตสาหกรรมมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.0

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามรายได้

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
- ต่ำกว่า 5,000 บาท	70	17.4
- 5,001 – 10,000 บาท	177	44.2
- 10,001-15,000 บาท	67	16.8
- 15,001-20,000 บาท	48	12.0
- 20,001-25,000 บาท	20	5.0
- 25,001-30,000 บาท	5	1.3
- 30,001 บาทขึ้นไป	13	3.3
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 5 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีรายได้มากที่สุดอยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 44.2 รองลงมาจากมากไปหาน้อย คือ มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.4 มีรายได้ 10,001 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.8 มีรายได้ 15,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.0 มีรายได้ 20,001 – 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.0 มีรายได้ 30,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 3.3 และมีรายได้ 25,000 – 30,000 บาท มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.3

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย

ลักษณะที่อยู่อาศัย	จำนวน	ร้อยละ
- ชุมชนแออัด	6	1.5
- บ้านเช่า / ห้องเช่า	92	23.0
- คอนโดมิเนียม/ อพาร์ทเมนต์	64	16.0
- บ้านส่วนตัว/บ้านจัดสรร	220	55.0
- อื่นๆ	18	4.5
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 6 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านส่วนตัวหรือบ้านจัดสรรมากที่สุด จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 รองลงมาโดยเรียงจากมากไปหาน้อย คือ บ้านเช่า / ห้องเช่า คิดเป็นร้อยละ 23.0 คอนโดมิเนียม / อพาร์ทเมนต์ คิดเป็นร้อยละ 16.0 ที่พักอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 4.5 และชุมชนแออัด มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.5

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามประสบการณ์ในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข

ประสบการณ์ในการรับรู้ข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
เคย	391	97.7
ไม่เคย	9	2.3
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 7 แสดงประสพการณ์ในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 97.7 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 391 คน มีประสพการณ์ในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการฯ และมีจำนวนเพียง 9 คน เท่านั้น ที่ไม่มีประสพการณ์ในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค คิดเป็นร้อยละ 2.3

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามสาเหตุของการมีประสพการณ์ในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

สาเหตุของการมีประสพการณ์	จำนวน	ร้อยละ
- ความบังเอิญ	243	57.9
- แสวงหาข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค	68	16.2
- เป็นหัวข้อหนึ่งในการสนทนา	78	18.6
- อื่น ๆ	31	7.3
รวม	420*	100

\*หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

จากตารางที่ 8 แสดงสาเหตุของการมีประสพการณ์ในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ ปรากฏว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีประสพการณ์ในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการฯ มีสาเหตุมาจากความบังเอิญ เป็นจำนวนมากที่สุด ซึ่งมีจำนวน 243 คน คิดเป็นร้อยละ 57.9 ส่วนสาเหตุรองลงมาโดยเรียงจากมากไปหาน้อย คือ สาเหตุมาจากการเป็นหัวข้อหนึ่งในการสนทนา คิดเป็นร้อยละ 18.6 สาเหตุจากการแสวงหาข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค คิดเป็นร้อยละ 16.2 และจากสาเหตุอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 7.3

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามสาเหตุของการไม่มีประสิทธิภาพในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

สาเหตุของการไม่มีประสิทธิภาพ	จำนวน	ร้อยละ
-ไม่อยู่ในความสนใจ	11	64.7
-โดยทั่วไปไม่ค่อยมีโอกาสในการรับรู้ข่าวสารมากนัก	1	5.9
-พื้นที่ที่อยู่อาศัยไม่ค่อยมีการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการฯ	4	23.5
-อื่น ๆ	1	5.9
รวม	17*	100

\*หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

จากตารางที่ 9 แสดงสาเหตุของการไม่มีประสิทธิภาพในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ ปรากฏว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่มีประสิทธิภาพในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ส่วนใหญ่มีสาเหตุเกิดจากไม่อยู่ในความสนใจมีเป็นจำนวนมากที่สุด คือ 11 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 64.7 ส่วนสาเหตุรองลงมาโดยเรียงจากมากไปหาน้อย คือ สาเหตุจากพื้นที่ที่อยู่อาศัยไม่ค่อยมีการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 23.5 ส่วนสาเหตุจากโดยทั่ว ๆ ไปไม่ค่อยมีโอกาสในการรับรู้ข่าวสารมากนักและสาเหตุอื่น ๆ มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.9

**ตารางที่ 10** แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระยะเวลาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค จากสื่อมวลชน

ประเภทสื่อ	ระยะเวลาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน										รวม	
	นานกว่า 1 เดือน		3-4 สัปดาห์		1-2 สัปดาห์		1-6 วัน		ไม่เคยเลย			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>สื่อมวลชน ได้แก่</b>												
1. โทรทัศน์	227	56.8	44	11.0	69	17.3	35	8.8	25	6.3	400	100
2. วิทยุ	113	28.3	40	10.0	43	10.8	25	6.3	179	44.8	400	100
3. หนังสือพิมพ์	137	34.3	32	8.0	48	12.0	48	12.0	135	33.8	400	100

จากตารางที่ 10 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค จากสื่อมวลชน ประเภทโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.8 รองลงมาคือ หนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 34.3 และวิทยุเป็นจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.3

**ตารางที่ 11** แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระยะเวลาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค จากสื่อเฉพาะกิจ

ประเภทสื่อ	ระยะเวลาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อเฉพาะกิจ										รวม	
	นานกว่า 1 เดือน		3-4 สัปดาห์		1-2 สัปดาห์		1-6 วัน		ไม่เคยเลย			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>สื่อเฉพาะกิจ ได้แก่</b>												
1. นิตยสาร	34	8.5	21	5.3	14	3.5	11	2.8	320	80.0	400	100
2. วารสาร	32	8.0	16	4.0	25	6.3	19	4.8	308	77.0	400	100
3. ป้ายประกาศ	244	61.0	49	12.3	39	9.8	41	10.3	27	6.8	400	100
4. โปสเตอร์	89	22.3	31	7.8	32	8.0	34	8.5	214	53.5	400	100
5. แผ่นพับ	65	16.3	23	5.8	32	8.0	28	7.0	252	63.0	400	100
6. โบปลิว	35	8.8	14	3.5	13	3.3	29	7.3	309	77.3	400	100

จากตารางที่ 11 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค จากสื่อเฉพาะกิจ ประเภทป้ายประกาศมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.0 รองลงมาโดยเรียงจากมากไปหาน้อย คือ โปสเตอร์ คิดเป็นร้อยละ 22.3 แผ่นพับ คิดเป็นร้อยละ 16.3 ใบปลิว คิดเป็นร้อยละ 8.8 นิตยสาร คิดเป็นร้อยละ 8.5 และวารสารเป็นจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.0

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระยะเวลาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค จากสื่อบุคคล

ประเภทสื่อ	ระยะเวลาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อบุคคล										รวม	
	นานกว่า 1 เดือน		3-4 สัปดาห์		1-2 สัปดาห์		1-6 วัน		ไม่เคยเลย		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สื่อบุคคล ได้แก่												
1.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	58	14.5	22	5.5	14	3.5	15	3.8	291	72.8	400	100
2.แพทย์ พยาบาล	38	9.5	15	3.8	12	3.0	17	4.3	318	79.5	400	100
3.สมาชิกในครอบครัว	122	30.5	29	7.3	38	9.5	37	9.5	174	43.5	400	100
4.เพื่อนบ้าน	87	21.8	21	5.3	32	8.0	43	10.8	217	54.3	400	100
5.เพื่อน	90	22.5	21	5.3	36	9.0	58	14.5	195	48.8	400	100

จากตารางที่ 12 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค จากสื่อบุคคล ประเภทสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.5 รองลงมาโดยเรียงจากมากไปหาน้อย คือ เพื่อน คิดเป็นร้อยละ 22.5 เพื่อนบ้าน คิดเป็นร้อยละ 21.8 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็น ร้อยละ 14.5 และแพทย์ พยาบาลเป็นจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.5



ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามความต้องการข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค จากสื่อประเภทอื่น

ประเภทสื่อ	จำนวน	ร้อยละ
- อินเทอร์เน็ต	125	31.3
- บอร์ดประชาสัมพันธ์	123	30.7
- นิทรรศการ	128	32.0
- อื่น ๆ	24	6.0
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 13 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการรับรู้ข่าวสารจากสื่อประเภทอื่น คือ นิทรรศการ จำนวนมากที่สุด คือ 128 คน คิดเป็นร้อยละ 32.0 รองลงมาคือ อินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 31.3 บอร์ดประชาสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 30.8 และอื่น ๆ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ตามชุมชน / หมู่บ้าน มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.0

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข

ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข	รู้		ไม่รู้		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านรู้หรือไม่ว่า โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค หมายถึงอย่างไร	314	78.5	86	21.5	400	100
2. ท่านรู้หรือไม่ว่า บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าคืออะไร	180	45.0	220	55.0	400	100
3. ท่านรู้หรือไม่ว่า ใครบ้างที่จะมีสิทธิใช้บริการโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค	247	61.7	153	38.3	400	100
4. ท่านรู้หรือไม่ว่า คนที่มีสิทธิรักษาพยาบาลอยู่ก่อนแล้ว จะได้รับสิทธิในการเข้าร่วมโครงการฯ นี้หรือไม่	178	44.5	222	55.5	400	100
5. ท่านรู้หรือไม่ว่า ถ้าอยากใช้บริการ 30 บาท รักษาทุกโรค ต้องปฏิบัติอย่างไร	183	45.8	217	54.2	400	100
6. ท่านรู้หรือไม่ว่า ในจังหวัดนนทบุรีมีสถานพยาบาลใดบ้างที่เข้าร่วมโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค	109	27.3	291	72.7	400	100
7. ท่านรู้หรือไม่ว่า ถ้าท่านจ่ายเงินจำนวน 30 บาท ท่านจะได้รับบริการรักษาโรคอะไรบ้าง	119	29.8	281	70.2	400	100
8. ท่านรู้หรือไม่ว่า บริการรักษาโรคอะไรบ้างที่ไม่มีสิทธิร่วมในโครงการฯ นี้และต้องจ่ายค่าบริการเอง	84	21.0	316	79.0	400	100

จากตารางที่ 14 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีส่วนใหญ่รู้ว่า โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค หมายความว่าอะไร จำนวน 314 คน คิดเป็นร้อยละ 78.5 ส่วนกลุ่มที่ไม่รู้ จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 21.5 รองลงมาโดยเรียงจากมากไปหาน้อย คือ กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีรู้ว่า ใครบ้างที่จะมีสิทธิใช้บริการโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค คิดเป็นร้อยละ 61.7 ส่วนกลุ่มที่ไม่รู้ คิดเป็นร้อยละ 38.3 กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีรู้ว่า ถ้าอยากใช้บริการ 30 บาท รักษาทุกโรค ต้องปฏิบัติอย่างไร คิดเป็นร้อยละ 45.8 ส่วนกลุ่มที่ไม่รู้ คิดเป็นร้อยละ 54.2 กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีรู้ว่า บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าคืออะไร คิดเป็นร้อยละ 45.0 ส่วนกลุ่มที่ไม่รู้ คิดเป็นร้อยละ 55.0 กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีรู้ว่า ถ้าจ่ายเงินจำนวน 30 บาท รักษาทุกโรค จะได้รับบริการรักษาโรคอะไรบ้าง คิดเป็นร้อยละ 29.8 ส่วนกลุ่มที่ไม่รู้ คิดเป็นร้อยละ 70.2 กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีรู้ว่า ในจังหวัดนนทบุรีมีสถานพยาบาลใดที่เข้าร่วมโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค คิดเป็นร้อยละ 27.3 ส่วนกลุ่มที่ไม่รู้ คิดเป็นร้อยละ 72.7 และลำดับสุดท้าย คือ กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีรู้ว่า มีบริการรักษาโรคอะไรบ้างที่ไม่มีสิทธิร่วมในโครงการฯ นี้ และต้องจ่ายเงินค่าบริการเอง คิดเป็นร้อยละ 21.0 ส่วนกลุ่มที่ไม่รู้ คิดเป็นร้อยละ 79.0

ตารางที่ 15 แสดง จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนตามความคิดเห็นที่มีต่อ โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น								$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย						
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
1. ท่านคิดว่า โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เป็นโครงการที่ดีมีประโยชน์สำหรับประชาชนอย่างมาก	179	44.8	143	35.8	63	15.8	12	3.0	3	0.8	4.21	0.87	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2. ท่านคิดว่า การที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ท่านควรจะได้รับบริการการรักษาโรคที่ตนเองเจ็บป่วยกับรักษาพยาบาลที่ใช้ง่ายจึงแทบปกติ	81	20.3	77	19.3	200	50.0	22	5.5	20	5.0	3.44	1.03	เห็นด้วย
3. ท่านคิดว่า จะได้รับรักษาโรคที่มีคุณภาพ	76	19.0	60	15.0	227	56.8	20	5.0	17	4.3	3.40	0.99	ไม่แน่ใจ
4. ท่านคิดว่า คุณภักโดยทั่วไปควรเข้าร่วมโครงการ 30 บาท รักษาโรคเช่นเดียวกัน	119	29.8	184	46.0	56	14.0	33	8.3	8	2.0	3.93	0.97	เห็นด้วย
5. ท่านคิดว่า สิ่งแวดล้อมให้ความสนใจในการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคน้อยเกินไป	101	25.3	197	49.3	74	18.5	22	5.5	6	1.5	3.91	0.89	เห็นด้วย
6. ท่านคิดว่า แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามสถานพยาบาลและสถานอนามัยต่างๆ ควรให้บริการที่ดีกับประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเช่นเดียวกับประชาชนผู้ที่ไม่ได้ใช้บัตร	94	23.5	98	24.5	183	45.8	15	3.8	10	2.5	3.63	0.96	เห็นด้วย

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น											$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
7. ท่านคิดว่า โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ควรให้บริการรักษาทุกโรคได้ โดยไม่ต้องมี ข้อตกเว้นใด ๆ	157	39.3	160	40.0	46	11.5	35	8.8	2	0.5	4.09	0.95	เห็นด้วย	
8. ท่านคิดว่า เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลต่าง ๆ ได้ทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำ เกี่ยวกับโครงการฯ นี้ให้ประชาชนรับรู้และ เข้าใจดีแล้ว	58	14.5	101	25.3	184	46.0	51	12.8	6	1.5	3.39	0.93	ไม่แน่ใจ	
9. ท่านคิดว่า รัฐบาลมีเงินหมุนเวียนเพียงพอที่จะสนับสนุนโครงการฯ นี้ให้สามารถดำเนินการขยายไปทั่วประเทศได้จริง	69	17.3	59	14.8	222	55.5	38	9.5	12	3.0	3.34	0.97	ไม่แน่ใจ	
10. ท่านคิดว่า การที่รัฐบาลเก็บภาษีเพิ่มขึ้น เพื่อนำเงินบางส่วนมาเป็นแหล่งรายได้ของ โครงการฯ นี้ จะสร้างความเดือดร้อนให้กับ ประชาชนในประเทศ	64	16.0	117	29.3	124	31.0	78	19.5	17	4.3	3.33	1.09	ไม่แน่ใจ	
11. ท่านคิดว่า โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคนั้น รัฐบาลจะสามารถดำเนินการได้ยาวนาน และประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี	58	14.5	76	19.0	242	60.5	18	4.5	6	1.5	3.40	0.84	ไม่แน่ใจ	
12. โดยภาพรวมแล้ว ท่านคิดว่า ประชาชนส่วนมาก มีความเข้าใจในรายละเอียดเกี่ยวกับ โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เป็นอย่างดี	34	8.5	86	21.5	201	50.3	60	15.0	19	4.8	3.14	0.94	ไม่แน่ใจ	

จากตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะตอบว่าไม่แน่ใจมากที่สุด รองลงมาคือ เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับในเรื่องของค่าเฉลี่ย (Mean) นั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความไม่แน่ใจในเรื่องที่ว่า จะได้รับยารักษาโรคที่ดีมีคุณภาพ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.40 เป็นอันดับที่ 1 ส่วนอันดับที่ 2 ไม่แน่ใจในเรื่องที่ว่า โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคนั้นรัฐบาลจะสามารถดำเนินการได้ยาวนานและประสบผลสำเร็จเป็นอย่างมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.40 อันดับที่ 3 ไม่แน่ใจในเรื่องที่ว่า เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลต่าง ๆ ได้ทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโครงการฯ นี้ให้ประชาชนรับรู้และเข้าใจดีแล้ว ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.39 อันดับที่ 4 ไม่แน่ใจในเรื่องที่ว่า รัฐบาลมีเงินทุนมากเพียงพอที่จะสนับสนุนโครงการฯ นี้ ให้สามารถดำเนินการขยายไปทั่วประเทศได้จริง ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.34 อันดับที่ 5 ไม่แน่ใจในเรื่องที่ว่า การที่รัฐบาลเก็บภาษีเพิ่มขึ้นเพื่อนำเงินบางส่วนมาเป็นแหล่งรายได้ของโครงการฯ นี้ จะสร้างความเดือดร้อนให้กับประชาชนในประเทศ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.33 และอันดับที่ 6 ไม่แน่ใจในเรื่องที่ว่า โดยภาพรวมแล้ว ประชาชนส่วนมาก มีความเข้าใจในรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคเป็นอย่างดี ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.14 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นด้วยในเรื่องที่ว่า โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ควรให้บริการรักษาทุกโรคได้โดยไม่ต้องมีข้อยกเว้นใด ๆ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.09 เป็นอันดับที่ 1 ส่วนอันดับที่ 2 เห็นด้วยในเรื่องที่ว่า ควรให้ประชาชนที่มีฐานะยากจนเท่านั้น ที่มีสิทธิเข้าร่วมโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.93 อันดับที่ 3 เห็นด้วยในเรื่องที่ว่า สื่อมวลชนให้ความสนใจในการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคน้อยเกินไป ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.91 อันดับที่ 4 เห็นด้วยในเรื่องที่ว่า แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามสถานพยาบาลและสถานเอนามัยต่าง ๆ ควรให้บริการที่ดีกับประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเช่นเดียวกับประชาชนผู้ที่ไม่ได้ใช้บัตร ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.63 และอันดับที่ 5 การที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะได้รับบริการรักษาโรคที่ดีเช่นเดียวกับการรักษาพยาบาลที่ต้องจ่ายเงินตามปกติ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.44 และกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นด้วยอย่างยิ่งในเรื่องที่ว่า โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคเป็นโครงการที่ดีมีประโยชน์สำหรับประชาชนอย่างมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.21

### การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน ข้อที่ 1 ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

1.1 ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข แตกต่างกัน

$H_0$  : ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

$H_1$  : ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 แสดงค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามเพศ

เพศ	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
ชาย	3.37	2.50	-1.140	.255
หญิง	3.66	2.46		

จากตารางที่ 16 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างเพศหญิงและเพศชาย ปรากฏว่า ได้ค่า t เท่ากับ -1.140 และคำนวณค่า Sig. ได้เท่ากับ .255 ซึ่งค่า Sig. ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานทางสถิติ ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย ( $H_1$ ) นั่นคือ ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคไม่แตกต่างกัน

1.2 ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข แตกต่างกัน

$H_0$  : ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

$H_1$  : ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข แตกต่างกัน

ตารางที่ 17 แสดงค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุขของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามอายุ

อายุ	$\bar{X}$	S.D.	F	P
- ต่ำกว่า 20 ปี	3.15	2.61	2.915	.013
- 20 – 29 ปี	3.15	2.30		
- 30 – 39 ปี	3.67	2.39		
- 40 – 49 ปี	4.59	2.79		
- 50 – 59 ปี	3.37	2.60		
- 60 ปีขึ้นไป	4.29	2.14		

จากตารางที่ 17 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างช่วงอายุต่าง ๆ ปรากฏว่า ได้ค่า F เท่ากับ 2.915 และคำนวณค่า P ได้เท่ากับ .013 ซึ่งค่า P ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานทางสถิติ ( $H_0$ ) และยอมรับสมมติฐานการวิจัย ( $H_1$ ) นั่นคือ ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคแตกต่างกัน



1.3 ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข แตกต่างกัน

$H_0$  : ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

$H_1$  : ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข แตกต่างกัน

ตารางที่ 18 แสดงค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	F	P
- ประถมศึกษา	2.00	2.32	2.991	.007
- มัธยมศึกษาตอนต้น	3.70	2.75		
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	3.68	2.34		
- อนุปริญญา/ปวส.	3.85	2.19		
- ปริญญาตรี	3.60	2.48		
- สูงกว่าปริญญาตรี	4.44	2.79		
- อื่น ๆ	3.80	2.77		

จากตารางที่ 18 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างระดับการศึกษาต่าง ๆ ปรากฏว่า ได้ค่า F เท่ากับ 2.991 และคำนวณค่า P ได้เท่ากับ .007 ซึ่งค่า P ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานทางสถิติ ( $H_0$ ) และยอมรับสมมติฐานการวิจัย ( $H_1$ ) นั่นคือ ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคแตกต่างกัน

1.4 ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษา ทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข แตกต่างกัน

$H_0$  : ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

$H_1$  : ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข แตกต่างกัน

ตารางที่ 19 แสดงค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุขของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	F	P
- ไม่ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	2.45	2.25	2.585	.013
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.88	2.55		
- ทำงานบริษัท/รับจ้าง	2.90	2.12		
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3.80	2.70		
- เกษตรกรรม	2.53	2.45		
- อุตสาหกรรม	5.40	3.58		
- นักเรียน นิสิต นักศึกษา	3.24	2.38		
- อื่น ๆ	3.94	2.16		

จากตารางที่ 19 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างอาชีพต่าง ๆ ปรากฏว่า ได้ค่า F เท่ากับ 2.585 และคำนวณค่า P ได้เท่ากับ .013 ซึ่งค่า P ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานทางสถิติ ( $H_0$ ) และยอมรับสมมติฐานการวิจัย ( $H_1$ ) นั่นคือ ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคแตกต่างกัน

1.5 ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข แตกต่างกัน

$H_0$  : ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

$H_1$  : ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข แตกต่างกัน

ตารางที่ 20 แสดงค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามรายได้

รายได้	$\bar{X}$	S.D.	F	P
- ต่ำกว่า 5,000 บ.	2.69	2.07	2.989	.007
- 5,001 –10,000 บ.	3.52	2.54		
- 10,001-15,000 บ.	3.81	2.36		
- 15,001-20,000 บ.	3.65	2.53		
- 20,001-25,000 บ.	4.48	2.54		
- 25,001-30,000 บ.	4.60	2.51		
- 30,001 บ.ขึ้นไป	5.00	3.07		

จากตารางที่ 20 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างรายได้ต่าง ๆ ปรากฏว่า ได้ค่า F เท่ากับ 2.989 และคำนวณค่า P ได้เท่ากับ .007 ซึ่งค่า P ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานทางสถิติ ( $H_0$ ) และยอมรับสมมติฐานการวิจัย ( $H_1$ ) นั่นคือ ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคแตกต่างกัน

1.6 ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข แตกต่างกัน

$H_0$  : ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

$H_1$  : ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข แตกต่างกัน

ตารางที่ 21 แสดงค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย

ลักษณะที่อยู่อาศัย	$\bar{X}$	S.D.	F	P
- ชุมชนแออัด	1.25	1.58	2.816	.025
- บ้านเช่า / ห้องเช่า	3.33	2.34		
- คอนโดมิเนียม / อพาร์ทเมนต์	3.28	2.73		
- บ้านส่วนตัว / บ้านจัดสรร	3.81	2.44		
- อื่น ๆ	3.21	2.53		

จากตารางที่ 21 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างลักษณะ ที่อยู่อาศัยต่าง ๆ ปรากฏว่า ได้ค่า F เท่ากับ 2.816 และคำนวณค่า P ได้เท่ากับ .025 ซึ่งค่า P ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานทางสถิติ ( $H_0$ ) และยอมรับสมมติฐานการวิจัย ( $H_1$ ) นั่นคือ ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

2.1 ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

$H_0$  : ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็น เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

$H_1$  : ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

ตารางที่ 22 แสดงความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดนนทบุรี ที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามเพศ

เพศ	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
ชาย	3.6198	.5574	.419	.676
หญิง	3.5954	.5895		

จากตารางที่ 22 เมื่อทำการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคิดเห็น ระหว่างเพศหญิงและเพศชาย ที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ปรากฏว่า ได้ค่า t เท่ากับ .419 และคำนวณค่า Sig. ได้เท่ากับ .676 ซึ่งค่า Sig. ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานทางสถิติ ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย ( $H_1$ ) นั่นคือ ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็น เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคไม่แตกต่างกัน

2.2 ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

$H_0$  : ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

$H_1$  : ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

ตารางที่ 23 แสดงความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามอายุ

อายุ	$\bar{X}$	S.D.	F	P
-ต่ำกว่า 20 ปี	3.4617	.7091	.391	.855
- 20 – 29 ปี	3.6056	.4939		
- 30 – 39 ปี	3.6172	.6009		
- 40 – 49 ปี	3.6204	.5704		
- 50 – 59 ปี	3.6422	.5617		
- 60 ปีขึ้นไป	3.6000	.9381		

จากตารางที่ 23 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคิดเห็น ระหว่างช่วงอายุต่าง ๆ ที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ปรากฏว่า ได้ค่า F เท่ากับ .391 และคำนวณค่า P ได้เท่ากับ .855 ซึ่งค่า P ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานทางสถิติ ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย ( $H_1$ ) นั่นคือ ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคไม่แตกต่างกัน

2.3 ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็น เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษา ทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

$H_0$  : ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

$H_1$  : ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

ตารางที่ 24 แสดงความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดนนทบุรี ที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	F	P
- ประถมศึกษา	3.5684	.5986	3.128	.005
- มัธยมศึกษาตอนต้น	3.6667	.6797		
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	3.7009	.6509		
- อนุปริญญา/ปวส.	3.8186	.4285		
- ปริญญาตรี	3.4903	.5383		
- สูงกว่าปริญญาตรี	3.5111	.5935		
- อื่น ๆ	3.5333	.1333		

จากตารางที่ 24 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคิดเห็น ระหว่างระดับการศึกษาต่าง ๆ ที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ปรากฏว่า ได้ค่า F เท่ากับ 3.128 และคำนวณค่า P ได้เท่ากับ .005 ซึ่งค่า P ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ .05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานทางสถิติ ( $H_0$ ) และยอมรับสมมติฐานการวิจัย ( $H_1$ ) นั่นคือ ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคแตกต่างกัน

2.4 ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

$H_0$  : ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

$H_1$  : ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

ตารางที่ 25 แสดงความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	F	P
-ไม่ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	3.4848	1.1836	1.789	.088
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.4904	.5239		
- ทำงานบริษัท/รับจ้าง	3.7056	.5288		
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3.6258	.5879		
- เกษตรกรรม	3.4196	.4736		
- อุตสาหกรรม	3.4933	.5757		
- นักเรียน นิสิต นักศึกษา	3.6131	.5888		
- อื่น ๆ	3.7538	.5419		

จากตารางที่ 25 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคิดเห็น ระหว่างอาชีพต่าง ๆ ที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ปรากฏว่า ได้ค่า F เท่ากับ 1.789 และคำนวณค่า P ได้เท่ากับ .088 ซึ่งค่า P ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานทางสถิติ ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย ( $H_1$ ) นั่นคือ ประชาชนจังหวัดนนทบุรี ที่มีอาชีพแตกต่างกันจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคไม่แตกต่างกัน



2.5 ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

$H_0$  : ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษา ทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

$H_1$  : ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

ตารางที่ 26 แสดงความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามรายได้

รายได้	$\bar{X}$	S.D.	F	P
- ต่ำกว่า 5,000 บ.	3.5831	.6230	.566	.757
- 5,001 –10,000 บ.	3.6261	.5821		
- 10,001-15,000 บ.	3.5604	.5061		
- 15,001-20,000 บ.	3.6403	.5929		
- 20,001-25,000 บ.	3.7048	.4485		
- 25,001-30,000 บ.	3.6400	.4126		
- 30,001 บ.ขึ้นไป	3.3697	.7834		

จากตารางที่ 26 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคิดเห็น ระหว่างรายได้ต่าง ๆ ที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ปรากฏว่า ได้ค่า F เท่ากับ .566 และคำนวณค่า P ได้เท่ากับ .757 ซึ่งค่า P ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานทางสถิติ ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย ( $H_1$ ) นั่นคือ ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคไม่แตกต่างกัน

2.6 ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

$H_0$  : ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

$H_1$  : ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

ตารางที่ 27 แสดงความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย

ลักษณะที่อยู่อาศัย	$\bar{X}$	S.D.	F	P
- ชุมชนแออัด	3.7750	.4031	2.246	.063
- บ้านเช่า / ห้องเช่า	3.7078	.5354		
- คอนโดมิเนียม / อพาร์ทเมนต์	3.4710	.7033		
- บ้านส่วนตัว / บ้านจัดสรร	3.6089	.5498		
- อื่น ๆ	3.4246	.5876		

จากตารางที่ 27 เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคิดเห็น ระหว่างลักษณะที่อยู่อาศัยต่างกัน ที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ปรากฏว่า ได้ค่า F เท่ากับ 2.246 และคำนวณค่า P ได้เท่ากับ .063 ซึ่งค่า P ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานทางสถิติ ( $H_0$ ) และปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย ( $H_1$ ) นั่นคือ ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคไม่แตกต่างกัน

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ความรู้และความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดนนทบุรี ที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใช้แนวทางการศึกษาในลักษณะการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบการวัดผลเพียงครั้งเดียว (One-shot Case Study) ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 859,607 คน รวมทั้ง 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอปากเกร็ด อำเภอบางกรวย อำเภอบางบัวทอง อำเภอบางใหญ่ และอำเภอไทรน้อย โดยการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ข่าวสารของประชาชนจังหวัดนนทบุรีเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความรู้ของประชาชนจังหวัดนนทบุรีเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข

### สรุปผลการวิจัย

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากร

จากผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 59.5 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ส่วนเพศชาย มีจำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 40.5 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

2. กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.0 รองลงมาโดยเรียงจากมากไปหาน้อย คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.0 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.0 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.5 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.3 และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.5

3. กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.3 รองลงมาโดยเรียงจากมากไปหาน้อย คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. คิดเป็นร้อยละ 18.4 คือ ระดับอนุปริญญา / ปวส. คิดเป็นร้อยละ 14.8 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 9.7 ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 8.2 ระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 2.3 ส่วนระดับการศึกษาอื่น ๆ มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.3 .

4. กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 27.8 รองลงมาโดยเรียงจากมากไปหาน้อย คือ ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 20.5 ทำงานบริษัท / หจก. คิดเป็นร้อยละ 18.4 นักเรียน นิสิต นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 13.3 อาชีพอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 12.8 เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 3.3 ไม่ประกอบอาชีพหรือแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 3.0 ส่วนอุตสาหกรรม มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.0

5. กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีรายได้มากที่สุดอยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.2 รองลงมาจากมากไปหาน้อย คือ มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.4 มีรายได้ 10,001 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.8 มีรายได้ 15,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.0 มีรายได้ 20,001 – 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.0 มีรายได้ 30,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 3.3 และมีรายได้ 25,000 – 30,000 บาท มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.3

6. กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านส่วนตัวหรือบ้านจัดสรรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.0 รองลงมาโดยเรียงจากมากไปหาน้อย คือ บ้านเช่า / ห้องเช่า คิดเป็นร้อยละ 23.0 คอนโดมิเนียม / อพาร์ทเมนต์ คิดเป็นร้อยละ 16.0 อื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 4.5 และชุมชนแออัด มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.5

**ตอนที่ 2 การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข จากผลการวิจัยพบว่า**

1. ประสิทธิภาพในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของประชาชน ในจังหวัดนนทบุรี ปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 97.8 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีประสิทธิภาพในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการฯ และมีเพียงร้อยละ 2.3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่านั้น ที่ไม่มีประสิทธิภาพในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

2. สาเหตุของการมีประสบการณ์ในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ ปรากฏว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์ในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการฯ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 57.9 ของกลุ่มตัวอย่างนั้น สาเหตุมากจากความบังเอิญเป็นจำนวนมาก ส่วนสาเหตุรองลงมาโดยเรียงจากมากไปหาน้อย คือ สาเหตุมาจากการเป็นหัวข้อหนึ่งในการสนทนา คิดเป็นร้อยละ 18.6 สาเหตุจากการแสวงหาข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค คิดเป็นร้อยละ 16.2 และจากสาเหตุอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 7.3

3. สาเหตุของการไม่มีประสบการณ์ในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ ปรากฏว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่มีประสบการณ์ในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 64.7 ของกลุ่มตัวอย่างนั้นสาเหตุเกิดจากไม่อยู่ในความสนใจ ส่วนสาเหตุรองลงมาโดยเรียงจากมากไปหาน้อย คือ สาเหตุจากพื้นที่ที่อยู่อาศัยไม่ค่อยมีการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการฯ คิดเป็นร้อยละ 23.5 และสาเหตุจากโดยทั่วไปไม่ค่อยมีโอกาสในการรับรู้ข่าวสารมากนัก และสาเหตุอื่น ๆ มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.9

4. กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค จากสื่อมวลชนประเภทโทรทัศน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.8 รองลงมาคือ หนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 34.3 และวิทยุเป็นจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.3

5. กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค จากสื่อเฉพาะกิจประเภทป้ายประกาศมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.0 รองลงมาโดยเรียงจากมากไปหาน้อย คือ โปสเตอร์ คิดเป็นร้อยละ 22.3 แผ่นพับ คิดเป็นร้อยละ 16.3 ใบปลิว คิดเป็นร้อยละ 8.8 นิตยสาร คิดเป็นร้อยละ 8.5 และวารสารเป็นจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.0

6. กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค จากสื่อบุคคลประเภทสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.5 รองลงมาโดยเรียงจากมากไปหาน้อย คือ เพื่อน คิดเป็นร้อยละ 22.5 เพื่อนบ้าน คิดเป็นร้อยละ 21.8 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 14.5 และแพทย์พยาบาลเป็นจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.5

7. กลุ่มตัวอย่างต้องการรับรู้ข่าวสารจากสื่อประเภทอื่น คือ นิตยสาร จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.0 รองลงมาคือ อินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 31.3 บอร์ดประชาสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 30.7 และอื่น ๆ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ตามชุมชน / หมู่บ้าน มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.0

### ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีส่วนใหญ่รู้ว่า โครงการ 30 บาท รักษา ทุกโรค หมายความว่าอะไร จำนวน 314 คน คิดเป็นร้อยละ 78.5 ส่วนกลุ่มที่ไม่รู้ จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 21.5 รองลงมาโดยเรียงจากมากไปหาน้อย คือ กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีรู้ว่า ใครบ้างที่จะมีสิทธิใช้บริการโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค คิดเป็นร้อยละ 61.7 ส่วนกลุ่มที่ไม่รู้ คิดเป็นร้อยละ 38.3 กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีรู้ว่า ถ้าอยากใช้บริการ 30 บาท รักษาทุกโรคต้อง ปฏิบัติอย่างไร คิดเป็นร้อยละ 45.8 ส่วนกลุ่มที่ไม่รู้ คิดเป็นร้อยละ 54.2 กลุ่มตัวอย่างในจังหวัด นนทบุรีรู้ว่า บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าคืออะไร คิดเป็นร้อยละ 45.0 ส่วนกลุ่มที่ไม่รู้ คิดเป็นร้อยละ 55.0 กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีรู้ว่า ถ้าจ่ายเงินจำนวน 30 บาท รักษาทุกโรค จะได้รับบริการ รักษาโรคอะไรบ้าง คิดเป็นร้อยละ 29.8 ส่วนกลุ่มที่ไม่รู้ คิดเป็นร้อยละ 70.2 กลุ่มตัวอย่างในจังหวัด นนทบุรี รู้ว่า ในจังหวัดนนทบุรีมีสถานพยาบาลใดที่เข้าร่วมโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค คิดเป็น ร้อยละ 27.3 ส่วนกลุ่มที่ไม่รู้ คิดเป็นร้อยละ 72.7 และลำดับสุดท้าย คือ กลุ่มตัวอย่างในจังหวัด นนทบุรีรู้ว่า มีบริการรักษาโรคอะไรบ้างที่ไม่มีสิทธิร่วมในโครงการฯ นี้ และต้องจ่ายเงินค่าบริการ เองคิดเป็นร้อยละ 21.0 ส่วนกลุ่มที่ไม่รู้ คิดเป็นร้อยละ 79.0

### ตอนที่ 4 ความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข

จากผลการวิจัยพบว่า ในเรื่องของความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีต่อ โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จะมีความคิดเห็นต่อโครงการฯ อยู่ในระดับไม่แน่ใจ รองลงมา คือ มีความคิดเห็นต่อโครงการฯ อยู่ในระดับเห็นด้วย และลำดับสุดท้าย คือ มีความคิดเห็นต่อโครงการฯ อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

## ตอนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐาน แบ่งได้เป็น

5.1 ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จะทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

จากสมมติฐานข้อ 5.1 ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และลักษณะที่อยู่อาศัยของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จะทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกันหรือไม่ ซึ่งผู้วิจัยทำการสรุปได้ดังนี้

### 5.1.1 ระหว่างเพศกับความรู้

ผลจากการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

### 5.1.2 ระหว่างอายุกับความรู้

ผลจากการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

### 5.1.3 ระหว่างระดับการศึกษากับความรู้

ผลจากการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

### 5.1.4 ระหว่างอาชีพกับความรู้

ผลจากการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

### 5.1.5 ระหว่างรายได้กับความรู้

ผลจากการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

### 5.1.6 ระหว่างลักษณะที่อยู่อาศัยกับความรู้

ผลจากการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

5.2 ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

จากสมมติฐานข้อ 5.2 ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และลักษณะที่อยู่อาศัย ของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จะทำให้มีความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข แตกต่างกันหรือไม่ ซึ่งผู้วิจัยทำการสรุปได้ ดังนี้

#### 5.2.1 ระหว่างเพศกับความคิดเห็น

ผลจากการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีเพศแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

#### 5.2.2 ระหว่างอายุกับความคิดเห็น

ผลจากการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน



### 5.2.3 ระหว่างระดับการศึกษากับความคิดเห็น

ผลจากการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

### 5.2.4 ระหว่างอาชีพกับความคิดเห็น

ผลจากการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

### 5.2.5 ระหว่างรายได้กับความคิดเห็น

ผลจากการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีรายได้แตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

### 5.2.6 ระหว่างลักษณะที่อยู่อาศัยกับความคิดเห็น

ผลจากการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชาชนจังหวัดนนทบุรีที่มีลักษณะที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

## อภิปรายผล

จากผลการวิจัยดังกล่าวนี้ สามารถนำผลที่ได้ทั้งหมดมาอภิปราย ได้ดังนี้

### 1. การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข

การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุขของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ผลจากการศึกษาวิจัยพบว่า กลุ่มประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการฯ สำหรับสาเหตุของการมีประสบการณ์ในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค นั้น ส่วนใหญ่มาจากความบังเอิญ โดยมีการรับรู้จากสื่อประเภทต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ ป้ายประกาศ สมาชิกในครอบครัว และต้องการข่าวสารจากสื่อประเภทอื่นๆ คือ การจัดนิทรรศการมากที่สุด และกลุ่มประชากรตัวอย่างดังกล่าว ส่วนสาเหตุของการไม่มีประสบการณ์ในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการฯ นั้น ผลจากการศึกษาวิจัยพบว่า เกิดจากสาเหตุไม่อยู่ในความสนใจเป็นส่วนใหญ่

ตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น จะได้เห็นว่ กลุ่มประชากรตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่จะรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข จากสื่อมวลชน คือ โทรทัศน์ มากที่สุด นั้นเป็นเพราะว่า โทรทัศน์เป็นสื่อที่เคลื่อนไหวได้ มีทั้งภาพและเสียง ดังนั้นจึงสามารถจูงใจหรือโน้มน้าวใจให้กลุ่มประชากรตัวอย่างสนใจได้ ส่วนสื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ ป้ายประกาศ ก็เป็นสื่ออีกประเภทที่ทำให้กลุ่มประชากรตัวอย่างรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการฯ มากที่สุดเช่นกัน นั้นเป็นเพราะว่า ป้ายประกาศที่ทางกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำขึ้นและติดตั้งไว้มากมาย ตามสถานที่สาธารณะทั่วไปภายในกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และจังหวัดอื่น ๆ เป็นสิ่งที่สะดุดตา และการที่เห็นบ่อย ๆ ก็จะทำให้สามารถจำได้ นอกจากนี้ยังมีสื่ออีกประเภทหนึ่งที่กลุ่มประชากรตัวอย่างมีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการฯ มากที่สุดเช่นกัน คือ สื่อบุคคล ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว โดยการพูดคุยสื่อสารกันภายในครอบครัวของตนเอง

ดังนั้น การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จากสื่อต่าง ๆ ตามที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น สรุปได้ว่า เป็นไปตามทฤษฎีการสื่อสาร ดังที่ว่า การสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ ในฐานะที่เป็นสื่อสำหรับแลกเปลี่ยนความรู้ ข่าวสาร ทักษะคติ ตลอดจนประสบการณ์ระหว่างกันเพื่อให้เกิดความเข้าใจ จูงใจ และหรือมีอิทธิพลต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน จากคำนิยามสั้น ๆ ที่สามารถเข้าใจได้ง่ายและอาจนำไปใช้กับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี นั้นหมายถึง “การสื่อสาร” คือกระบวนการที่ความคิดหรือข่าวสาร

ถูกส่งจากแหล่งสารไปยังผู้รับสาร ด้วยเจตนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางประการของผู้รับสาร (E.M.Rogers, 1973 อ้างใน ชวรัตน์ เจ็ดชัย, 2534 : 25) โดยในการรับรู้ก็เช่นกัน เนื่องจากการรับรู้ข่าวสารนั้น มักจะเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการรับรู้ข่าวสาร เช่น การเลือกสรรในการรับสาร การแสวงหาข่าวสาร

โดยในการเลือกรับข่าวสารต่าง ๆ ผู้รับสารย่อมมีกระบวนการเลือกสรร (Selective Processes) ซึ่งแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ ประสบการณ์ ความต้องการ ความเชื่อ ทักษะ ความรู้สึกนึกคิด ฯลฯ ที่ไม่เหมือนกันของแต่ละบุคคล กระบวนการดังกล่าวประกอบด้วย การเลือกรับหรือเลือกใช้ (Selective Exposure) การเลือกให้ความสนใจ (Selective Attention) การเลือกรับรู้และตีความหมาย (Selective Perception and Interpretation) และการเลือกจดจำ (Selective Retention) (ปรมะ สตะเวทิน, 2538)

1. การเลือกรับหรือเลือกใช้ (Selective Exposure) กล่าวคือ ผู้รับสารจะเลือกเปิดรับสื่อและข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ตามความสนใจและความต้องการของตน เพื่อนำมาแก้ปัญหาหรือสนองตอบต่อความต้องการของตน

2. การเลือกให้ความสนใจ (Selective Attention) กล่าวคือ ผู้รับสารนอกจากจะเลือกเปิดรับข่าวสารแล้ว ยังเลือกให้ความสนใจต่อข่าวสารที่ได้รับซึ่งสอดคล้อง หรือเข้ากันได้กับทัศนคติ ความเชื่อดั้งเดิมของบุคคลนั้น ๆ และหลีกเลี่ยงการรับข่าวสารที่ขัดต่อทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจ หรือความคิดดั้งเดิม ทั้งนี้ เพราะการได้รับข่าวสารที่ไม่สอดคล้องกับความรู้สึกนึกคิดของเขา จะทำให้เขาเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจ และสับสนได้

3. การเลือกรับรู้และตีความหมาย (Selective Perception and Interpretation) กล่าวคือ เมื่อผู้รับสารเปิดรับข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ แล้ว ผู้รับสารจะเลือกรับรู้และตีความสารที่ได้รับแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความต้องการ ทักษะ และแรงจูงใจ หรือสภาวะอารมณ์ของคนในขณะนั้น

4. การเลือกจดจำ (Selective Retention) กล่าวคือ ผู้รับสารจะเลือกจดจำเนื้อหาสาระของสารในส่วนที่ต้องการจำเข้าไว้เป็นประสบการณ์ โดยเลือกจดจำเฉพาะส่วนที่ตรงกับความสนใจ ความต้องการ ทักษะ และความเชื่อถือของตนเอง

คังที่ ออกพอร์ด และโพสท์แมน (Allport, G.W. and Postman, L., 1947 อ้างใน พิระ จิระโสภณ , 2532 : 638) ที่ได้กล่าวไว้ว่าการถ่ายทอดข่าวจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง ซึ่งพบว่าผู้รับมักจะถ่ายทอดเรื่องราวต่อไปยังคนอื่น ๆ ไม่ครบถ้วนเหมือนที่รับมา ทั้งนี้เพราะแต่ละคนเลือกจดจำเฉพาะส่วนที่ตนเองเห็นว่าน่าสนใจเท่านั้น ส่วนที่เหลือมักจะถูกลืมหรือไม่นำไปถ่ายทอดต่อ ตัวอย่างที่เราัมักจะพบในชีวิตประจำวันเสมอ เช่น การที่เราดูภาพยนตร์ หรือรายการวิทยุโทรทัศน์ หรือฟังรายการวิทยุกระจายเสียง หรืออ่านข่าวหนังสือพิมพ์ แล้วนำไปบอกต่อกับผู้อื่น เราก็มักจะเลือกจดจำแล้วนำไปเล่าเฉพาะที่เราสนใจหรือเราต้องการเท่านั้น ซึ่งในการรับรู้ข่าวสารของประชาชนจังหวัดนนทบุรี ต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุขก็เช่นเดียวกัน เนื่องจากประชากรกลุ่มประชากรตัวอย่างมีการเลือกจดจำ (Selective Retention) กล่าวคือ ผู้รับสารจะเลือกจดจำเนื้อหาสาระของสารในส่วนที่ต้องการจำเข้าไว้เป็นประสบการณ์ โดยเลือกจดจำเฉพาะส่วนที่ตรงกับความสนใจตามความต้องการ ทักษะคติ และความเชื่อของตนเอง (พิระ จิระโสภณ , 2532) เพราะเห็นว่าจะมีโอกาสมีประโยชน์ต่อตนเองในภายภาคหน้า แต่ถ้าในส่วนใดเห็นว่าอาจจะมีประโยชน์ต่อตนเองเท่าใดนัก ก็จะไม่ได้ให้ความสนใจในส่วนนั้น นั่นเอง

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการในการเลือกสรรในการรับสารอยู่ด้วยกันหลายประการ (สราลักษณ์ จันทรากุล , 2542 : 29-30) คือ

1. ความต้องการ (Need) คือ ความต้องการทุกอย่างของมนุษย์ ทั้งความต้องการทางด้านร่างกาย หรือจิตใจ หรือความต้องการในระดับสูงหรือต่ำ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นตัวกำหนด ทั้งนี้เพื่อสนองความต้องการของเราเอง เช่น เพื่อให้ได้ข่าวสารที่ต้องการ เพื่อแสดงรสนิยม เพื่อการยอมรับในสังคม เพื่อความพึงพอใจ ฯลฯ

2. ทักษะคติและค่านิยม (Attitude and Value) ทักษะคติ คือ ความชอบหรือความโน้มเอียง (Preference and Predispositions) ต่อเรื่องต่าง ๆ และค่านิยมคือ หลักพื้นฐานที่เรายึดถือเป็นความรู้สึกที่เราควรกระทำหรือไม่ควรกระทำ ทั้งทักษะคติและค่านิยมมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการเลือกใช้สื่อมวลชน การเลือกข่าวสาร เลือกให้ความสนใจ การเลือกตีความ และเลือกจดจำ

3. เป้าหมาย (Goals) มนุษย์ทุกคนกำหนดเป้าหมายสำหรับการดำรงชีวิตทั้งในเรื่องอาชีพ การเข้าสมาคม การพักผ่อน ดังนั้น เป้าหมายของกิจกรรมต่าง ๆ ที่เรากำหนดขึ้นมีอิทธิพลต่อการเลือกเปิดรับสื่อมวลชน

4. ความสามารถ (Capability) ความสามารถเรื่องใดเรื่องหนึ่ง รวมทั้งความสามารถด้านภาษา มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการเลือกรับข่าวสาร เลือกตีความ และเลือกเก็บเนื้อหาของข่าวสารนั้นไว้ เช่น ผู้ที่รู้เฉพาะภาษาไทย จะทำให้มีการเปิดรับฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ และอ่านหนังสือพิมพ์ที่เป็นภาษาอังกฤษในระดับที่ต่ำ เนื่องจากมีความสามารถทางด้านภาษาที่จำกัด

5. การใช้ประโยชน์ (Utility) โดยทั่วไปแล้วคนเราจะให้ความสนใจ และมีความพยายามที่จะเข้าใจ และจดจำข่าวสารที่จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

6. ลีลาในการสื่อสาร (Communication Style) ผู้รับสารบางคนอาจมีความชอบ หรือไม่ชอบลีลาการสื่อสารบางประเภท เช่น บางคนชอบฟังข่าวจากวิทยุ และดูจากโทรทัศน์ แต่ไม่ชอบอ่านข่าวจากหนังสือพิมพ์ เอกสาร การพูด/รายงาน

7. สื่อที่สามารถจัดหาได้ (Availability) โดยธรรมชาติมนุษย์จะใช้ความพยายามเพียงระดับหนึ่งเท่านั้น อะไรที่ได้มายากมาก ๆ มักจะไม่ได้รับการเลือก แต่ถ้าได้มาไม่ยากนักมักจะเลือกในสิ่งนั้น เช่นเดียวกับสื่อ ผู้รับสารจะเลือกสื่อที่ไม่ต้องใช้ความพยายามมากนัก ตัวอย่างเช่น ในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี พบว่า กลุ่มประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีการรับรู้ข่าวสารจากสื่อประเภทต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ ป้ายประกาศ สมาชิกในครอบครัว และจากนิทรรศการ มากที่สุด ทั้งนี้ก็คงเป็นเพราะความสะดวกในการเปิดรับข่าวสาร นั่นเอง

8. สื่อที่ตนสะดวก (Convenience) ในปัจจุบันผู้รับสารสามารถเลือกรับข่าวสารจากสื่อได้ทั้งทางวิทยุโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง หนังสือพิมพ์ นิตยสาร สื่อบุคคล และสื่อล่าสุดก็คือ อินเทอร์เน็ต ซึ่งแต่ละคนก็จะมีพฤติกรรมการรับสื่อที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความสะดวกของแต่ละบุคคล

9. เลือกสื่อตามความเคยชิน (Accustomedness) จะมีบุคคลกลุ่มหนึ่งในทุกสังคมที่จะไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงการเปิดรับสื่อที่ตนเคยรับอยู่ โดยมากจะพบในบุคคลที่สูงอายุ เช่น เคยเปิดรับฟังวิทยุกระจายเสียงเป็นประจำก็มักจะไม่สนใจรับสื่อชนิดอื่น เป็นต้น

10. ลักษณะเฉพาะ ในข้อนี้เป็นคุณลักษณะเฉพาะของสื่อที่มีต่อการเลือกสื่อของผู้รับสาร ตัวอย่างเช่น ลักษณะเด่นของหนังสือพิมพ์ คือ สามารถให้ข่าวสารได้ละเอียด ราคาถูก สามารถนำติดตัวได้ทุกแห่ง และสามารถเก็บไว้ได้นาน สื่อวิทยุโทรทัศน์ ทำให้เห็นภาพเคลื่อนไหวได้เร็วใจ มีแสงสีดึงดูดใจ สามารถทำให้ผู้ชมเกิดอารมณ์ร่วมได้ง่าย ขณะที่ชมรายการสามารถผ่อนคลายเป็นอิสระ ส่วนการรับฟังวิทยุกระจายเสียง สามารถรับฟังในขณะที่ทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้

ส่วนการแสวงหาข่าวสารนั้น นอกจากเพื่อสนับสนุนทัศนคติ หรือความคิด และความเข้าใจที่มีอยู่เดิมแล้ว ยังเป็นการแสวงหาเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในทางอื่น ๆ เช่น เพื่อให้มีความรู้ใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจแก้ปัญหา รวมทั้งเพื่อสนองความสนใจส่วนบุคคล และเพื่อความบันเทิงใจด้วย ซึ่งในการเปิดรับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลนั้น ใ้ว่าบุคคลผู้นั้น ๆ จะมีความต้องการที่จะรับทราบข่าวสารนั้น ๆ แต่เพียงอย่างเดียวก็หาไม่ เพราะบุคคลแต่ละบุคคลอาจจะมีพฤติกรรมในการเปิดรับข่าวสารด้วยสาเหตุต่าง ๆ กัน ได้แก่ (Merrill and Lowenstein, 1971 อ้างใน สุกัญญา เพียรธุระกิจ , 2539)

- ความเหงา เพราะมนุษย์ต้องการมีเพื่อน ไม่สามารถอยู่ได้เพียงลำพัง ต้องหันมาสื่อสารกับผู้อื่น และแท้จริงคนบางส่วนพอใจที่จะอยู่กับสื่อมากกว่าที่จะอยู่กับบุคคลด้วยซ้ำในบางครั้ง
- ความอยากรู้อยากเห็น เพราะเป็นสัญชาตญาณของมนุษย์ที่ต้องการจะรับรู้ข่าวสารเพื่อตอบสนองความต้องการอยากรู้อของคน ไม่ว่าสิ่งทีอยากรู้นั้นจะมีผลกระทบต่อตนเองหรือไม่ก็ตาม
- ประโยชน์ใช้สอย (Self Aggrandizement) โดยรับรู้ข่าวสารเพื่อประโยชน์ของตนเอง อาจจะได้รับความรู้ ความสนุกสนาน ความสุขกายสบายใจ เพราะพื้นฐานมนุษย์เห็นแก่ตัวเอง จึงต้องการการตอบสนอง
- สาเหตุจากตัวสื่อซึ่งมีลักษณะกระตุ้น ชี้นำทางให้ผู้รับข่าวสารต้องการได้รับข่าวนั้น ๆ เช่น คนดูโทรทัศน์แทนการออกนอกบ้าน เป็นต้น

## 2. ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข

ผลจากการศึกษาวิจัยพบว่า กลุ่มประชากรตัวอย่างในจังหวัดนนทบุรีส่วนใหญ่ รู้ว่าโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค หมายความว่าอะไร คิดเป็นร้อยละ 78.5 รองลงมาโดยเรียงจากมากไปหาน้อย คือ ใครบ้างที่จะมีสิทธิใช้บริการโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค คิดเป็นร้อยละ 61.8 ถ้าอยากใช้บริการ 30 บาท รักษาทุกโรค ต้องปฏิบัติอย่างไร คิดเป็นร้อยละ 45.8 บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คืออะไร คิดเป็นร้อยละ 45.0 คนที่มีสิทธิรักษาพยาบาลอยู่ก่อนแล้ว จะได้รับสิทธิในการเข้าร่วมโครงการฯ นี้หรือไม่ คิดเป็นร้อยละ 44.5 ถ้าจ่ายเงินจำนวน 30 บาท รักษาทุกโรค จะได้รับบริการรักษาอะไรบ้าง คิดเป็นร้อยละ 29.8 ในจังหวัดนนทบุรีมีสถานพยาบาลใดที่เข้าร่วมโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค คิดเป็นร้อยละ 27.3 และลำดับสุดท้ายรู้ว่า มีบริการรักษาโรคอะไรบ้างที่ไม่มีสิทธิร่วมในโครงการฯ นี้ และต้องจ่ายเงินค่าบริการเอง คิดเป็นร้อยละ 21.0

จะเห็นได้ว่า กลุ่มประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุขไม่มากนัก นั่นเป็นเพราะผลที่สืบเนื่องมาจากการรับรู้ข่าวสารของกลุ่มประชากรตัวอย่างนั่นเอง เนื่องจากว่ากลุ่มประชากรตัวอย่างมีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการฯ จากสื่อประเภทโทรทัศน์ วิทยุประกาศ แต่ทว่าสื่อทั้ง 2 ประเภทนี้ยังไม่สามารถให้รายละเอียดเกี่ยวกับโครงการฯ ได้มากมายและชัดเจนนัก นอกจากนี้ยังมีสื่ออีกประเภท คือ สื่อบุคคล ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวก็ยังไม่สามารถให้รายละเอียดได้มากมายเช่นกัน เพราะรับรู้ข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์และวิทยุประกาศมาเหมือนกัน ดังนั้น สื่อที่น่าจะให้รายละเอียดและข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับโครงการฯ ได้ดีที่สุด คือ สื่อบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์หรือพยาบาลของสถานพยาบาลต่าง ๆ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน ซึ่งก็คือ กระทรวงสาธารณสุข นั่นเอง เพราะการที่จะทำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโครงการฯ นี้ ต้องสามารถทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจเสียก่อนจึงจะเกิดความรู้ได้

จากที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนั้น การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของประชาชนจังหวัดนนทบุรี ก็จะมีความสัมพันธ์กับแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge) สืบเนื่องมาจากการรับรู้ข่าวสารทางด้านการสื่อสารและการเรียนรู้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด หรือถ้าจะกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การสื่อสารเป็นผลมาจากการเรียนรู้ และการเรียนรู้ก็เป็นผลอย่างหนึ่งของการสื่อสารนั่นเอง

โดยในเรื่องนี้ Benjamin S.Bloom ได้กล่าวถึงความสามารถที่เกิดจากการเรียนรู้ว่ามีองค์ประกอบ 6 ประการ คือ

1. ความรู้ (Knowledge) ทำให้ทราบถึงความสามารถในการจำ และระลึกถึงเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่เคยพบมาแล้ว
2. ความเข้าใจ (Comprehensive) ทำให้ทราบถึงความสามารถในการใช้สติปัญญา และทักษะเบื้องต้น
3. การนำไปใช้ (Application) สามารถนำเอาข้อเท็จจริง และความคิดที่เป็นนามธรรม (Abstract) ปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม
4. ระดับของการวิเคราะห์ (Analysis) สามารถใช้ความคิดในรูปของการนำความคิดมาแยกเป็นส่วนเป็นประเภท หรือนำข้อมูลมาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติของตนเอง
5. ระดับของการสังเคราะห์ (Synthesis) คือ การนำข้อมูลและแนวความคิดมาประกอบกัน แล้วนำไปสู่การสร้างสรรค์ (Creating) ซึ่งเป็นสิ่งใหม่แตกต่างไปจากเดิม
6. ระดับของการประเมินผล (Evaluation) คือ ความสามารถในการใช้ข้อมูลเพื่อตั้งเกณฑ์ (Criteria) การรวบรวมและวัดข้อมูลตามมาตรฐานเพื่อให้ข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

### 3. ความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข

ความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ผลจากการศึกษาวิจัยพบว่า กลุ่มประชากรตัวอย่างมีความคิดเห็นอยู่ในระดับที่ไม่แน่ใจ ต่อโครงการฯ เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการรับรู้ข่าวสาร และความรู้ของกลุ่มประชากรตัวอย่างนั่นเอง เนื่องจากการรับรู้ข่าวสารและความรู้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เพราะเมื่อกลุ่มประชากรตัวอย่างได้รับรู้ข่าวสารผ่านทางสื่อประเภทต่าง ๆ มาแล้วก็จะส่งผลให้เกิดความรู้เกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการฯ ซึ่งอยู่ในระดับที่ค่อนข้างน้อย ดังนั้น จึงส่งผลให้เกิดความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับที่ไม่แน่ใจ

สาเหตุที่เป็นเช่นนี้คงจะเป็นไปตามแนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น (Opinion) ดังที่ Remmer (1954 : 6-7 อ้างใน สินี จงจริยาธรรม, 2543) ได้กล่าวไว้ว่า ความคิดเห็นเกิดจากความรู้ ความเข้าใจ การที่จะมีความคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจที่มีต่อสิ่งนั้น เช่น ความรู้ความเข้าใจในทางที่ดี ชอบ ยอมรับ เห็นด้วย ความรู้ความเข้าใจในลักษณะเป็นกลางเฉย ๆ (ไม่มีความคิดเห็น) ความรู้ความเข้าใจในทางที่ไม่ดี เช่น ไม่ชอบ รังเกียจ ไม่เห็นด้วย นอกจากนี้ ทวี เสรมัญญ (2520 : 4) ยังได้กล่าวอีกว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกซึ่งความรู้สึกที่อยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง และทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล กลุ่มบุคคลหรือสถานการณ์ เป็นต้น ความคิดเห็นอาจจะเป็นไปในทางเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยกับสิ่งนั้นก็ได้อีก โดยที่ความคิดเห็นนั้นอาจเกิดจากมูลเหตุ 2 ประการ (Foster, 1952 : 119 อ้างใน สินี จงจริยาธรรม, 2543) คือ

1. ประสบการณ์ (Experience) ที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล หรือหมู่คณะ ในเรื่องราวต่าง ๆ หรือสถานการณ์ความคิดเห็นที่คุ้นเคย อาจถือได้ว่าเป็นประสบการณ์ตรง (Direct experience) และถ้าเป็นการได้ยิน ได้ฟัง ได้เห็น หรือได้อ่านจากหนังสือ โดยที่ไม่ได้พบเห็นจากของจริงนั้นถือว่าเป็นประสบการณ์ทางอ้อม

2. ระบบค่านิยมและการตัดสินค่านิยม (Value system and judgement) เนื่องจากกลุ่มชนแต่ละกลุ่มมีค่านิยมและการตัดสินค่านิยมไม่เหมือนกันแต่ละคนจึงมีความคิดเห็นต่อสิ่งเกี่ยวข้องแตกต่างกัน



#### 4. ผลการทดสอบสมมติฐาน

##### สมมติฐานที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

4.1 ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จะทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข แตกต่างกัน

จากสมมติฐานข้อ 4.1 ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และลักษณะที่อยู่อาศัย ของประชาชนจังหวัดนนทบุรี จะทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคแตกต่างกันหรือไม่ ซึ่งผู้วิจัยทำการสรุปผล ได้ดังนี้

ผลจากการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า กลุ่มประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีเพศแตกต่างกัน จะทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน สำหรับตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และลักษณะที่อยู่อาศัยที่ต่างกัน จะทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโครงการฯ แตกต่างกัน เพราะตัวแปรแต่ละตัวนั้นมีความสำคัญและเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และลักษณะที่อยู่อาศัยของกลุ่มประชากรตัวอย่าง และตัวแปรต่าง ๆ นี้ สามารถส่งผลกระทบต่อความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคด้วย ซึ่งตัวแปรที่สำคัญมากในที่นี้ที่สามารถส่งผลกระทบต่อตัวแปรอื่น ๆ ได้ คือ ระดับการศึกษา เมื่อคนเรามีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง ทำให้มีอาชีพที่ดี รายได้ดี และมีลักษณะที่อยู่อาศัยที่ดีตามมา ส่วนบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำก็จะส่งผลที่ตรงกันข้ามได้ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ระดับการศึกษาสามารถส่งผลกระทบต่อตัวแปรอื่นด้วย ทำให้คนเรามีคุณลักษณะทางประชากรแตกต่างกัน โดยสาเหตุดังกล่าวนี้ก็จะนำไปตามทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Difference Theory) ดังที่เดอเฟลอร์ ได้คิดแปลงหลักการเชิงกลไกของสิ่งเร้าตอบสนอง โดยที่เขาได้มองว่า ผู้รับสารจากสื่อมวลชนแต่ละคนนั้นต่างก็มีความแตกต่างกันในด้านคุณลักษณะทางทางสังคม เช่น การศึกษา รายได้ อาชีพ ศาสนา เพศ อายุ ภูมิฐานะ ฯลฯ และมีความแตกต่างกันในทางจิตวิทยา เช่น ทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อ ทำให้ความสนใจในการเปิดรับข่าวสารหรือตีความหมายข่าวสารจากสื่อแตกต่างกัน โดยเขาได้เสนอหลักการพื้นฐานเกี่ยวกับทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคลไว้ว่า มนุษย์เราจะมีความแตกต่างกันด้วยกันหลายอย่าง ดังนี้

- ความแตกต่างในองค์ประกอบทางจิตวิทยาส่วนบุคคล
- ความแตกต่างมาจากลักษณะแตกต่างทางชีวภาพ หรือทางร่างกายของแต่ละบุคคล แต่ส่วนใหญ่แล้ว จะมาจากความแตกต่างที่เกิดจากการเรียนรู้

ดังนั้น เมื่อมนุษย์ถูกเลี้ยงดูภายใต้สภาพการณ์ต่าง ๆ จะมีการเปิดรับความคิดเห็นแตกต่างกันไปอย่างกว้างขวาง หรือจากการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมก็เช่นเดียวกัน ทำให้เกิดทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อที่รวมเป็นลักษณะทางจิตวิทยาส่วนบุคคลที่แตกต่างกันไปความแตกต่างดังกล่าวนี้กลายเป็นสภาวะเงื่อนไขที่กำหนดการรับรู้ข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับโครงการฯ นี้ รวมทั้งเป็นไปตามแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge) เนื่องมาจากการรับรู้ทางการสื่อสารและการเรียนรู้ จะมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ดังนั้นในการรับรู้ข่าวสารของกลุ่มประชากรตัวอย่างดังกล่าวนี้ ย่อมจะมีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการในการรับรู้ข่าวสารอยู่ด้วยการหลายประการ โดยที่ในเรื่องนี้ได้มีนักสังคมศาสตร์หลายท่าน ได้กล่าวถึงหลักการเรียนรู้บางประการที่มีผลต่อการสื่อสาร ซึ่งในที่นี้จะขอนำมาเสนอโดยสังเขป ดังนี้

1. บุคคลจะมีความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ดังนั้นในการศึกษาเรื่องราวใด ๆ ก็ตาม จำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้นว่า คนหนุ่มสาวจะเรียนรู้ได้เร็วและง่ายกว่าคนแก่ คนฉลาดเข้าใจข่าวสารที่ซับซ้อนได้ง่ายกว่าคนโง่ เป็นต้น
2. การเรียนรู้มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองทางอารมณ์ โดยทั่วไปแล้วการสรรเสริญจะให้ประสิทธิภาพในการเรียนรู้นอกจากการทำให้โทษ แต่บางครั้งการทำให้โทษก็จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี เช่นเดียวกันถ้ามีการกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์อย่างรุนแรง เนื่องจากคนเรามักจะเรียนรู้ภายหลังจากได้รับความเจ็บปวดเสมอ
3. การแสดงให้เห็นว่า ควรทำอะไรดีกว่าบอกเฉย ๆ เพราะการแสดงวิธีการให้ผู้รับได้เห็นว่าจะควรทำอะไร เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการให้เรียนรู้ในเรื่องที่ซับซ้อน
4. ทัศนคติที่ผู้รับมีต่อผู้ส่งสาร จะมีผลต่อทัศนคติที่มีต่อสารนั้นด้วย
5. ความจำมีความสัมพันธ์กับความใหม่สด เรามักจะจำและมีการตอบสนองต่อข่าวสารที่ได้รับสด ๆ และการให้ข่าวสารซ้ำ ๆ กันจะก่อให้เกิดการจดจำและเก็บสารนั้นไว้
6. การมีส่วนร่วมทำให้เกิดการเรียนรู้ คนเราจะเรียนรู้ได้ดีขึ้นเมื่อได้มีการทดลองทำ
7. การนำเสนอด้วยวิธีที่แปลกใหม่ ที่เป็นการกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์สูง จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้นอกจากนำเสนอด้วยวิธีธรรมดา ๆ

4.2 ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันของประชาชนจังหวัดคนนทบุรี จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกัน

จากสมมติฐานข้อ 4.2 ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และลักษณะที่อยู่อาศัย ของประชาชนจังหวัดคนนทบุรี จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุขแตกต่างกันหรือไม่

ผลจากการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า กลุ่มประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีเพศ อายุ อาชีพ รายได้ และลักษณะที่อยู่อาศัย จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน สำหรับตัวแปรที่สำคัญในที่นี้ ได้แก่ ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการฯ แตกต่างกัน จะเห็นได้ว่า ระดับการศึกษาเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญอย่างมาก เพราะการที่คนมีการศึกษาสูงจะทำให้บุคคลนั้นคิดและตรึกตรองถึงเหตุผลในเรื่องนั้นอย่างรอบคอบก่อนที่จะตัดสินใจว่ามีความคิดเห็นต่าง ๆ ในเรื่องโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคเป็นอย่างไร คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง นอกจากนี้การศึกษายังสามารถทำให้คนเรามีความรู้และความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้ดียิ่งขึ้น ส่วนตัวแปรอื่น ๆ คือ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ และลักษณะที่อยู่อาศัย ไม่มีผลทำให้กลุ่มประชากรตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการฯ นี้ แตกต่างกัน จากที่ได้กล่าวมานั้นจะเป็นไปตามแนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น ดังที่ Remmer (1954 : 6-7 อ้างใน สินี จงจรีชาธรรม, 2543) ได้กล่าวไว้ว่า ความคิดเห็นเกิดจากความรู้ความเข้าใจ การที่จะมีความคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจที่มีต่อสิ่งนั้น เช่น ความรู้ความเข้าใจในทางที่ดี ชอบ ขอมรับ เห็นด้วย ความรู้ความเข้าใจในลักษณะเป็นกลางเฉย ๆ (ไม่มีความคิดเห็น) ความรู้ความเข้าใจในทางที่ไม่ดี เช่น ไม่ชอบ รังเกียจ ไม่เห็นด้วย นอกจากนี้ ทวี เถระมัญญ (2520 : 4) ยังได้กล่าวอีกว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกซึ่งความรู้สึกที่อยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงและทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล กลุ่มบุคคลหรือสถานการณ์ เป็นต้น ความคิดเห็นอาจจะเป็นไปในทางเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยกับสิ่งนั้นก็ได้ โดยที่ความคิดเห็นนั้นอาจเกิดจากมูลเหตุ 2 ประการ (Foster , 1952 : 119 อ้างใน สินี จงจรีชาธรรม, 2543) คือ

1. ประสบการณ์ (Experience) ที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล หรือหมู่คณะ ในเรื่องราวต่าง ๆ หรือสถานการณ์ความคิดเห็นที่คุ้นเคย อาจถือได้ว่าเป็นประสบการณ์ตรง (Direct experience) และถ้าเป็นการได้ยิน ได้ฟัง ได้เห็น หรือได้อ่านจากหนังสือ โดยที่ไม่ได้พบเห็นจากของจริงนั้น ถือว่าเป็นประสบการณ์ทางอ้อม

2. ระบบค่านิยมและการตัดสินค่านิยม (Value system and judgement) เนื่องจากกลุ่มชนแต่ละกลุ่มมีค่านิยมและการตัดสินค่านิยมไม่เหมือนกันแต่ละคนจึงมีความคิดเห็นต่อสิ่งเกี่ยวข้องแตกต่างกัน

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้และความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดนนทบุรี ที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ดังกล่าวนั้น ได้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนด้วยกัน ดังนี้

#### 1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

ข้อเสนอแนะทั่วไปสำหรับในการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้และความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดนนทบุรี ที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้

1. จากผลการวิจัยที่ได้รับมา ทั้งในเรื่องของการรับรู้ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลของโครงการ และความคิดเห็นที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค พบว่า ประชาชนยังไม่มีความรู้ และความเข้าใจในรายละเอียดของโครงการฯ นี้มากนัก ดังนั้นจึงส่งผลให้ประชาชนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการฯ นี้ อยู่ในระดับที่ไม่แน่ใจเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงควรมีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องรายละเอียดของโครงการฯ ให้มากยิ่งขึ้น โดยการจัดทำฐานทรัพยากรเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ให้ประชาชนทั่วไปได้มีความรู้และเข้าใจมากขึ้น ซึ่งอาจจะจัดตามโรงพยาบาล สถานีอนามัย หรือสถานพยาบาลต่าง ๆ ที่เข้าร่วมโครงการฯ นี้ และจัดให้มีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำและข้อมูลต่าง ๆ รวมทั้งคอยตอบข้อซักถามของประชาชนที่เข้ามาใช้บริการ

2. จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีโอกาสได้สอบถามผู้ที่ใช้บริการโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ทำให้ทราบว่า การดำเนินงานในขั้นตอนในการให้บริการรักษานั้น มีความยุ่งยากหลายขั้นตอนและสลับซับซ้อนเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนผู้ที่มาใช้บริการตามโครงการในครั้งแรกนั้น ไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไรเป็นลำดับแรก ทำให้ล่าช้าในการตรวจรักษาโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีประชาชนมาใช้บริการเป็นจำนวนมากแล้ว จะทำให้เกิดปัญหาความล่าช้ามากยิ่งขึ้น และอาจส่งผลถึงการแสดงอารมณ์หงุดหงิดซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้ให้บริการและผู้มารับบริการ ดังนั้นสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ นี้ ควรมีการชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการในการให้บริการตรวจรักษามากยิ่งขึ้น เช่น ควรทำป้ายปิดประกาศ หรือประกาศชี้แจงให้ทราบ ณ หน้าบริเวณตรงจุดที่ให้บริการตรวจโรค ทั้งนี้ อาจจะมีสถานพยาบาลบางแห่งที่ให้คำชี้แจงแก่ประชาชนคืออยู่แล้ว แต่ก็อาจจะมีสถานพยาบาลบางแห่งที่ยังไม่พร้อมเท่าที่ควร ดังนั้น จึงควรมีการปรับปรุงในการให้บริการแก่ประชาชนให้ เป็นไปตามแนวทางเดียวกัน

## 2. ข้อเสนอแนะด้านงานวิจัย

ข้อเสนอแนะด้านงานวิจัยสำหรับในการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้และความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดนนทบุรี ที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้

1. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกขอบเขตในการศึกษาเฉพาะเขตพื้นที่ในจังหวัดนนทบุรีเท่านั้น ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในเขตจังหวัดอื่น ๆ เพื่อให้ผลการวิจัยที่หลากหลายขึ้น เช่น อาจแบ่งเป็นพื้นที่ในแต่ละภาคของประเทศก็ได้
2. จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเฉพาะในเรื่องความรู้และความคิดเห็นของประชาชนทั่วไป ที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เท่านั้น ดังนั้น การวิจัยในครั้งต่อไป ควรจะมีการศึกษาว่า ประชาชนผู้รับบริการตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค จะมีความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อโครงการเป็นอย่างไร
3. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในด้านของกลุ่มประชาชนเท่านั้น ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในด้านของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ และพยาบาล ว่ามีความคิดเห็นต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคเป็นอย่างไร ทั้งนี้เพื่อจะได้ผลการวิจัยในอีกแง่มุมหนึ่งที่แตกต่างออกไป

DRPU

บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

### หนังสือ

#### ภาษาไทย

- ขวัญเรือน กิตติวัฒน์. พลศาสตร์ของการสื่อสาร. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, 2531.
- ชาร์คณ์ เชิดชัย. การสื่อสารและสาธารณสมบัติ. คณะวารสารศาสตร์สื่อสารมวลชน. มหาวิทยาลัย  
ธรรมศาสตร์, 2527.
- . “การสื่อสารกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม” การสื่อสารเพื่อการพัฒนา. หน่วยที่ 1  
นนทบุรี : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, 2534.
- ธนวดี บุญลือ. “ทฤษฎีและแบบจำลองพื้นฐานทางการสื่อสาร”. หลักและทฤษฎีการสื่อสาร. หน่วยที่  
นนทบุรี . มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, 2532.
- ประมะ สดะเวทิน. หลักนิเทศศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์, 2538
- พงษ์ไชยจรรยา. เมตตา วิวัฒนานุกูล และถิรนัน อนวัช สิริวงศ์. แนวคิดหลักนิเทศศาสตร์. กรุงเทพฯ  
: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2538.
- พิระ จิระโสภณ. “ทฤษฎีการสื่อสารมวลชน” หลักและทฤษฎีการสื่อสาร. หน่วยที่ 11 . นนทบุรี :  
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, 2532.
- เพ็ญประภา สุวรรณ. ทักษะคดี : การวัดความเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ :  
โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2520.
- ระวีวรรณ ประกอบผล. “องค์ประกอบและกระบวนการของการสื่อสาร” หลักและทฤษฎีการ  
สื่อสาร. หน่วยที่ 3. นนทบุรี : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, 2532.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. จำรัส ดั่งสุวรรณ และฐิติพงษ์ ธรรมานุสรณ์. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ :  
ชัยศิริการพิมพ์, 2522.
- สภาสตรีแห่งชาติ. “สรุปผลการสำรวจสถานภาพสตรีไทยในประเทศ” จดหมายเหตุสภาสตรี  
แห่งชาติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2520.
- ศุมน อยู่สิน. “การสื่อสารในสังคม” มนุษย์กับสังคม หน่วยที่ 11 . นนทบุรี : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัย  
สุโขทัยธรรมาราช, 2540.

เสถียร เชยประทับ. ศักยภาพของสื่อสารมวลชนในการพัฒนาประเทศ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

\_\_\_\_\_ . การสื่อสารและการพัฒนา. กรุงเทพฯ : คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .  
ม.ป.ป.

\_\_\_\_\_ . ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการสื่อสารทางการเมืองในสหรัฐอเมริกา. กรุงเทพฯ : คณะ  
นิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2540.

อรสา ปานขาว. “การสื่อสารกับการพัฒนาการสาธารณสุข” การสื่อสารเพื่อการพัฒนา.

หน่วยที่ 10 . นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2531.

อนันต์ชนา อังกินันท์ . การผลิตและการใช้สื่อด้านการประชาสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย  
รามคำแหง , 2532.

#### งานวิทยานิพนธ์

กัญญา เกตุคีวัฒนวนงค์. “การศึกษาความพึงพอใจในการรับข่าวสารการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของผู้ใช้รถยนต์ ศึกษาเฉพาะกรณี บริษัท โตโยต้า มอเตอร์ ประเทศไทย จำกัด”. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.

กนกวรรณ มณฑิราช. “พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารสิ่งแวดล้อมด้านป่าไม้กับความรู้ ความตระหนัก  
และการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ป่าไม้ของเยาวชนในจังหวัดกาญจนบุรี”. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

เฉลา พรหมโชติ. “สถานภาพและแนวทางการพัฒนาการบริหารงานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของสถานี  
อนามัยในจังหวัดอ่างทอง”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชานิเทศศาสตร์  
ธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2543.

ทวี เถรมาญ. “ความคิดเห็นของอาจารย์ในมหาวิทยาลัยเกี่ยวกับการวิจัยทางสังคมศาสตร์”. วิทยา  
นิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะมนุษยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,  
2520.



- ธัญรดา กาญจนกิจ. “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรับรู้ข่าวสารกับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการประหยัดน้ำของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาเทคโนโลยีสารสนเทศ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2537.
- ศรากลภรณ์ จันทรากุล. “ประโยชน์และความพึงพอใจที่ผู้ใช้รถยนต์ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้รับจากสถานีวิทยุ สวท.91”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาเทคโนโลยีสารสนเทศ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2542.
- สินี จงจริยาธรรม. “ประสิทธิผลของสื่อประชาสัมพันธ์ไฟฟ้า บีทีเอส ต่อความรู้ ความคิดเห็น และการใช้บริการรถไฟฟ้า บีทีเอส ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาเทคโนโลยีสารสนเทศ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2543.
- สุกัญญา เพียรธุระกิจ. “การเปิดรับชมรายการโทรทัศน์สำหรับสตรีกับการรับรู้และการนำไปใช้เพื่อเสริมบทบาทหน้าที่สร้างสรรค์ของตนเองในสตรี”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาเทคโนโลยีสารสนเทศ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- อรณี ฟูวรรณลักษณ์. “การเปิดรับ การคาดหวังประโยชน์ และความพึงพอใจในรายการธรรมะทางสื่อโทรทัศน์ของสมาชิกชมรมทางพระพุทธศาสนาในเขตกรุงเทพมหานคร”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาเทคโนโลยีสารสนเทศ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

#### หนังสืออ้างอิงและเอกสารอื่น

- บัณฑิตวิทยาลัย. รวมบทคัดย่อวิทยานิพนธ์. ปีการศึกษา 2525. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ม.ป.ป.
- บัณฑิตวิทยาลัย. รวมบทคัดย่อวิทยานิพนธ์. ปีการศึกษา 2528. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ม.ป.ป.
- บัณฑิตวิทยาลัย. รวมบทคัดย่อวิทยานิพนธ์. ปีการศึกษา 2532. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ม.ป.ป.
- กระทรวงสาธารณสุข. โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค : งานปฏิรูปสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.ศ., 2544

## BOOKS

## ภาษาอังกฤษ

Angus Cambell, Philip E. Converse, Warren E. Miller and Donal E. Strokes. **The American Votar**. New York : John Wiley & Sons, Inc., 1960.

Berlo, David K. **The Process of Communication**. New York : Holt. Rinehart and Winston, Inc. 1960

Bernard, C. Hennessey. **Public Opinion**. Belmont, Calif. : axbury Press , 1975.

Foster, C.R. **Psychology for life Adjustment**. Chicago : American Technical Society, 1952.

Klapper, J.T. **The Effects of Mass Communication**. New York : The Free Press, 1960.

Lerner, Daniel. **The Passing of Traditional Society**. New York : The Press . 1958

Rogers, E.M. with Sevenning L. **Modernization Among Peasants**. New York : Holt , Reinhart and Winston, Inc. 1969.

Draft

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.  
แบบสอบถาม  
เรื่อง

93

“ความรู้และความคิดเห็นของประชาชนจังหวัดนนทบุรี  
ที่มีต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข”

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากร

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเลือกตอบ

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ

1. ต่ำกว่า 20 ปี

2. 20 - 29 ปี

3. 30 - 39 ปี

4. 40 - 49 ปี

5. 50 - 59 ปี

6. 60 ปีขึ้นไป

3. ท่านจบการศึกษาในระดับใด

1. ประถมศึกษา

2. มัธยมศึกษาตอนต้น

3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

4. อนุปริญญา /ปวส.

5.ปริญญาตรี

6. สูงกว่าปริญญาตรี

7. อื่นๆโปรดระบุ.....

#### 4. ภูมิภาค

94

1. อำเภอเมือง       2. อำเภอปากเกร็ด       3. อำเภอบางกรวย
4. อำเภอบางบัวทอง       5. อำเภอบางใหญ่       6. อำเภอไทรน้อย

#### 5. ท่านประกอบอาชีพใด

1. ไม่ประกอบอาชีพ / แม่บ้าน
2. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
3. ทำงานบริษัท / รับจ้าง
4. ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว
5. เกษตรกรรม
6. อุตสาหกรรม
7. นักเรียน นิสิต นักศึกษา
8. อื่นๆโปรดระบุ.....

#### 6. ท่านมีรายได้ต่อเดือนเท่าใด

1. ต่ำกว่า 5,000 บาท
2. 5,001 - 10,000 บาท
3. 10,001 - 15,000 บาท
4. 15,001 - 20,000 บาท
5. 20,001 - 25,000 บาท
6. 25,001 - 30,000 บาท
7. 30,001 บาทขึ้นไป

## 7. ลักษณะที่อยู่อาศัย

1. ชุมชนแออัด
2. บ้านเช่า / ห้องเช่า
3. คอนโดมีเนียม / อพาร์ทเมนต์
4. บ้านส่วนตัว / บ้านจัดสรร
5. อื่นๆโปรดระบุ.....

**ตอนที่ 2 การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข**

ส่วนที่ 1 การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข  
จากสื่อประเภทต่าง ๆ

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเลือกตอบ

## 1. ท่านเคยรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคหรือไม่

1. เคยรับรู้ เพราะสาเหตุใด
1. ความบังเอิญ (หมายถึง การรับรู้โดยการได้เห็น ได้ยิน ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุขด้วยความไม่ตั้งใจ)
2. แสวงหาข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค
3. เป็นหัวข้อหนึ่งในการสนทนา
4. อื่นๆโปรดระบุ.....
2. ไม่เคยรับรู้ เพราะสาเหตุใด
1. ไม่อยู่ในความสนใจ
2. โดยทั่วไปไม่ค่อยมีโอกาสในการรับรู้ข่าวสารมากนัก
3. พื้นที่ที่อยู่อาศัยไม่ค่อยมีการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการฯ
4. อื่นๆโปรดระบุ.....

2. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคจากสื่อประเภทใด และใช้ระยะเวลาเท่าใด 96

กรุณาเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเลือกตอบเพียงช่องเดียว

ประเภทสื่อ	ระยะเวลาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ				
	นานกว่า 1 เดือน	3-4 สัปดาห์	1-2 สัปดาห์	1-6 วัน	ไม่เคย
1. สื่อมวลชน ได้แก่					
1.1 โทรทัศน์					
1.2 วิทยุ					
1.3 หนังสือพิมพ์					
2. สื่อเฉพาะกิจ ได้แก่					
2.1 นิตยสาร					
2.2 วารสาร					
2.3 ป้ายประกาศ					
2.4 โปสเตอร์					
2.5 แผ่นพับ					
2.6 โบปลิว					
3. สื่อบุคคล ได้แก่					
3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
3.2 แพทย์ พยาบาล					
3.3 สมาชิกในครอบครัว					
3.4 เพื่อนบ้าน					
3.5 เพื่อน					
3.6 อื่น ๆ โปรดระบุ.....					

3. นอกจากสื่อต่างๆที่ได้ระบุมาแล้ว ท่านมีความต้องการให้มีการเผยแพร่ข่าวสารผ่านสื่อใดอีกบ้าง

97

- 1. อินเทอร์เน็ต
- 2. บอร์ดประชาสัมพันธ์
- 3. นิทรรศการ
- 4. อื่นๆโปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคของกระทรวงสาธารณสุข

1. ท่านรู้หรือไม่ว่า โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค หมายความว่าอะไร

- 1. รู้
- 2. ไม่รู้

2. ท่านรู้หรือไม่ว่า บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า คืออะไร

- 1. รู้
- 2. ไม่รู้

3. ท่านรู้หรือไม่ว่า ใครบ้างที่จะมีสิทธิใช้บริการโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

- 1. รู้
- 2. ไม่รู้

4. ท่านรู้หรือไม่ว่า คนที่มีสิทธิรักษาพยาบาลอยู่ก่อนแล้วจะได้รับสิทธิในการเข้าร่วมโครงการฯ นี้ หรือไม่

- 1. รู้
- 2. ไม่รู้

5. ท่านรู้หรือไม่ว่า ถ้าอยากใช้บริการ 30 บาท รักษาทุกโรค ต้องทำอะไร

- 1. รู้
- 2. ไม่รู้

6. ท่านรู้หรือไม่ว่า ในจังหวัดนนทบุรีมีสถานพยาบาลใดบ้างที่เข้าร่วมโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

- 1. รู้
- 2. ไม่รู้

7. ท่านรู้หรือไม่ว่า ถ้าท่านจ่ายเงินจำนวน 30 บาท ท่านจะได้รับบริการรักษาโรคอะไรบ้าง

- 1. รู้
- 2. ไม่รู้

8. ท่านรู้หรือไม่ว่า บริการรักษาโรคอะไรบ้างที่ไม่มีสิทธิร่วมในโครงการฯ นี้ และต้องจ่ายค่าบริการเอง

- 1. รู้
- 2. ไม่รู้



1. กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ความคิดเห็น	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่า โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคเป็นโครงการที่ดีมีประโยชน์สำหรับประชาชนอย่างมาก					
2. ท่านคิดว่า การที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ท่านควรจะได้รับบริการบริการรักษาโรคที่ดีเช่นเดียวกับการรักษาพยาบาลที่ต้องจ่ายเงินตามปกติ					
3. ท่านคิดว่า จะได้รับยารักษาโรคที่ดีมีคุณภาพ					
4. ท่านคิดว่า ควรให้ประชาชนที่มีฐานะยากจนเท่านั้นที่มีสิทธิเข้าร่วมโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค					
5. ท่านคิดว่า สื่อมวลชนให้ความสนใจในการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคน้อยเกินไป					
6. ท่านคิดว่า แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามสถานพยาบาลและสถานเอนกนามัยต่าง ๆ ควรให้บริการที่ดีกับประชาชนที่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเช่นเดียวกับประชาชนผู้ที่ไม่ได้ใช้บัตร					

ความคิดเห็น	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7. ท่านคิดว่า โครงการ 30 บาท รักษา ทุกโรค ควรให้บริการรักษาทุกโรคได้ โดยไม่ต้องมีข้อยกเว้นใด ๆ					
8. ท่านคิดว่า เจ้าหน้าที่ของสถาน พยาบาลต่าง ๆ ได้ทำหน้าที่ในการให้ คำแนะนำเกี่ยวกับโครงการฯ นี้ให้ ประชาชนรับรู้และเข้าใจดีแล้ว					
9. ท่านคิดว่า รัฐบาลมีเงินทุนมากเพียง พอที่จะสนับสนุนโครงการฯ นี้ให้ สามารถดำเนินการขยายไปทั่วประเทศ ได้จริง					
10. ท่านคิดว่า การที่รัฐบาลเก็บภาษี เพิ่มขึ้น เพื่อนำเงินบางส่วนมาเป็น แหล่งรายได้ของโครงการฯ นี้ จะสร้าง ความเดือดร้อนให้กับประชาชนใน ประเทศ					
11. ท่านคิดว่า โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคนั้น รัฐบาลจะสามารถ ดำเนินการได้ยาวนานและประสบผล สำเร็จเป็นอย่างมาก					
12. โดยภาพรวมแล้ว ท่านคิดว่า ประชาชนส่วนมากมีความเข้าใจในรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคเป็นอย่างดี					

2. ท่านมีความคิดเห็นต่อโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคอย่างไรอีกบ้าง โปรดเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

D  
P  
U

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

เอกสารเกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

# 30 บาท รักษาทุกโรค



โรค

## หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



กระทรวงสาธารณสุข  
เล่มที่ 1



ภาคใต้คือประโยชน์ส่วนตัวเป็นกือหลอง  
 ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง  
 สมอ ทรัพย์ แลร์ เคย ดย ศ จะดลมย ปรนพวง  
 อภทกนทรวงธรรมะเงอ อชพีโค ใทภลศทค

“พระบิดาแห่งการแพทย์ไทย”  
 สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก

## คำนำ

ทำไมจึง 30 บาท รักษาทุกโรค ?

30 บาท รักษาทุกโรคกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
เกี่ยวกับข้องกันอย่างไร ?

ทำไมจึงบอกว่า 30 บาท รักษาทุกโรคจะทำให้เกิดการปฏิรูป  
ระบบสุขภาพไทย ?

ประชาชนจะได้บริการที่เท่าเทียมกันถ้วนหน้าทุกคน บริการ  
ที่ได้จะมีคุณภาพมาตรฐานที่น่าพึงพอใจระดับหนึ่ง ค่าใช้จ่ายรวมทาง  
ด้านสุขภาพของประเทศในอนาคตจะลดลง ?

ทั้งหมดนี้จะเกิดขึ้นจริงหรือไม่ ?

หนังสือเล่มนี้คงจะให้คำอธิบายถึงที่มาที่ไปของความคิด  
ทั้งหมดดังกล่าวได้

หวังอย่างยิ่งว่า ความเข้าใจจากหนังสือเล่มนี้คงจะเป็นส่วน  
หนึ่งที่ทำให้ประชาชนทุกกลุ่มทุกเหล่าได้ร่วมคิดร่วมผลักดันจนการ  
ประกันสุขภาพของประชาชนทุกคนเกิดเป็นจริงสมดังเจตนารมณ์ของ  
รัฐธรรมนูญที่ว่า “คนไทยทุกคนย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการ  
ทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

กระทรวงสาธารณสุข

เมษายน 2544



“คนจนไม่มีสิทธิ์เจ็บป่วย”

คุณก็เคยคิดอย่างนี้ใช่ไหม?

4 30 บาท รักษาทุกโรค

คุณก็เคยคิดอย่างนี้ใช่ไหม ?

ยามเจ็บไข้ ไม่สบาย เราคิดถึงอะไร ยา หมอ โรงพยาบาล ใช่ไหม แต่เวลาเดียวกันเราคงคิดต่อไปว่า

- ☞ ถ้าจะไปโรงพยาบาลอย่างน้อยต้องมีเงินสัก 500 สัก 1,000 บาท ถึงจะพออุ่นใจ (โหมจะค่ารถ ค่ายา ค่าอาหาร และอื่น ๆ ที่คาดไม่ถึง)
- ☞ ถ้าอาการหนัก รักษาหนัก จะเอาเงินที่โหมมาจ่าย
- ☞ โรงพยาบาลรัฐ ค่ารักษาไม่แพง แต่คนเยอะ รอคิวนาน / โรงพยาบาลเอกชนสะดวกกว่า แต่เงินคงไม่พอจ่าย
- ☞ ซื้อยากินเอง ก็ต้องเสียเงินเอง และเสี่ยงแต่จะอย่างไรได้ เมื่อไม่มีปัญญาไปหาหมอ
- ☞ ถ้าอาการป่วยเรื้อรัง คงไปหาหมอบ่อย ๆ ไม่ได้ เพราะเงินไม่พอ

“คงจะดีมาก... ถ้าทุกคนไปหาหมอยามป่วยใช้ได้ แล้วไม่ต้องห่วงเรื่องเงินค่ารักษา ทุกคนมีหลักประกันว่าจะได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วย หรือได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังจากป่วย รวมทั้งบริการด้านสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมและป้องกันสุขภาพด้วย”





คนไทย

ประมาณ 20 ล้านคน

ไม่มีหลักประกันสุขภาพ

ใด ๆ เลย

6 30 บาท รักษาทุกโรค

## หลักประกันสุขภาพคืออะไร

คือ สิ่งที่ทำให้คน ๆ หนึ่งมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง มีการป้องกันโรค เพื่อไม่ให้เจ็บป่วยโดยง่ายและเมื่อเจ็บป่วย ไม่สบายก็สามารถไปหาหมอ หรือแม้แต่ได้รับยา เพื่อแก้ไขเยียวยาโรคได้ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาลเกินไป จนทำให้ขาดโอกาสรักษาตัว

คือ การเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข คนรวยช่วยคนจน คนไม่ป่วยช่วยคนป่วย ถ้าทุกคนช่วยกัน เราจะมีกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถจัดการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขสำหรับทุกคนในประเทศได้อย่างเท่าเทียมกัน

คือ สิทธิในฐานะพลเมืองไทย ที่รัฐต้องประกันให้กับประชาชนในประเทศ เป็นบริการที่ได้มาอย่างชอบธรรม มีศักดิ์ศรี ไม่ใช่ “บริการสงเคราะห์” หรือ “บริการราคาถูก” ไม่ใช่บริการที่ต้องแย่งกันสมัครหรือขอร้อง

## ใครบ้างที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ

คนไทยประมาณ 20 ล้านคน ประกอบด้วย ชาวนา ชาวไร่ เกษตรกร ประมง คนว่างงาน แรงงานนอกระบบ คนทำงานอิสระ(ไร้สังกัด) อาชีพรับจ้าง แม่บ้าน แม่ค้า พ่อค้า คนยากไร้ (ที่แสดงตัวเองไม่ได้ว่ายากไร้ ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีบัตรประชาชน)



“ที่ผ่านมากลุ่มประชาชนบางกลุ่ม  
แม้มีสิทธิตามหลักประกัน  
ก็ไม่อาจประกันได้ว่า  
“ได้รับการดูแลที่ดีพอ”

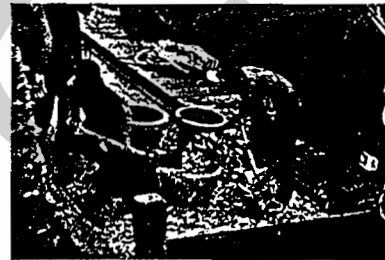
## ใครบ้างที่มีหลักประกันสุขภาพ

- ❖ ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีต้นสังกัดจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้ (ประมาณ 7 ล้านคน)
- ❖ คนทำงานบริษัทเอกชน ทำงานแบบมีนายจ้าง มีกองทุนประกันสังคม จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้ / กองทุนเงินทดแทนฯ จ่ายให้กรณีเจ็บป่วยจากการทำงาน กองทุนนี้คนทำงานจ่ายเงินสมทบส่วนหนึ่ง นายจ้างจ่ายส่วนหนึ่งและรัฐบาลจ่ายอีกส่วนหนึ่ง (ประมาณ 5.42 ล้านคน)
- ❖ คนทั่วไปที่ซื้อบัตรประกันสุขภาพ 500 บาท โรงพยาบาลเปิดขายเป็นระยะ ๆ ประกันปีต่อปี เวลาเจ็บป่วยก็ไปใช้บริการจากสถานพยาบาลที่ซื้อ มีรัฐช่วยจ่ายเงินสมทบ (ประมาณ 7-8 ล้านคน)
- ❖ คนยากจน (ที่มีหลักฐานบอกได้ว่าตัวเองยากจน) ผู้สูงอายุ เด็ก 0-12 ปี คนพิการที่เข้าตามลักษณะโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.) ซึ่งสถานพยาบาลของรัฐให้การรักษาฟรี (ประมาณ 23 ล้านคน)
- ❖ คนที่มีเงินพอจ่ายค่าประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชน สัญญาปีต่อปี เมื่อเจ็บป่วยจะใช้สิทธิ (claim) กับบริษัทประกันได้ (ประมาณ 5.9 ล้านคน)

หลักประกันเฉพาะกรณี เช่น พ.ร.บ. ค้ำครองผู้ประสบภัยจากรถ กล่าวคือ ถ้าเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุรถยนต์ มีเงินสำหรับรักษาเบื้องต้นแน่นอน 15,000 บาท (ตายก็มีเงินปลงศพ) ที่เหลือว่ากันตาม พ.ร.บ. ไร้มืด ไร้มืด คนจ่ายเงินคือบริษัทประกัน หรือกองทุนทดแทนฯ

## เสียงร้องทุกข์จากผู้มีหลักประกันสุขภาพ

- ⇒ เบิกค่ารักษาได้เฉพาะตัวเองเท่านั้น คนในครอบครัวไม่เกี่ยว (ประกันสังคม)
- ⇒ เบิกค่ารักษาได้ถ้าใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐ แต่ถ้ารักษาโรงพยาบาลเอกชนต้องจ่ายเอง (ข้าราชการ)
- ⇒ ถูกตรวจสอบความยากจน ถูกเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลซักถามมากมาย เวลาไปขอใช้บริการ (สปร.)
- ⇒ ติดเชื้อ HIV, เป็นเบาหวาน, ความดัน ฯลฯ ซื้อบัตร 500 บาท ไม่ได้ (บัตรประกันสุขภาพ)
- ⇒ ถูกกล่าวหาว่าเป็นโรคมามาก่อนทำสัญญาประกัน เบิกค่ารักษาไม่ได้ และถูกยกเลิกสัญญา (ประกันสุขภาพเอกชน)
- ⇒ ถ้าตกงานก็หมดสิทธิจากประกันสังคม เศรษฐกิจอย่างนี้ไม่รู้หรอกว่าวันไหนจะไม่มั่งงานทำ(ประกันสังคม)



## เหตุผลที่ต้องมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. เพื่อให้ทุก ๆ คน ไม่ต้องกังวลใจเรื่องเงินทอง เมื่อจะไปใช้บริการทางการแพทย์ ไม่มีใครเสี่ยงการเจ็บป่วยได้ เพราะเป็นธรรมชาติของชีวิต หากเจ็บไข้ได้ป่วยก็สามารถไปหาหมอ ซักยาได้ (เบิกค่ายาได้) ทุกคนได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม ได้คุยกับหมอนานขึ้น

2. เพื่อสร้างความเท่าเทียมกัน ทุกคนได้รับสิทธิประโยชน์ และมาตรฐานการรักษาที่เสมอกันไม่มีการแบ่งแยก

สิทธิประโยชน์ คือบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็น ซึ่งทุกคนจะได้รับความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน ภายใต้ระบบการประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามแนวทางการป้องกันและรักษาโรคที่เป็นแบบแผนและจรรยาบรรณของวิชาชีพ

ไม่มีใครอยากเข้ารับบริการทางการแพทย์แบบอนาถา แบบชั้นสอง ทุกคนอยากเข้าไปรับการรักษาแบบมีศักดิ์ศรีของความเป็นคนเสมอกัน อยากจะได้ยา วัสดุการรักษาที่ได้มาตรฐานแบบเดียวกัน โรงพยาบาลไม่เกี่ยงกันปฏิเสธคนไข้ที่เข้ามาหา เพียงเพราะว่า แต่ละระบบ (หลักประกัน) จ่ายเงินให้โรงพยาบาลไม่เท่ากัน

- สวัสดิการข้าราชการ รัฐจ่ายให้โรงพยาบาล 2,106 บาท/คน/ปี ครอบคลุมประชากรประมาณ 7 ล้านคน
- ประกันสังคม กองทุนฯ จ่ายให้โรงพยาบาล 1,290 บาท/คน/ปี ครอบคลุมประชากรประมาณ 5.42 ล้านคน
- บัตรประกัน 500 บาท (สมัครใจ) รัฐจ่ายให้โรงพยาบาล ประมาณ 250 บาท/คน/ปี (บวกที่เราซื้อไปอีก 500 บาท จ่ายให้กับโรงพยาบาล) ครอบคลุมประชากรประมาณ 7-8 ล้านคน

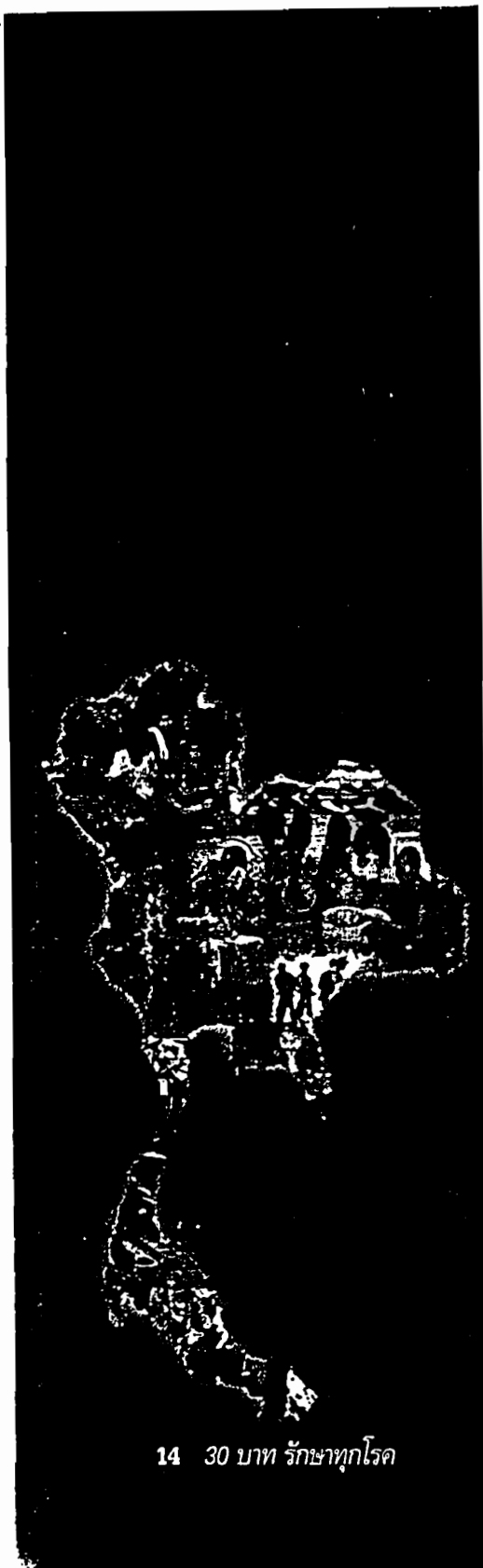
- บัตร สปร. รัฐจ่ายให้โรงพยาบาล ประมาณ 363 บาท/คน/ปี  
ครอบคลุมประชากรประมาณ 23 ล้านคน
- ประกันเอกชน บริษัทใช้จ่ายไปประมาณ 1,600 บาท/คน/ปี ครอบคลุม  
ประชากรประมาณ 5.9 ล้านคน

### 3. เพื่อให้เป็นไปตามหลักการ สิทธิพลเมือง ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ

คนย่อมเสมอกันในทางกฎหมาย ในทางสังคม ในหลักการสิทธิมนุษยชน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกาย สุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทาง เศรษฐกิจ สังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษา หรือความคิดเห็นทางการเมือง จะกระทำมิได้

### รัฐธรรมนูญ ให้สิทธิบริการด้านสุขภาพอะไรบ้าง

1. ความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ ทุกคนไม่ว่ายากจนขนาดไหน  
สิ่งเหล่านี้ไม่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ
2. สถานบริการสุขภาพต้องมีมาตรฐาน
3. เปิดโอกาสสำหรับการมีส่วนร่วมในการให้บริการทั้งจากเอกชน  
และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. รัฐมีหน้าที่สำคัญในการป้องกันโรคติดต่อร้ายแรงโดยไม่คิดมูลค่า



14 30 บาท รักษาทุกโรค

4. เพื่อไม่ให้การเข้ารับรักษาตัวในสถานพยาบาล เป็นเรื่องของโชคชะตา (เจอคนดี หมอดี โรงพยาบาลดี) โอกาส (เผชิญช่วงนั้นมียางทำ มีเงินพอจ่าย ไม่มีคนอื่นในครอบครัวเจ็บป่วย) หรือการเลือกปฏิบัติว่าสังกัดหลักประกัน ชนิดใด

การได้รับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรเป็น สิทธิ ที่รัฐมอบให้กับประชาชน ในประเทศ ไม่ใช่เรื่องของโอกาส เรื่องโชค หรือการถูกเลือกว่าควรได้หรือไม่ได้ และควร จ่ายเท่าไร

ประเทศไทยมีหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าได้หรือไม่

สุขภาพดีของคนในประเทศไทย เป็นสิ่งที่รัฐต้องหาวิธีการให้เกิดขึ้นให้ได้ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือสิ่งสำคัญที่รัฐ ต้องจัดให้กับประชาชน

รัฐบาลชุดปัจจุบัน กำลังพยายาม จัดการให้เกิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้น “โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค” เป็นรูปแบบ ที่รัฐบาลได้เลือกมาใช้ในการดำเนินการเพื่อ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของคนไทย “แต่ ...หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยแท้จริง แล้วควรมีลักษณะอย่างไร”



## หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรประกอบด้วยอะไรบ้าง

### 1. ความเสมอภาค

ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน ไม่มีการเลือกปฏิบัติ ไม่มีการใช้มาตรฐานในการรักษาที่ต่างกัน ภาระในการจ่ายเงินก็เช่นกัน ทุกคนมีส่วนรับผิดชอบในการจ่ายเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพ แต่วิธีการจ่ายจะต้องไม่สร้างความเดือดร้อนให้กับใครหรือกับคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่เฉลี่ยกันไปอย่างเป็นธรรม

### 2. ประสิทธิภาพของระบบ

ระบบสุขภาพต่าง ๆ ต้องมีการบริหารจัดการที่ดี คือ

- ๕ ใช้ทรัพยากรได้อย่างประหยัดคุ้มค่าที่สุด (แต่ไม่ลดมาตรฐานของบริการ)
- ๕ ให้ประชาชนสะดวกในการเข้าใช้บริการ (เข้าถึงง่าย ใกล้บ้าน มีทางเลือก)
- ๕ จัดการระบบไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน ยุ่งยาก ทั้งกับประชาชนและผู้ให้บริการรักษาพยาบาล
- ๕ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคเพื่อลดการเจ็บป่วยของประชาชนและทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมของประเทศลดลง
- ๕ กำหนดวิธีการตรวจสอบให้รัดกุม กำหนดผู้ตรวจสอบในระบบ ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและควบคุมกำกับบริการ
- ๕ กำหนดบทบาทของ ผู้ดูแลกองทุน ผู้ซื้อบริการและผู้ให้บริการรักษาพยาบาลอย่างชัดเจน
- ๕ ใช้เทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการระบบ ไม่ว่าจะ เป็นเรื่องการจัดสรรงบประมาณ การจ่ายเงิน การตรวจสอบ และการพัฒนาคุณภาพของบริการ

๕ กำหนดวิธีการจ่ายเงินกับผู้ให้บริการ ต้องเป็นวิธีการที่สามารถตรวจสอบและกำกับให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล ป้องกันไม่ให้ผู้ให้บริการสั่งรักษาอย่างไม่เหมาะสม มากไป น้อยไป เพราะหวังเงินจากกองทุน

### 3. ทางเลือกในการใช้บริการ

ทุกคนควรมีโอกาสเลือกได้ว่าจะใช้บริการสุขภาพประเภทไหน ไม่ควรจำกัดว่าต้องเป็นของรัฐเท่านั้น ควรจัดให้มีบริการด้านสุขภาพที่หลากหลาย เปิดโอกาสให้เอกชนได้มีส่วนร่วมจัดบริการด้วย แต่ต้องมีการกำกับเรื่องมาตรฐานที่จะให้บริการอย่างเหมาะสม

### 4. สุขภาพดีอย่างยั่งยืน

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรเป็นการเริ่มต้นของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ไม่ใช่แค่ให้หลักประกันเรื่องค่ารักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ให้ไปถึงเรื่องบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังจากป่วยด้วย

#### บริการสุขภาพ คือ

บริการด้านสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพร่างกาย ทั้งนี้ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน

### การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องใช้เวลาเท่าไร

จากการศึกษาวิจัยโดยนักวิชาการผู้ทรงคุณวุฒิสามารถบอกอย่างมั่นใจได้ว่า งบประมาณทั้งหมดที่จำเป็นสำหรับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือ 100,000 ล้านบาท (ค่าประมาณสำหรับปี 2544 และในจำนวนนี้จะมีค่าบริหารจัดการระบบอีกประมาณร้อยละ 3-5 ) ซึ่งเพียงพอในการสร้างระบบประกัน

สุขภาพที่ดี ให้สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลที่ไม่ด้อยไปกว่าระบบประกันสังคมในปัจจุบัน\*

### รัฐบาลจะเอาเงินมาจากไหน

ปัจจุบันวงเงินที่รัฐบาลใช้จ่ายด้านสุขภาพ ตกอยู่ปีละประมาณ 77,000 ล้านบาท ดังนั้นต้องหาเพิ่มอีกประมาณ 20,000 - 30,000 ล้านบาท ซึ่งอยู่ในวิสัยที่รัฐบาลสามารถหามาเพิ่มเติมได้



แหล่งเงินที่รัฐจะหาเงินเพิ่มเติมได้แก่

- ▶ เงินภาษี ทั้งทางตรง ทางอ้อม
- ▶ เงินสมทบที่จ่ายในกองทุนประกันสังคม
- ▶ เงินที่ประชาชนจ่ายเมื่อใช้บริการ\*\* (ตัวอย่างคือ โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคที่รัฐบาลปัจจุบันคำนวณไว้เพื่อเรียกเก็บจากผู้ใช้บริการ ซึ่งในความเป็นจริงอาจมากกว่าหรือน้อยกว่านี้ก็ได้ ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ)

\* เงินในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า มากน้อยขึ้นอยู่กับ (1) สิทธิประโยชน์หรือมาตรฐานของบริการว่าแค่ไหน (2) ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพเพียงใด

\*\* คนยากไร้ไม่มีเงิน สามารถเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานเดียวกันได้ โดยหลักการเฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข คนรวยช่วยคนจน คนไม่ป่วยช่วยคนป่วย

## ระบบนี้จะสร้างความเดือดร้อนให้กับประชาชนหรือไม่

ถ้าเรามองว่าการขึ้นภาษี การจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลอีกเล็กน้อยตามจำนวนที่รัฐกำหนด จะทำให้เราเดือดร้อน เราควรคิดก่อนว่าตอนที่เราไม่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เวลาเจ็บป่วย เราก็ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองอยู่แล้ว จ่ายมาก จ่ายน้อยก็ขึ้นอยู่กับโรงพยาบาลจะเรียกเก็บ (ตัวเลขทางสถิติในปี 2541 คนไทยต้องจ่ายเงินเองเพื่อการรักษาพยาบาลราว 70,000 ล้านบาท)

ถ้ามีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เราจะเปลี่ยนการจ่ายเงินทางตรง คือจ่ายเองให้กับโรงพยาบาล มาเป็นการจ่ายทางอ้อมในรูปของภาษี ในรูปของเงินสมทบจากกองทุนประกันสังคม สำหรับการจ่ายโดยตรง ที่รัฐบาลกำหนดให้จ่าย ณ จุดบริการ 30 บาทตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคนั้น ถ้าการบริหารจัดการระบบมีประสิทธิภาพเราอาจไม่ต้องจ่ายแม้แต่บาทเดียวให้กับโรงพยาบาลอีกต่อไปก็ได้

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะทำให้รัฐบาลเข้ามาช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้กับประชาชน โดยต้องการเงินเพิ่มจากเร่อีกแค่ 30,000 ล้านบาท จากเดิมที่เราจ่ายเองถึง 70,000 ล้านบาท

## ความต้องการของประชาชน

จากผลการสำรวจ หลักประกันสุขภาพตามสายตาประชาชน โดยเอแบคโพลล์ ระบุว่ามากกว่า 90 เปอร์เซ็นต์ เห็นด้วยที่รัฐบาลควรมีหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนทั่วประเทศ (สำรวจเมื่อ 15 ก.พ.-10 มี.ค. 2543)

## การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีเงื่อนไขสำคัญอะไรบ้าง

1. รัฐบาลจะต้องเป็นผู้จัดการให้เกิดระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่ำกว่านี้ไม่ได้ เพราะระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่สามารถทำได้แต่ลำพังโดยกระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง รัฐบาลจึงจำเป็นที่จะกำหนดเป็นนโยบายหลัก เพื่อให้เกิดการดำเนินการอย่างจริงจัง

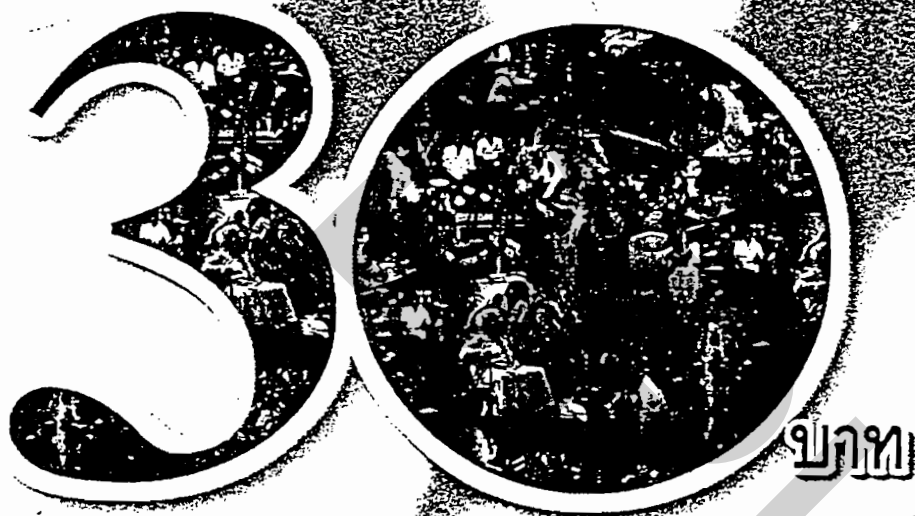
2. ต้องออกกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อประกันสิทธิของประชาชน ถ้าไม่มีกฎหมายจะกลายเป็นเรื่องชั่วคราว ไม่เกิดความยั่งยืน

3. จะต้องมีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีระบบการจัดการเงินที่รัดกุมและมีระบบที่ประกันว่ากองทุนจะไม่เสียหายจากภาวะเศรษฐกิจของประเทศ การมีกองทุนนี้ในอนาคตจะทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนโดยรวมลดลง ค่าใช้จ่ายของประเทศก็ลดลง เกิดเป็นผลดีต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ

4. รายละเอียดทุกด้านของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องได้รับการออกแบบอย่างพิถีพิถันเป็นพิเศษ เพราะถ้าออกแบบได้ไม่ดี ในระยะยาวงบประมาณค่าใช้จ่ายจะพุ่งขึ้นสูงจนควบคุมไม่ได้และในที่สุดกองทุนจะล้มละลาย ดังนั้น จึงต้องทำอย่างรอบคอบไม่ผลีผลาม และจะต้องดำเนินการขยายอย่างต่อเนื่องเป็นลำดับขั้น



ประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
ประชาชนจะได้อะไร



รักษาทุกคน

ถ้าสงสัย  
ในนี้ มี คำตอบ



กระทรวงสาธารณสุข  
เล่มที่ ๒



### คำนำ

“ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนจะได้อะไร 30 บาท รักษาทุกโรค ถ้าสงสัยในนี้มีคำตอบ” เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้น เพื่ออธิบายว่าพี่น้องประชาชนจะต้องทำอะไร เพื่อให้ใช้บริการโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค และจะได้รับบริการสุขภาพอะไร พร้อมคำถามคำตอบที่ควรรู้ หากมีประเด็นข้อสงสัยอื่น กรุณาติดต่อสอบถามได้ทางโทรศัพท์หมายเลข (02) 590-1669, (02) 590-2386, (02) 951-0364 และ (02) 951-0282 ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล โทร 1669 ฟรี.

หวังว่าเอกสารเล่มนี้จะเป็นจุดเริ่มต้นของการทำความเข้าใจร่วมกัน และร่วมมือกันก้าวไปสู่การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กระทรวงสาธารณสุข

เมษายน 2544

## หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คืออะไร ?

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นนโยบายที่รัฐบาลต้องการให้คนไทยมีหลักประกันหรือมีความมั่นใจว่าเมื่อเจ็บป่วย ไม่สบายก็สามารถไปหาหมอเพื่อขอคำแนะนำ รับบริการตรวจรักษา หรือแม้แต่ได้รับยา เพื่อเยียวยารักษาโรค โดยไม่ต้องกังวลในเรื่องค่ารักษาพยาบาล จนทำให้ขาดโอกาสรักษาตัว ทั้งนี้รัฐบาลจะเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลแทนให้ตามวิธีการที่จะได้กำหนด นอกจากนี้ ยังมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่จะให้แต่ละคนตามความจำเป็น

ในระยะเร่งด่วน รัฐบาลจัดโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่คนไทยที่ยังไม่มีสิทธิใด ๆ เลยให้สามารถเข้าใช้บริการสุขภาพได้โดยไม่ต้องวิตกกังวลเรื่องเงินทอง

ในระยะยาว รัฐบาลจะจัดให้มีกฎหมายการประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้คนไทยมีหลักประกันสุขภาพภายใต้ระบบเดียวกัน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกัน มีความมั่นคงและยั่งยืน

## โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค หมายความว่าอะไร ?

ทุกคนที่เข้ารับบริการดูแลสุขภาพรวมทั้งกรรักษาพยาบาลจะเสียค่าธรรมเนียม 30 บาทต่อครั้ง ไม่ว่าจะนอนหรือไม่นอนโรงพยาบาลก็ตาม โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลเพิ่มเติม



## ใครบ้างที่จะมีสิทธิใช้บริการโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ?

ทุกคนที่ยังไม่ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลตามกฎหมายหรือระเบียบอื่นๆ ของรัฐอยู่ก่อนแล้ว และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในพื้นที่ที่กระทรวงสาธารณสุข จะได้ประกาศให้ทราบเป็นระยะ ๆ ดังเช่น เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2544 ได้เปิด บริการแล้วในพื้นที่ 6 จังหวัด คือ พะเยา นครสวรรค์ ยโสธร ปทุมธานี สมุทร สาศคร และยะลา เป็นต้น วันที่ 1 มิถุนายน 2544 จะดำเนินการเต็มรูปแบบใช้ บริการได้ทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนอย่างน้อยใน 2 จังหวัด คือ เชียงใหม่ นครราชสีมา และคาดว่าวันที่ 1 ตุลาคม 2544 - 1 เมษายน 2545 จะดำเนินการ เต็มพื้นที่ส่วนใหญ่หรือทั้งหมดของประเทศ

## คนที่มีสิทธิรักษาพยาบาลอยู่ก่อนแล้วจะได้รับสิทธินี้หรือไม่ ?

ผู้ที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลตามกฎหมายหรือระเบียบของรัฐอยู่ก่อน แล้ว เช่น

- ☆ ข้าราชการและลูกจ้างประจำของรัฐ พนักงานของรัฐและรัฐวิสาหกิจ รวมทั้งคนภายในครอบครัวที่มีสิทธิ
- ☆ ลูกจ้างในโครงการประกันสังคม
- ☆ ผู้มีบัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ผู้มีบัตรสวัสดิการ ประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (บัตร ส.ป.ร.) เช่น ผู้มีรายได้น้อย ผู้ที่สังคมควรช่วยหรือเกื้อกูล (เด็กอายุ 0 - 12 ปี นักเรียนมัธยมต้น ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้พิการ, พระ ผู้นำศาสนา, ทหารผ่านศึก, ผู้นำชุมชน เป็นต้น)

ยังคงมีสิทธิการรักษาพยาบาลเหมือนเดิมทุกอย่างโดยไม่ต้องขอใช้บริการ โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค และสิทธิก็ไม่ได้ด้อยหรือต่ำกว่าโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

✿ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนจะได้อะไร

ในอนาคตอันใกล้ เมื่อมีกฎหมายการประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น จะรวม  
ทุกระบบ(ทุกบัตร) เข้าด้วยกัน

### อยากใช้บริการ 30 บาท รักษาทุกโรค ต้องทำอะไร ?

ครั้งแรก ให้คุณและคนในครอบครัว นำทะเบียนบ้านและบัตรประชาชน  
หรือหลักฐานอื่นที่ทางราชการออกให้ไปขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลหรือสถานี  
อนามัยใกล้บ้านของคุณ แล้วคุณและคนในครอบครัวจะได้รับ "บัตรประกัน  
สุขภาพถ้วนหน้า" เพื่อใช้หาหมอครั้งต่อไป

### บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าคืออะไร ?

"บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า"  
เป็นบัตรประจำตัวของคุณที่แสดงว่า  
คุณได้รับสิทธิรักษาพยาบาล โครงการ 30  
บาท รักษาทุกโรค อย่าลืมพกบัตร 2 ใบ  
คือ "บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า" และ  
บัตรประชาชนหรือหลักฐานอื่นที่ทาง  
ราชการออกให้ ต้องนำไปด้วยทุกครั้ง  
ไปหาหมอ



## ไปหาหมอได้ที่ไหน ?

ชื่อโรงพยาบาลหรือศูนย์บริการ  
สาธารณสุขหรือสถานอนามัยซึ่งให้  
บริการระดับขั้นต้นที่อยู่ใกล้บ้านคุณ จะ  
เขียนไว้ในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า



เพื่อเป็นสถานพยาบาลประจำครอบครัวของคุณที่ไว้วางใจได้ ในระยะแรกรัฐบาล  
โดยเจ้าหน้าที่จะกำหนดให้ก่อน เพื่อความสะดวก แต่ในอนาคตอันใกล้คุณและ  
ครอบครัวมีสิทธิที่จะเลือกว่าสถานพยาบาลใดจะเป็นสถานพยาบาลประจำ  
ครอบครัวของคุณ ให้ไปหาหมอตามที่เขียนไว้ในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
นอกจากนี้ถ้าสถานพยาบาลที่เขียนไว้ในบัตรนั้นแจ้งว่ามีเครือข่ายสถานพยาบาล  
แห่งอื่นด้วย ก็สามารถไปหาหมอที่เครือข่ายแห่งนั้นได้

ถ้าหมอหรือเจ้าหน้าที่ประจำสถานพยาบาลประจำครอบครัวของคุณเห็นว่า  
ควรส่งคุณหรือคนในครอบครัวไปรักษาที่อื่นในระดับชั้นกลางหรือชั้นสูง จะมี  
หนังสือส่งตัวจากสถานพยาบาลประจำครอบครัวของคุณ

## เกิดอุบัติเหตุหรือป่วยฉุกเฉิน ทำอย่างไร ?

ถ้าอยู่ในท้องถิ่นที่อาศัย ให้รีบไปหาหมอหรือเจ้าหน้าที่ที่สถานพยาบาล  
ประจำครอบครัวของคุณหรือสถานพยาบาลในเครือข่าย หากเกินความสามารถ  
ของหมอหรือเจ้าหน้าที่ จะมีหนังสือส่งตัวไปรักษาที่อื่น

ถ้าอยู่ต่างท้องถิ่นหรือรู้ว่าสถาน  
พยาบาลประจำครอบครัวของคุณไม่สามารถ  
ทำได้ให้รีบไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่นของ  
กระทรวงสาธารณสุขหรือของแห่งอื่นที่เข้า  
ร่วมโครงการที่ใกล้ที่สุด



❖ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนจะได้อะไร

## ไปหาหมอที่โรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนได้หรือไม่ ?

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

## จ่าย 30 บาท ได้บริการอะไรบ้าง ?

ได้รับบริการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพตามแนวทางการป้องกันและรักษาโรคที่เป็นแบบแผน ซึ่งกำหนดโดยสมาคมหรือสภาวิชาชีพนั้น ๆ ตามที่รัฐบาลจะได้ประกาศให้ทราบ เช่น

- ตรวจรักษาทุกโรค ตั้งแต่ไข้หวัด มะเร็ง จนถึงโรคหัวใจ ได้รับยารักษาโรคต่าง ๆ รวมทั้งคำแนะนำปฏิบัติตัว
- ล้างแผล เย็บแผล ผ่าตัด
- ผากท้อง ทำคลอด ทำหมันและวางแผนครอบครัว
- ฉีดวัคซีน และเซรุ่มป้องกันโรคพื้นฐาน
- รักษาโรคฟันต่าง ๆ ขูดหินปูน เคลือบฟลูออไรด์ ทำฟันปลอม ที่ใช้อะไครลิกเป็นฐาน ที่ทันตแพทย์เห็นว่าจำเป็นต่อการเคี้ยวอาหาร
- การตรวจเช็คร่างกายที่จำเป็นเพื่อให้การป้องกันและรักษาแต่เนิ่น ๆ เช่น การตรวจมะเร็งปากมดลูก และอื่น ๆ ที่จะประกาศให้ทราบ
- อวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรครวมทั้งค่าซ่อมแซม
- ค่าห้องและค่าอาหาร ประเภทผู้ป่วยสามัญ

30 บาท รักษาทุกโรค ❀❀

## บริการอะไรที่ไม่มีสิทธิ ต้องจ่ายค่าบริการเอง ?

- การผ่าตัดเสริมสวย
- การตกแต่งฟันเพื่อความสวยงาม
- แวนตา ยกเว้นเด็กนักเรียนประถมศึกษา อาจได้รับตามโครงการเดิม
- อวัยวะเทียม หรืออุปกรณ์ที่ไม่จำเป็นต่อการดำรงชีพ
- การรักษาภาวะมีบุตรยาก
- การผสมเทียม
- การเปลี่ยนเพศ
- การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง
- การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง ยังไม่ใช่แนวทางการป้องกัน และรักษาที่ถือปฏิบัติกันเป็นแบบแผน
- วัคซีนป้องกันโรคที่ยังไม่ได้จัดเป็นวัคซีนบริการพื้นฐานที่จำเป็น
- การฟอกเลือดล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม ยกเว้นกรณีไตวายเฉียบพลัน แต่ไม่เกิน 60 วัน
- การรักษาโรคเอดส์ ด้วยยาต้านเชื้อไวรัส ยกเว้นกรณีติดเชื้อมวย โอกาสแทรกซ้อน
- การตรวจเช็คร่างกายใดๆ ที่เกินความจำเป็นจากแนวทางการป้องกัน และรักษาโรคนั้น
- การบริการระหว่างการพักฟื้น เช่น แพทย์เห็นว่าสิ้นสุดการรักษาแล้ว ให้กลับบ้านได้ แต่ที่บ้านไม่มีคนดูแล ต้องการขอยู่โรงพยาบาลต่อ
- ค่าห้องและค่าอาหารพิเศษ ค่าบริการพิเศษอื่น ๆ ที่ขอบริการเพื่อความสะดวกสบาย
- การไปรักษากับหมอเฉพาะทาง โดยไม่ผ่านการส่งตัวจากสถานพยาบาลประจำครอบครัวของคุณ

❖ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนจะได้อะไร

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

### มีปัญหาการใช้บริการ จะร้องเรียนได้ที่ใด ?

ถ้าคุณมีข้อสงสัยหรือได้รับบริการที่ไม่มีคุณภาพ หรืออื่น ๆ ให้คุณแจ้งเรื่องต่อผู้อำนวยการหรือผู้บริหาร สถานพยาบาล เพื่อปรับปรุงแก้ไข

หากไม่มั่นใจ ให้คุณแจ้งเรื่องต่อนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด หรือองค์กร / บุคคลที่คุณคิดว่าสามารถ เป็นที่พึ่งของคุณได้ หรือรวมตัวกันเป็นกลุ่มประชาคมเพื่อ คัดค้านผู้บริโภครหรือตรวจสอบการบริการ

หรือส่งเรื่องทั้งหมดไปที่ ตู้ ปณ. 12 หรือ ตู้ ปณ. 81 หรือ ตู้ ปณ. 219 ปณ.จ.นนทบุรี 11000 เรื่องทั้งหมดจะถูก นำเสนอต่อผู้ที่มีอำนาจเพื่อการแก้ไขต่อไป

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – นามสกุล	นางสาวนิริมา น้อยอรุณ
วัน เดือน ปีเกิด	3 สิงหาคม 2517
ที่ทำงานปัจจุบัน	ฝ่ายก่อสร้างระบบจ่ายน้ำ ภาค 3,4 การประปานครหลวง
ประวัติการศึกษา	- พ.ศ. 2530 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจากโรงเรียนสตรีวัดระฆัง - พ.ศ. 2536 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนสตรีวัดระฆัง - พ.ศ. 2540 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย