

ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพของคนขับรถแท็กซี่ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

Factors Affecting Intention to Purchase Health Insurance Among Taxi Drivers in Bangkok Metropolitan Areas

ประภัสสร อนิวรรณวงศ์ และ เดือนเพ็ญ ชีววรรณวิวัฒน์

คณะสถิติประยุกต์ สาขาวิชาเอกวิทยาการประกันภัยและการบริหารความเสี่ยง

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

Kukkai2013@gmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Fishbein และ Ajzen มาประยุกต์ใช้ เพื่อศึกษาอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพของคนขับรถแท็กซี่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผู้วิจัยได้ทำการปรับทฤษฎีเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของการศึกษา โดยเพิ่มทัศนคติที่มีต่อการบริการสาธารณสุขที่สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในกรณีที่เจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลเข้าไปในตัวแบบด้วย จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลคนขับรถแท็กซี่ที่เป็นตัวอย่างจำนวน 398 คน ซึ่งผู้วิจัยทำการสำรวจ โดยมีแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า ประมาณร้อยละ 90 ของคนขับรถแท็กซี่เห็นด้วยในระดับปานกลางถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การประกอบอาชีพขับรถแท็กซี่ที่มีความจำเป็นที่จะต้องซื้อประกันสุขภาพ และประมาณร้อยละ 60 ของคนขับรถแท็กซี่เห็นด้วยในระดับปานกลางถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความว่า “ภายใน 3 เดือนข้างหน้า มีความตั้งใจจะซื้อประกันสุขภาพกับบริษัทประกันภัยให้ตนเอง” และช่องทางที่ต้องการซื้อประกันสุขภาพ คือ ผ่านทางตัวแทนบริษัทประกันภัย ส่วนผลการวิเคราะห์เส้นทาง ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยรวมต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง โดยเกือบร้อยละ 80 เป็นอิทธิพลทางตรง

คำสำคัญ: ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน, ประกันสุขภาพ, คนขับรถแท็กซี่

1. บทนำ

การรักษาพยาบาลถือเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคนในการดำเนินชีวิต เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยจากโรคภัยต่าง ๆ หรือจากอุบัติเหตุ ซึ่งเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงอายุ ในสังคมไทย พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านนี้มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในทุกปี จากข้อมูลสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (ค่ายา ค่ารักษา) ต่อค่าใช้จ่ายของครัวเรือนทั้งหมด (GDP) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปีตั้งแต่ปี 2548 - 2558 เมื่อเปรียบเทียบในแต่ละปี ชี้ให้เห็นว่า ครัวเรือนไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพไปถึงร้อยละ 6 - 7 ของค่าใช้จ่ายครัวเรือนทั้งหมด (ราคาปีแบบปริมาณลูกโซ่ปี 2545) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.), 2559) โดยเฉพาะคนวัยทำงานที่เป็นแรงงานนอกระบบ ในขณะที่เจ็บป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพและขาดรายได้ แม้ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจะมีสัดส่วนที่เล็กน้อย แต่ถือเป็นรายจ่ายที่เป็นภาระและกระทบต่อการดำรงชีพอย่างมาก เพราะไม่มีสวัสดิการสุขภาพใดมารองรับค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลส่วนเกินที่ไม่สามารถใช้สิทธิของรัฐ อีกทั้งจำนวนเงินค่าใช้จ่ายที่คาดการณ์

ไม่ได้ หากพิจารณาแรงงานนอกระบบในประเทศไทยจะเห็นได้ว่า ในกรุงเทพมหานครที่เป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจที่สำคัญ ซึ่งมีแรงงานประเภทนี้จำนวนมาก จากผลการสำรวจแรงงานนอกระบบในปี 2559 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2559) พบว่า ในจำนวนผู้มีงานทำทั้งสิ้น 38.3 ล้านคน เป็นผู้ที่ทำงานที่ไม่ได้รับความคุ้มครองหรือไม่มีความสัมพันธ์ทางสังคมจากการทำงาน เรียกว่า แรงงานนอกระบบ (Informal sector) จำนวน 21.3 ล้านคน หรือร้อยละ 55.6 เมื่อพิจารณาร้อยละของแรงงานในระบบและนอกระบบเฉพาะ กรุงเทพมหานครตั้งแต่ ปี 2549 - 2559 พบว่า ภาครัฐมีนโยบายให้แรงงานเข้าสู่ระบบมากขึ้น ทำให้ร้อยละแรงงานนอกระบบลดลง โดยในปี 2549 คิดเป็นร้อยละ 30.7 เมื่อเทียบกับปี 2559 ลดลงคิดเป็นร้อยละ 28.4 อย่างไรก็ตาม ยังคงมีแรงงานนอกระบบอีกจำนวนไม่น้อยที่ยังไม่ได้รับความคุ้มครองและไม่มีความสัมพันธ์ทางสังคมจากการทำงาน โดยเฉพาะคนขับรถแท็กซี่ที่เป็นอาชีพกลุ่มใหญ่ในกรุงเทพฯ และเป็นที่ยอมรับอาชีพเมื่อเกิดภาวะว่างงาน จากข้อมูลรายงานสถิติการขนส่งของกรมการขนส่งทางบกประจำปี 2558 พบว่า มีการขอใบอนุญาตขับรถยนต์สาธารณะที่จดทะเบียนสะสม ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559 จำนวน 124,617 คัน (กรมการขนส่งทางบก, 2559) ประกอบด้วย รถแท็กซี่บุคคลธรรมดาและรถแท็กซี่นิติบุคคล เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมแวดล้อมจากการประกอบอาชีพที่ต้องนั่งขับรถอยู่บนถนนเป็นเวลานาน ทำให้คนขับรถแท็กซี่จำนวนไม่น้อยเกิดอาการเจ็บป่วย ตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงอาการรุนแรง ซึ่งอาจเรียกได้ว่า Taxi Syndrome ซึ่งเป็นโรคอันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ ซึ่งกลุ่มอาการดังกล่าวประกอบด้วยอาการสำคัญ ได้แก่ อาการตะคริวที่เท้า รองลงมาคือ ปวดหลัง คีบที่คอ และปวดข่าลำตัว บางรายอาจมีอาการปวดศีรษะและกระบอกตาด้วย ความเครียดจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน บริโภคอาหารไม่เป็นเวลา ดื่มน้ำน้อยหรืออ้วนปัสสาวะ โรคอ้วน โรคทางเดินหายใจ (หมอชาวบ้าน, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง “แท็กซี่: กระบวนการเข้าสู่อาชีพและประสบการณ์ชีวิตประจำวัน” พบว่า กลุ่มอาชีพนี้มีสภาพปัญหาและความต้องการทางสังคมคล้ายคลึงกับอาชีพอิสระอื่น ๆ ที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาของการทำมาหากิน ซึ่งกว่าจะหารายได้เลี้ยงชีพตนเองและครอบครัว เพื่อความอยู่รอดต้องเผชิญกับความยากลำบาก มีความตึงเครียด และความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุจากการทำงาน ขาดความมั่นคงในอาชีพและรายได้ ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการพื้นฐานต่าง ๆ (ณัฐจิรี สุวรรณภักดิ์, 2545) แสดงให้เห็นว่า คนขับรถแท็กซี่อีกจำนวนมากไม่มีสวัสดิการทางการแพทย์พยาบาลและไม่สามารถเข้าถึงได้

ในงานวิจัยนี้จึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพของคนขับรถแท็กซี่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยนำเอาทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (the theory of planned behavior: TPB) โดย Fishbein M., & Ajzen, I. (Icek Ajzen, 2006) ซึ่งเป็นทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมมาใช้เป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา อีกทั้งยังได้เพิ่มเติมแปรทัศนคติต่อการบริการสาธารณสุขเข้าไปในกรอบแนวคิดด้วย ทัศนคติดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ความเสี่ยง (Perceived risk) ที่จะเกิดขึ้นในกรณีที่เจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลของคนขับรถแท็กซี่ เหตุผลที่ต้องการศึกษาอิทธิพลของทัศนคติหรือการรับรู้ความเสี่ยงต่อการบริการสาธารณสุขที่มีต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพด้วยก็เนื่องจากว่า การประกันภัยรวมถึงการประกันสุขภาพเป็นวิธีการหนึ่งที่ถูกนำมาใช้เพื่อช่วยบรรเทาผลกระทบในทางลบที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต อันเป็นการบริหารจัดการความเสี่ยงโดยเฉพาะทางการเงิน โดยการโอนความเสี่ยงไปให้กับผู้รับประกันภัย ซึ่งในการคิดเบี้ยประกันภัยจะนำเอาการรับรู้ความเสี่ยงมาวิเคราะห์ เพื่อลดปัจจัยความเสี่ยงของผู้ซื้อประกันภัย และจากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงมีผลต่อพฤติกรรมการซื้อ (Berteau, P. E. & Zait, A., 2013) ดังนั้น หากสามารถอธิบายสาเหตุที่นำไปสู่ความตั้งใจในการซื้อได้จะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ อีกทั้งบริษัทประกันภัยจะมีข้อมูลสนับสนุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์หรือส่งเสริมส่วนประสมทางการตลาด เพื่อให้สามารถเข้าถึงและตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพและช่องทางที่ตั้งใจจะซื้อประกันสุขภาพของคนขับรถแท็กซี่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพของคนขับรถแท็กซี่ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตามตัวแบบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB) และมีการปรับขยายตัวแบบโดยเพิ่มอิทธิพลของทัศนคติต่อการบริการสาธารณสุข ที่เน้นการรับรู้ถึงความเสี่ยง (Perceived risk) ที่อาจจะเกิดขึ้นของคนขับรถแท็กซี่ในกรณีที่เจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล

3. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนนี้เป็นการนำเสนอแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อแสวงหาข้อมูลและความรู้มาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัยได้มีการรวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นสำคัญ ดังนี้

3.1 การประกันสุขภาพ

การประกันสุขภาพเป็นการประกันภัยที่บริษัทประกันภัยตกลงที่จะชดเชยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของผู้เอาประกันภัย ไม่ว่าค่ารักษาพยาบาลนั้นจะเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย โรคภัย หรือการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุให้แก่ผู้เอาประกันภัย (สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.), 2559) ซึ่งบุคคลทั่วไปสามารถทำประกันสุขภาพได้ ถึงแม้ว่าจะมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจากภาครัฐหรือประกันสังคมอยู่แล้วก็ตาม แต่ความคุ้มครองอาจจะยังไม่ครอบคลุมกับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคตหรือค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นกรณีที่ไม่สามารถทำงานได้ ทั้งในกรณีชราภาพ ทูพลาภาพ เจ็บป่วย หรือ คลอดบุตร ดังนั้น หากเป็นคนเจ็บป่วยบ่อย เสี่ยงต่อการมีโรคประจำตัวในอนาคต เป็นคนที่ชีวิตต้องเดินทางบ่อย ๆ หรือต้องอยู่กับสิ่งที่ทำให้สุขภาพย่ำแย่จะต้องมีการทำประกันสุขภาพเพิ่มเติม (สมาคมประกันวินาศภัยไทย, 2558) ซึ่งสามารถ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การประกันอุบัติเหตุและสุขภาพหมู่ และการประกันอุบัติเหตุและสุขภาพรายบุคคลทั้ง 2 ประเภท ให้ความคุ้มครองที่เหมือนกัน โดยแบ่งความคุ้มครองหลักออกได้เป็น 7 หมวด ได้แก่ 1) ให้ความคุ้มครองเมื่อผู้เอาประกันภัยต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือ การป่วยไข้ โดยจะชดเชยค่าใช้จ่ายอันเกิดจากค่าห้องและค่าอาหาร ค่าบริการทั่วไป และค่าใช้จ่ายในกรณีที่มีการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน หลังการเกิดอุบัติเหตุ 2) ค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการผ่าตัด ค่าปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการผ่าตัด 3) ค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการให้แพทย์มาดูแล 4) ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาที่คลินิก หรือแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล 5) ค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตร 6) ค่าใช้จ่ายในการรักษาฟัน 7) การชดเชยค่าใช้จ่ายอันเกิดขึ้นจากการบริการโดยพยาบาลพิเศษขณะอยู่ในโรงพยาบาล หรือที่บ้านภายหลังจากการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามคำสั่งของแพทย์

3.1.1 การประกันสุขภาพของไทยในปัจจุบัน

การเติบโตของธุรกิจประกันสุขภาพนั้น สามารถพิจารณาได้จากจำนวนเบี้ยประกันภัยรับตรง จำนวนกรมธรรม์ และจำนวนค่าสินไหมทดแทน โดยพิจารณาเป็นธุรกิจประกันชีวิตและประกันวินาศภัย คือ จำนวนเบี้ยประกันภัยรับโดยตรงในสัญญาเพิ่มเติมกรมธรรม์ประกันสุขภาพของปี 2558 มีจำนวนทั้งหมด 54,035 ล้านบาท แบ่งเป็นกรมธรรม์ประกันสุขภาพสามัญรายบุคคลจำนวน 43,011 ล้านบาท เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2557 ที่ผ่านมามีเพิ่มขึ้น 4,583 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 10.66 และกรมธรรม์ประกันสุขภาพกลุ่มจำนวน 11,024 ล้านบาท เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2557 ที่ผ่านมามีเพิ่มขึ้น 866 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 7.86 จากเบี้ยประกันภัยรับ แสดงให้เห็นว่า ในกรมธรรม์ประกันสุขภาพที่เป็นสัญญาเพิ่มเติมจากกรมธรรม์ประกันชีวิตหลักเติบโตขึ้นทั้ง 2 ประเภท

และจำนวนค่าสินไหมทดแทนประกันสุขภาพที่จ่ายตามกรมธรรม์ประกันชีวิตที่เกิดขึ้นระหว่างปี 2558 จำนวนค่าสินไหมทดแทนในสัญญาเพิ่มเติมกรมธรรม์ประกันสุขภาพปี 2558 มีจำนวนทั้งหมด 24,902 ล้านบาท แบ่งเป็นกรมธรรม์ประกันสุขภาพสามัญรายบุคคลจำนวน 19,069 ล้านบาท เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2557 ที่ผ่านมามีเพิ่มขึ้น 4,583 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 24.03 และกรมธรรม์ประกันสุขภาพกลุ่มจำนวน 5,833 ล้านบาท เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2557 ที่ผ่านมามีเพิ่มขึ้น 452 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 7.75 แสดงให้เห็นว่า เบี้ยประกันภัยรับโดยตรงสูงขึ้น การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนก็เพิ่มสูงขึ้นด้วย ซึ่งบริษัทประกันชีวิตสามารถจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้ทำประกันสุขภาพได้ ส่วนในธุรกิจประกันวินาศภัย จำนวนเบี้ยประกันภัยรับโดยตรงของกรมธรรม์ประกันสุขภาพของปี 2558 โดยเบี้ยประกันภัยรับโดยตรงอยู่ที่ 7,563 ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.26 สูงเป็นอันดับ 2 รองจากประกันภัยพืชผล (Crop Insurance) และจำนวนกรมธรรม์ประกันสุขภาพมีจำนวนกรมธรรม์ 503,369 ฉบับ เมื่อเทียบกับปี 2557 ลดลงคิดเป็นร้อยละ 35.17 เป็นไปได้ว่า สาเหตุที่จำนวนกรมธรรม์และเบี้ยประกันภัยรับโดยตรงไม่เป็นในทิศทางเดียวกัน เนื่องจากทำประกันสุขภาพแต่ละกรมธรรม์มีจำนวนเงินเอาประกันภัยสูงขึ้น ส่งผลต่อเบี้ยประกันภัยรับโดยตรงที่สูงขึ้นตาม และจำนวนกรมธรรม์ประกันสุขภาพที่ลดลงเนื่องจากเศรษฐกิจในปัจจุบันกลุ่มคนที่มียาไ้ระดับกลางถึงระดับล่างเป็นกลุ่มคนจำนวนมากในสังคมไทยมีเงินไม่เพียงพอที่จะทำประกันสุขภาพได้ จึงไม่ทำประกันสุขภาพต่อจากปีที่แล้ว แต่กลุ่มคนที่มียาไ้ระดับบนขึ้นไปมองเห็นว่า ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพนั้นวันยังเพิ่มสูงขึ้น จึงร้องขอในการเพิ่ม จำนวนเงินเอาประกันภัยสูงขึ้นจากปีที่แล้ว (สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.), 2559)

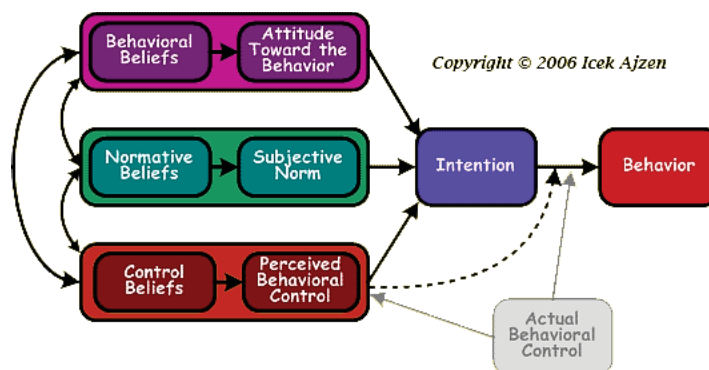
3.1.2 การประกันสุขภาพของคนขับรถแท็กซี่

ในการดำเนินชีวิตของการทำงานประจำวัน คนขับแท็กซี่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาที่ต้องคำนึงถึงและต้องจัดการที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การเกิดอุบัติเหตุและความเจ็บป่วย/โรคจากการทำงาน (ณัฐจิ สุวรรณภฏ, 2545) ซึ่งจะต้องหาวิธีการจัดการด้วยตนเอง เช่น การหยุดพักผ่อนและรับประทานยา ซึ่งไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทักษะความรู้ (ภคพันธ์ ศาลาทอง และคณะ, 2556) โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพที่พบจากความเสี่ยงในการทำงาน ซึ่งยังต้องการการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามลักษณะการทำงาน โดยเฉพาะกลุ่มคนขับแท็กซี่มีความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมการทำงานเนื่องจากท่าทางการทำงาน และรองลงมา คือ การรับสัมผัสฝุ่นละออง (กชพรรณ หนูชนะ และคณะ, 2557) อีกทั้งกลุ่มคนขับรถสาธารณะแท็กซี่ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ไม่มั่นคงและปลอดภัย เมื่อเจ็บป่วยจะดูแลตนเองด้วยการหยุดพักผ่อนและรับประทานยา ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทักษะความรู้ ส่วนมากมักมีปัญหาหรือความขัดแย้งกับคู่ร่วมอาชีพและผู้รับบริการ แต่มีความภาคภูมิใจในอาชีพที่ทำและได้รับการยอมรับทางสังคม สำหรับสภาพการจัดสวัสดิการสังคม ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการจัดสวัสดิการด้านการประกันสังคม โดยเฉพาะสวัสดิการรักษายาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยหรือคลอดบุตร รองลงมาเป็นด้านการช่วยเหลือทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการสงเคราะห์และช่วยเหลือเงินกู้ฉุกเฉิน และสุดท้ายด้านบริการสังคมเกี่ยวกับการจัดบริการตรวจสุขภาพประจำปี (ภคพันธ์ ศาลาทอง และคณะ, 2556) จากการศึกษาพบว่า รถแท็กซี่ประเภทบุคคลธรรมดาหรือแท็กซี่เขียว – เหลืองจะต้องจัดหาสวัสดิการด้วยตนเอง เช่น สวัสดิการจากภาครัฐ ประเภอบัตรทอง ประกันสังคมเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39 และมาตรา 40 แต่หากเป็นแท็กซี่นิติบุคคลหรือการเข้าร่วมกับสหกรณ์แท็กซี่ต่าง ๆ (แท็กซี่หลากสี) จะได้รับสวัสดิการจากการเข้าร่วมสหกรณ์แตกต่างกันไป หรือหากเป็นการเข้าร่วมกับองค์กรแท็กซี่ที่เรียกใช้บริการผ่านแอปพลิเคชัน เช่น แกร็บแท็กซี่ (Grab Taxi) พบว่า มีประกันอุบัติเหตุโดยแกร็บและแอคซ่า (Grab-AXA Group Personal Accident insurance) ซึ่งประกันอุบัติเหตุนี้จะให้ความคุ้มครองผู้ขับรถและผู้โดยสารรถยนต์ของแกร็บคาร์ทุกคันในทุกประเทศที่องค์กรได้เข้าไปดำเนินกิจการประกันอุบัติเหตุของแกร็บนั้นเป็นประกันประเภทแรกที่ให้ความคุ้มครองทั้งผู้ขับรถและผู้โดยสารในธุรกิจคมนาคมโดยไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ เพิ่มเติมจากค่าโดยสารในทุก ๆ การเดินทางโดยแกร็บคาร์ผู้ได้รับความคุ้มครอง คือ ผู้ขับรถที่ตกลงทะเบียนไว้กับแกร็บคาร์ (ทุกชนิด ทั้ง Eco, Premium และ XL) และผู้โดยสารที่ตกลงทะเบียนไว้เพื่อใช้บริการรถแกร็บคาร์ โดยคุ้มครองในกรณีบาดเจ็บต่อร่างกายที่เกิดขึ้นระหว่างการใช้และให้บริการรถแกร็บคาร์ ซึ่ง

บริษัทประกันภัยเอกชนจะทำการชดเชยให้แก่ผู้เอาประกันภัยในกรณีเสียชีวิต กรณีพิการถาวร และค่ารักษาพยาบาล (Grab Thailand, 2559) ดังนั้น การมีประกันสุขภาพของคนขับรถแท็กซี่จึงยังมีอีกจำนวนมากที่ยังเข้าไม่ถึงสวัสดิการสุขภาพและภาคเอกชนยังมีจำนวนน้อยมากที่แข่งขันกันในตลาดปัจจุบัน

3.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมตามแผน (The Theory of Planned Behavior: TPB)

สาระสำคัญของโครงสร้างพื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The Theory of Planned Behavior Diagram) (ดังรูปภาพที่ 1) สามารถอธิบายได้ว่า ในด้านความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมทฤษฎีนี้พบว่า ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่า การทำพฤติกรรมใดแล้วจะได้รับผลทางบวกก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้าม หากมีความเชื่อว่า การทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้รับผลในทางลบก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น (Attitude toward the behavior) และเมื่อมีทัศนคติทางบวกก็จะเกิดเจตนาหรือตั้งใจ (Intention) ที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น ในด้านความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) ถ้าบุคคลได้รับรู้ว่า คนที่มีความสำคัญต่อเขาได้ทำพฤติกรรมนั้นหรือต้องการให้เขาทำพฤติกรรมนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะคล้อยตามและทำตามด้วย ในด้านความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Control beliefs) ถ้าบุคคลเชื่อว่า มีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมในสภาพการณ์นั้นได้และสามารถควบคุมให้เกิดผลดังตั้งใจ เขาก็มีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น (วิริยะประยูร, 2548)



รูปภาพที่ 1 โครงสร้างพื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The Theory of Planned Behavior Diagram)
ที่มา: Icek Ajzen (2006)

3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยง (Perceived risk)

ดังได้กล่าวไปแล้วว่างานวิจัยนี้เน้นการวัดทัศนคติต่อการบริการสาธารณสุขที่จะสะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ความเสี่ยง (Perceived risk) ที่อาจจะประสบหรือคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าในกรณีที่เจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยทั่ว ๆ ไปความเสี่ยงประกอบด้วย ความเสี่ยงด้านเศรษฐกิจ (Economic risk) ความเสี่ยงด้านบุคคล (Personal risk) ความเสี่ยงด้านการกระทำ (Performance risk) และความเสี่ยงด้านความเป็นส่วนตัว (Privacy risk) (Hend, Hock-Hai and Bernard, 2005 อ้างถึงใน จิตยาภรณ์ ชีรานูวรรตน์, 2553) ส่วนในทาง การตลาดความเสี่ยงที่รับรู้เป็นความไม่แน่นอนที่ผู้บริโภคต้องเผชิญในกระบวนการของการซื้อสินค้าหรือบริการ เพราะพวกเขาไม่สามารถล่วงรู้ผลของการตัดสินใจซื้อเหล่านั้นได้ ซึ่งมีการนำมาใช้ครั้งแรกโดยเรย์มอนด์ บาวเออร์ (Raymond Bauer) เขาคิดว่า ผู้บริโภคทุกคนไม่ได้รู้ว่า ผลของพฤติกรรมซื้อของพวกเขามีความถูกต้องหรือไม่ และผลของพฤติกรรมบางอย่างนั้นอาจทำให้พวกเขาไม่มีความสุข ดังนั้น การตัดสินใจซื้อของพวกเขาก็ประกอบไปด้วยผลลัพธ์ที่มีความไม่แน่นอน ซึ่งความไม่แน่นอนนั้นเป็นแนวคิดเริ่มแรกของความเสี่ยง (Chang & Luo, 2010) ซึ่งแบ่งการรับรู้ความเสี่ยงส่วนบุคคลเป็น 6 ประเภท คือ 1) ความเสี่ยงด้านคุณภาพ (Performance Risk) คือ ความเสี่ยงจากเครื่องจักรหรือการปฏิบัติงานมีปัญหาในการผลิตสินค้า 2) ความเสี่ยงด้านความปลอดภัย (Safety/Physical Risk) คือ ความเสี่ยงจากการซื้อสินค้าที่ทำให้ได้รับอันตรายทางร่างกาย เช่น บาดเจ็บหรือ

เจ็บป่วย 3) ความเสี่ยงด้านระยะเวลา (Time/Convenience Risk) คือ ความเสี่ยงจากการซื้อสินค้าที่ไม่ได้รับความสะดวก เสียเวลา และไม่คุ้มกับความพยายาม 4) ความเสี่ยงด้านค่าใช้จ่าย (Financial Risk) คือ ความเสี่ยงจากการซื้อสินค้าแล้วไม่คุ้มค่างบเงินที่ซื้อ 5) ความเสี่ยงด้านการรับบริการ (Psychological Risk) คือ ความเสี่ยงจากการซื้อสินค้าที่ไม่ตรงตามความต้องการส่วนตัวหรือกระทบต่อภาพลักษณ์ของผู้ซื้อ และ 6) ความเสี่ยงด้านการยอมรับในสังคม (Social Risk) คือ ความเสี่ยงจากการซื้อสินค้าที่กระทบต่อความคิดเห็นของลูกค้านคนอื่น ๆ (Sangasubana, N., 2003) ซึ่งงานวิจัยนี้ให้ความสำคัญทั้ง 6 ด้านนี้มาประยุกต์ใช้กับการวัดทัศนคติที่มีต่อการบริการสาธารณสุข

3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Tannahill, B. A. (2013: 32-35) การประกันสุขภาพที่มีพฤติกรรมซื้อโดยตั้งใจนั้นเกิดจากลูกค้าส่วนใหญ่มักเข้าใจความสำคัญของการประกันสุขภาพ หากไม่เกิดจากประสบการณ์ส่วนตัวที่เกิดขึ้นกับตนเองก็ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของครอบครัว เพื่อน และเพื่อนร่วมงาน ประกันสุขภาพบางระดับยังช่วยให้ลดผลกระทบ ทั้งค่าใช้จ่าย ทางแพทย์ที่อาจเกิดขึ้นในขณะนั้น และในระยะยาวที่อาจส่งผลกระทบต่อสถานะทางการเงินของลูกค้า

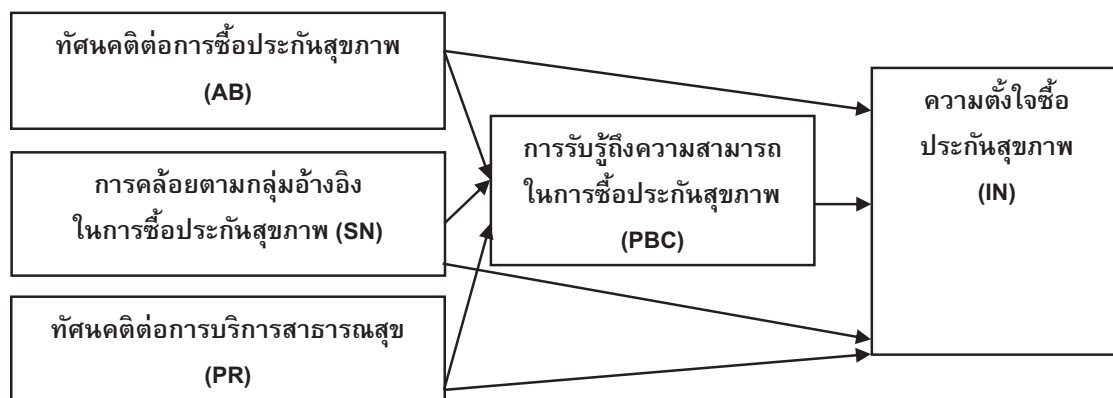
Cristea, M. et al. (2016) การศึกษาทัศนคติ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจที่จะรับเอาพฤติกรรมเสี่ยงในการฝ่าไฟแดงและการเลี้ยวซ้ายผ่านตลอด โดยอธิบายว่า ทัศนคติและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีค่าความแปรปรวนที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงในการฝ่าไฟแดงและการเลี้ยวซ้ายผ่านตลอดเท่ากับ 49% และ 65% ตามลำดับ ซึ่งตัวแปรทัศนคติมีอิทธิพลเชิงบวกและการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมเป็นตัวแปรที่ทำนายได้ดีที่สุด

ประวิทย์ พิมพะสาร (2555) สิ่งแวดล้อมและการรับรู้ความเสี่ยง นอกจากบุคลิกลักษณะนิสัยของลูกค้าแล้ว สิ่งแวดล้อมก็เป็นสิ่งที่มีผลทำให้ลูกค้ารับรู้ความเสี่ยงได้มากขึ้นหรือน้อยลงไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์หรือตัวบุคคลสถานการณ์จะมีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงเป็นอย่างมากการใช้บริการของลูกค้าที่มีประสบการณ์มากก็จะมี ความเสี่ยง ต่ำกว่าการไปใช้บริการที่ไม่มีความรู้หรือประสบการณ์อะไรเลย นอกจากนี้ ภาพพจน์ของธนาคารและประเภทของการให้บริการก็มีผลกระทบต่อรับรู้ความเสี่ยงได้คนแต่ละคนจะมีนิสัยชอบเสี่ยงภัยที่แตกต่างกันระดับของความชอบเสี่ยงนี้จะแปรไปตามประสบการณ์นิสัยส่วนตัว อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา ฯลฯ ของคน ๆ นั้น ซึ่งโดยปกติคนที่อายุน้อยจะมีลักษณะนิสัยชอบเสี่ยงภัยมากกว่าคนที่อายุมาก ซึ่งอาจเนื่องมาจากความคึกคะนองคิดว่าตัวเองไม่มีอะไรต้องเสีย ในขณะที่คนที่อายุมากจะมีความรู้สึกไม่อยากไปยุ่งวุ่นวายอยากได้อะไรที่แน่นอน มั่นใจได้ว่าจะเป็นไปตามที่ต้องการ

Abadi, H. R. D. et al. (2012) การพิจารณาความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของลูกค้าในการใช้ Mobile Banking บนพื้นฐานของ TPB, TAM และการรับรู้ความเสี่ยง กรณีศึกษาในธนาคาร Meli พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงมีอิทธิพลในเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของลูกค้าที่จะได้รับการยอมรับให้ใช้บริการบนมือถือของธนาคารและเป็นสิ่งขัดขวางที่สำคัญที่สุดในการให้บริการดังกล่าว

Xie, Q. et al. (2017) การนำ TPB และ Perceived risk มาวิเคราะห์ เพื่อทำนายการใช้งาน e-government พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงมีอิทธิพลเชิงลบต่อการรับรู้ถึงความสามารถ

3.5 กรอบแนวคิด



รูปภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพของคนขับรถแท็กซี่

3.6 สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ทัศนคติต่อการซื้อประกันสุขภาพ (Attitude toward the behavior: AB) มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ (Intention: IN) ทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนี้

สมมติฐานที่ 1ก ทัศนคติต่อการซื้อประกันสุขภาพมีอิทธิพลเชิงบวกทางตรงต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ

สมมติฐานที่ 1ข ทัศนคติต่อการซื้อประกันสุขภาพมีอิทธิพลเชิงบวกทางอ้อม โดยผ่านการรับรู้ถึงความสามารถในการซื้อประกันสุขภาพ

สมมติฐานที่ 2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการซื้อประกันสุขภาพ (Subjective norm: SN) มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ (Intention: IN) ทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนี้

สมมติฐานที่ 2ก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการซื้อประกันสุขภาพมีอิทธิพลเชิงบวกทางตรงต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ

สมมติฐานที่ 2ข การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการซื้อประกันสุขภาพมีอิทธิพลเชิงบวกทางอ้อม โดยผ่านการรับรู้ถึงความสามารถในการซื้อประกันสุขภาพ

สมมติฐานที่ 3 ทัศนคติต่อการบริการสาธารณสุข (Perceived risk: PR) มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ (Intention: IN) ทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนี้

สมมติฐานที่ 3ก ทัศนคติต่อการบริการสาธารณสุขมีอิทธิพลเชิงบวกทางตรงต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ

สมมติฐานที่ 3ข ทัศนคติต่อการบริการสาธารณสุขมีอิทธิพลเชิงบวกทางอ้อม โดยผ่านการรับรู้ถึงความสามารถในการซื้อประกันสุขภาพ

สมมติฐานที่ 4 การรับรู้ถึงความสามารถในการซื้อประกันสุขภาพ (Perceived behavioral control: PBC) มีอิทธิพลเชิงบวกทางตรงต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ

อนึ่ง อิทธิพลทางตรง หมายถึง การที่ตัวแปรใน path diagram ที่อยู่ต้นลูกศรส่งผลโดยตรงต่อตัวแปรที่อยู่ปลายลูกศร และอิทธิพลทางอ้อม หมายถึง การที่ตัวแปรใน path diagram ที่อยู่ต้นลูกศรส่งผลต่อตัวแปรปลายทาง (ที่อยู่ข้างขวามือใน path diagram) โดยผ่านตัวแปรคั่นกลางอย่างน้อย 1 ตัว

4. ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจจากตัวอย่าง มีแบบสอบถามตามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังมีรายละเอียดในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

4.1 ประชากร การสุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากรในการศึกษาค้างนี้ คือ คนขับรถแท็กซี่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เนื่องจากคนขับรถแท็กซี่ที่ให้บริการอยู่ในกรุงเทพมหานคร ทั้งแท็กซี่ส่วนบุคคลและแท็กซี่นิติบุคคล (แท็กซี่เหลือง) จากจำนวนขอใบอนุญาตขับรถสาธารณะที่จดทะเบียนสะสม ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559 จำนวน 124,617 คัน (กรมการขนส่งทางบก, 2559) เนื่องจากทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน (Finite Population) จึงใช้วิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างในการศึกษาด้วยการคำนวณของทาโร ยามานะ ได้ขนาดตัวอย่าง 398 หน่วย กำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% (Taro Yamane, 1967) ซึ่งเป็นขนาดขั้นต่ำ ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดตัวอย่างที่จะทำการจัดเก็บจำนวนทั้งสิ้น 400 คน เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรที่ทำการวิจัยครั้งนี้

เนื่องจากคนขับรถแท็กซี่มีข้อจำกัดการให้ข้อมูลในด้านเวลา จึงใช้วิธีการสุ่มตามความสะดวก (Convenience Sampling) เป็นการเก็บข้อมูลในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ ลานจอดรถแท็กซี่ในสนามบินสุวรรณภูมิ ลานจอดรถแท็กซี่ในสนามบินดอนเมือง บิมน้ำมัน สถานีขนส่งผู้โดยสารกรุงเทพ (จตุจักร) และสถานีขนส่งผู้โดยสารกรุงเทพ (ถนนบรมราชชนนี) โดยการแจกแบบสอบถามให้แก่ผู้ขับรถแท็กซี่และรอเก็บรวบรวมแบบสอบถามนั้นกลับคืนทันที

ทั้งนี้ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2559 โดยวิธีให้ผู้ตอบเป็นผู้กรอกข้อมูลลงในแบบสอบถามเอง (Self-administered Questionnaire) ได้แบบสอบถามกลับทั้งสิ้น 400 ชุด

4.2 การวัดตัวแปร

การศึกษาความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพของคนขับรถแท็กซี่ ประกอบด้วยตัวแปร ดังนี้

ตารางที่ 1 ตัวแปรและการวัดตัวแปรของการศึกษา

ชื่อตัวแปร	การวัด
ตัวแปรตาม (Dependent variable)	
ความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ (IN)	มาตรวัดแบบช่วง เป็นการวัดแบบองค์ประกอบ (Composite Measure) เป็นค่าเฉลี่ยที่ได้จากคำถาม 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับความจำเป็น ความตั้งใจ และความต้องการซื้อประกันสุขภาพ โดยแต่ละข้อคำถามมีมาตรการตอบเป็นลิเคิร์ตสเกล 1-5

ตารางที่ 1 ตัวแปรและการวัดตัวแปรของการศึกษา (ต่อ)

ชื่อตัวแปร	การวัด
ตัวแปรอิสระ (Independent variable)	
ทัศนคติต่อการซื้อประกันสุขภาพ (AB)	มาตรวัดแบบช่วง เป็นการวัดแบบองค์ประกอบ (Composite Measure) เป็นค่าเฉลี่ยที่ได้จากคำถาม 7 ข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการซื้อประกันสุขภาพ โดยแต่ละข้อคำถามมีมาตรการตอบเป็นลิเคิร์ทสเกล 1-5
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการซื้อประกันสุขภาพ (SN)	มาตรวัดแบบช่วง เป็นการวัดแบบองค์ประกอบ (Composite Measure) เป็นค่าเฉลี่ยที่ได้จากคำถาม 5 ข้อคำถามเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการซื้อประกันสุขภาพ โดยแต่ละข้อคำถามมีมาตรการตอบเป็นลิเคิร์ทสเกล 1-5
ทัศนคติต่อการบริการสาธารณสุข (PR)	มาตรวัดแบบช่วง เป็นการวัดแบบองค์ประกอบ (Composite Measure) เป็นค่าเฉลี่ยที่ได้จากคำถาม 6 ข้อคำถามที่เกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงส่วนบุคคลทั้ง 6 ด้าน โดยแต่ละด้าน/ข้อคำถามมีมาตรการตอบเป็นลิเคิร์ทสเกล 1-5
ตัวแปรคั่นกลาง (Mediated variable)	
การรับรู้ถึงความสามารถในการซื้อประกันสุขภาพ (PBC)	มาตรวัดแบบช่วง เป็นการวัดแบบองค์ประกอบ (Composite Measure) เป็นค่าเฉลี่ยที่ได้จากคำถาม 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ถึงความสามารถในการซื้อประกันสุขภาพ โดยแต่ละข้อคำถามมีมาตรการตอบเป็นลิเคิร์ทสเกล 1-5

4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประวัติในการทำประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ (Multiple Choice Question) จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 สอบถามทัศนคติต่อการบริการสาธารณสุขที่เน้นการรับรู้ความเสี่ยง (PR) ทั้ง 6 ด้าน จำนวน 6 ข้อ ด้านทัศนคติต่อการซื้อประกันสุขภาพ (AB) จำนวน 7 ข้อ ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการซื้อประกันสุขภาพ (SN) จำนวน 5 ข้อ ด้านการรับรู้ถึงความสามารถในการซื้อประกันสุขภาพ (PBC) จำนวน 3 ข้อ และด้านความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ (IN) จำนวน 3 ข้อ โดยเป็นคำถามปลายปิดมีมาตรการตอบเป็นมาตรแบบลิเคิร์ท (Likert Scale) 5 ระดับ ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามจะประเมิน ทัศนคติต่อการซื้อประกันสุขภาพการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการซื้อประกันสุขภาพ การรับรู้ถึงความสามารถในการซื้อประกันสุขภาพ และความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ โดยการแสดงความคิดเห็นตั้งแต่ระดับ 1 ถึง 5 ซึ่งกำหนดให้ 1 คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 5 คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนทัศนคติต่อการบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความเสี่ยงมีมาตรการตอบเป็นมาตรตามระดับการรับรู้ความเสี่ยง 5 ระดับ โดยการแสดงความคิดเห็นตั้งแต่ระดับ 1 ถึง 5 ซึ่งกำหนดให้ 1 คือ มีความเสี่ยงต่ำสุด และ 5 คือ มีความเสี่ยงสูงสุด

ตารางที่ 2 แสดงผลที่ได้จากการทำ Pretest โดยใช้ตัวอย่าง 30 คน เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของมาตราที่สร้างขึ้น เพื่อวัด Construct ต่าง ๆ ของการศึกษานี้ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาร์ช (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งเป็นการตรวจสอบความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) พบว่า มาตรวัดด้านทัศนคติต่อการบริการสาธารณสุข ทัศนคติต่อการซื้อประกันสุขภาพและด้านการรับรู้ถึงความสามารถในการซื้อประกันสุขภาพ มีความสอดคล้องภายในของข้อถามอยู่ในเกณฑ์ดี (Cronbach's Alpha

Coefficient = 0.841 0.865 และ 0.812 ตามลำดับ) ส่วนมาตรวัดด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการซื้อประกันสุขภาพ ด้านการรับรู้ถึงความสามารถในการซื้อประกันสุขภาพ และด้านความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพมีความสอดคล้องภายในของข้อมูลอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Cronbach's Alpha Coefficient = 0.754 และ 0.688 ตามลำดับ)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าความน่าเชื่อถือของมาตรวัด

มาตรวัด	จำนวน ข้อถาม	Cronbach's Alpha Coefficient
ทัศนคติต่อการบริการสาธารณสุข (PR)	6	0.841
ทัศนคติต่อการซื้อประกันสุขภาพ (AB)	7	0.865
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการซื้อประกันสุขภาพ (SN)	5	0.754
การรับรู้ถึงความสามารถในการซื้อประกันสุขภาพ (PBC)	3	0.812
ความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ (IN)	3	0.688

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากแบบสอบถามจำนวน 400 ชุด ได้ทำการตัดแบบสอบถามออก 2 ชุด เนื่องจากข้อมูลไม่อยู่ในขอบข่ายของประชากรที่กำหนด ทำให้เหลือหน่วยตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์จำนวน 398 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นใช้สถิติพรรณนา เพื่อบรรยายลักษณะด้านประชากร ลักษณะด้านการขับรถแท็กซี่ รวมทั้งสรุปเกี่ยวกับระดับทัศนคติต่อการบริการสาธารณสุขที่เน้นการรับรู้ถึงความเสี่ยง (PR) ที่อาจจะเกิดขึ้นของคนขับรถแท็กซี่ในกรณีเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล ทัศนคติต่อการซื้อประกันสุขภาพ ระดับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ระดับการรับรู้ถึงความสามารถในการซื้อประกันสุขภาพ และระดับความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ สถิติพรรณนาที่ใช้ ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

โดยกำหนดเกณฑ์ในการตีความค่าเฉลี่ยของระดับทัศนคติต่อการบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความเสี่ยงระดับทัศนคติต่อการซื้อประกันสุขภาพ ระดับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการซื้อประกันสุขภาพ ระดับการรับรู้ถึงความสามารถในการซื้อประกันสุขภาพ และระดับความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพตามตัวแบบที่ผู้วิจัยมีการขยายปรับปรุง ดังนี้

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.80 หมายถึง อยู่ในระดับแย่มาก/น้อยที่สุด/ต่ำที่สุด

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.81 – 2.60 หมายถึง อยู่ในระดับแย่มาก/น้อย/ต่ำ

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61 – 3.40 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41 – 4.20 หมายถึง อยู่ในระดับดี/มาก/สูง

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.21 – 5.00 หมายถึง อยู่ในระดับดี/มากที่สุด/มาก/สูงที่สุด

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังใช้วิธีการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป AMOS เพื่อทดสอบสมมติฐานตามตัวแบบที่ผู้วิจัยได้มีการขยายปรับปรุง โดยเพิ่มทัศนคติต่อการบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความเสี่ยงและกำหนดสมมติฐานการวิจัยว่า การรับรู้ถึงความสามารถในการซื้อประกันสุขภาพ (PBC) เป็นตัวแปรคนกลาง (Mediator) ระหว่างทัศนคติต่อการซื้อประกันสุขภาพ (AB) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการซื้อประกันสุขภาพ (SN) และทัศนคติต่อการบริการสาธารณสุขที่เน้นการรับรู้ถึงความเสี่ยง (PR) ในกรณีที่เจ็บป่วยต้อง เข้ารับการรักษาพยาบาลกับความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ (IN)

5. ผลการศึกษา

5.1 ลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง

ตารางที่ 3 นำเสนอลักษณะสำคัญของคนขับรถแท็กซี่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่เป็นตัวอย่างของการศึกษานี้ จำนวน 398 คน ในด้านลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ร้อยละ 95.5 ของตัวอย่างเป็นเพศชาย และเพศหญิงมีร้อยละ 4.5 โดยร้อยละ 40.0 ของคนขับรถแท็กซี่ที่เป็นตัวอย่างมีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี รองลงมาอยู่ที่ช่วงอายุ 50 – 59 ปี ร้อยละ 33.4 และอันดับที่ 3 อยู่ที่ช่วงอายุ 30 – 39 ปี ร้อยละ 12.6 หากจำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 73 สมรสแล้ว ที่เป็นโสดมีเพียงร้อยละ 11.3 เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 76 มีคุณวุฒิการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า ทั้งนี้ ยังพบอีกว่า ประมาณร้อยละ 84 มีบุตรอย่างน้อย 1 คน สำหรับสถานภาพทางเศรษฐกิจของตัวอย่าง พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของคนขับรถแท็กซี่ที่เป็นตัวอย่างมีระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงกว่า 20,000 บาท และร้อยละ 41.7 มีรายได้ระหว่าง 10,000 – 19,999 บาทต่อเดือน ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด ในขณะที่ประมาณร้อยละ 74 มีรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,000 – 19,999 บาท และต่ำกว่า 10,000 บาท (บางข้อมูลไม่ได้ปรากฏตัวเลขในตารางที่ 3 เนื่องจากพื้นที่ไม่เพียงพอ)

ตารางที่ 3 ความถี่และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 398)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ			ระดับการศึกษา		
ชาย	380	95.5	ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	0.5
หญิง	18	4.5	ประถมศึกษา	151	37.9
อายุ			มัธยมศึกษา	148	37.2
20 – 29 ปี	17	4.3	ปวช./ปวส./	97	24.4
30 – 39 ปี	50	12.6	อนุปริญญา/ ปริญญาตรีหรือสูงกว่า		
40 – 49 ปี	159	39.9	ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
50 – 59 ปี	133	33.4	ต่ำกว่า 10,000 บาท	35	8.8
60 – 65 ปี	39	9.8	10,000 – 19,999 บาท	166	41.7
สถานภาพสมรส			20,000 – 29,999 บาท	107	26.9
โสด	45	11.3	30,000 – 39,999 บาท	62	15.6
สมรส	291	73.1	40,000 – 49,999 บาท	20	5.0
หม้าย/หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	62	15.6	50,000 บาทหรือ มากกว่า	8	2.0

ในส่วนลักษณะทั่วไปด้านการขับรถแท็กซี่ของคนขับรถแท็กซี่ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่เป็นตัวอย่างของการศึกษานี้ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพขับรถแท็กซี่เป็นอาชีพหลักถึงร้อยละ 99 และประกอบอาชีพอื่น ๆ เพียงร้อยละ 1 สำหรับประเภทรถที่จดทะเบียน พบว่า ร้อยละ 64 ของตัวอย่างจดทะเบียน

รถยนต์เป็นบุคคลธรรมดา (เขี้ยว-เหลือง) และร้อยละ 36 จัดทะเบียนรถยนต์เป็นนิติบุคคลหรือรถลากสี เช่น ห้างหุ้นส่วนจำกัด, สหกรณ์/องค์กรของรัฐ ส่วนใหญ่ผ่านการขับรถแท็กซี่มาแล้วมากกว่า 3 ปี มากถึงร้อยละ 87 อย่างไรก็ตาม มีจำนวนประมาณครึ่งหนึ่งที่ไม่ได้เข้าร่วมกับองค์กรแท็กซี่ (ดูรายละเอียดในตารางที่ 4) ซึ่งการเข้าร่วมกับองค์กรแท็กซี่โดยส่วนใหญ่เข้าร่วมเป็นสมาชิกกับแกร็บแท็กซี่ (Grab Taxi) มากที่สุด รองลงมา คือ เข้าร่วมเป็นสมาชิกกับแท็กซี่สนามบิน และเข้าร่วมเป็นสมาชิกกับอูเบอร์แท็กซี่ (Uber Taxi) (บางข้อมูลไม่ได้ปรากฏตัวเลขในตารางที่ 4 เนื่องจากพื้นที่ไม่เพียงพอ)

ตารางที่ 4 ความถี่และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามลักษณะทั่วไปด้านการขับรถแท็กซี่ (n = 398)

ลักษณะด้านการขับรถแท็กซี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประเภทรถที่จดทะเบียน		
บุคคลธรรมดา (เขี้ยว-เหลือง)	255	64.1
นิติบุคคล (ลากสี เช่น ห้างหุ้นส่วนจำกัด, สหกรณ์/องค์กรของรัฐ)	143	35.9
ระยะเวลาในการขับรถแท็กซี่		
น้อยกว่า 1 ปี	7	1.8
ขับมาแล้ว 1 – 3 ปี	45	11.3
ขับมาแล้วมากกว่า 3 ปี	346	86.9
การเข้าร่วมกับองค์กรแท็กซี่		
เข้าร่วม	182	45.7
ไม่ได้เข้าร่วม	216	54.3

5.2 ความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ

สำหรับสวัสดิการประกันสุขภาพที่มีปัจจุบันของคนขับรถแท็กซี่ พบว่า ร้อยละ 81 มีประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) และร้อยละ 18 เป็นประกันสังคมตามมาตรา 39 และมาตรา 40 อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจพบว่า มีประมาณร้อยละ 42 ของคนขับรถแท็กซี่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า มีประกันสุขภาพกับ บริษัทประกันภัย ซึ่งประกันสุขภาพดังกล่าวมีทั้งประกันสุขภาพแบบทำประกันชีวิตกับบริษัทประกันชีวิต ประกันสุขภาพและอุบัติเหตุกับบริษัทประกันภัย ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล (P.A.) ประกันสุขภาพโรคร้ายแรงและประเภทอื่น ๆ

นอกจากนี้ ผลการสำรวจยังพบว่า ค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการซื้อประกันสุขภาพ (Intention) ของคนขับรถแท็กซี่ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล เท่ากับ 3.01 (ดูตารางที่ 5) จากเกณฑ์การตีความค่าเฉลี่ยที่ให้ไว้ในส่วนของระเบียบวิธีวิจัย แสดงให้เห็นว่า คนขับรถแท็กซี่ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50) ของคนขับรถแท็กซี่เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการประกันสุขภาพมีความจำเป็นสำหรับอาชีพขับรถแท็กซี่ และมีเพียงประมาณร้อยละ 10 เท่านั้นที่ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับประเด็นดังกล่าว แต่หากพิจารณาเฉพาะความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพให้ตนเองในระยะสั้น คือ ภายใน 3 เดือนข้างหน้า พบว่า มีเพียงประมาณร้อยละ 25 ของคนขับรถแท็กซี่ที่เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความ “ท่านตั้งใจที่จะซื้อประกันสุขภาพให้ตนเองภายใน 3 เดือนข้างหน้า”

ตารางที่ 5 สวัสดิการประกันสุขภาพกับบริษัทประกันภัยที่มีในปัจจุบันและความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ (n = 398)

	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การมีประกันสุขภาพกับบริษัทประกันภัย			
มี	41.5		
ไม่มี	58.5		

ตารางที่ 5 สวัสดิการประกันสุขภาพกับบริษัทประกันภัยที่มีในปัจจุบันและความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ (n = 398)
(ต่อ)

	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ (Intention)			
มีความจำเป็นสำหรับอาชีพขับรถแท็กซี่		3.52	0.970
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	16.1		
เห็นด้วย	33.7		
เฉยๆ	40.4		
ไม่เห็นด้วย	5.5		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4.3		
ตั้งใจซื้อประกันสุขภาพให้ตนเองภายใน 3 เดือนข้างหน้า		2.80	1.100
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	7.3		
เห็นด้วย	17.8		
เฉยๆ	35.7		
ไม่เห็นด้วย	26.4		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	12.8		
ต้องการซื้อประกันสุขภาพผ่านทางตัวแทนบริษัทประกันภัย		2.72	1.063
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4.8		
เห็นด้วย	18.1		
เฉยๆ	35.2		
ไม่เห็นด้วย	28.1		
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	13.8		
ความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพโดยรวม		3.01 (ปานกลาง)	0.831

5.3 ทศนคติต่อการบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความเสี่ยงและปัจจัยตามทฤษฎี

TPB

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นหรือการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงหรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นเมื่อต้องไปใช้บริการสาธารณสุข (PR) ของคนขับรถแท็กซี่ในกรณีที่เจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษายาบาล (ดูตารางที่ 6) ซึ่งเห็นว่า โดยรวมเป็นไปในเชิงลบ คือ อยู่ในระดับแย่ (ค่าเฉลี่ย = 2.44) นั่นก็หมายความว่า คนขับรถแท็กซี่รับรู้

ว่าตนเองมีความเสี่ยงค่อนข้างสูงในการที่จะต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในการไปใช้บริการสาธารณสุข โดยการศึกษานี้ได้จำแนกความเสี่ยงออกเป็น 6 มิติ ดังนี้ 1) ความคุ้มครองในการรักษาเพียงพอ (Performance risk) ค่าเฉลี่ย = 2.60 นับว่า อยู่ในระดับแย่ 2) คุณภาพในการรักษา (Safety risk) ค่าเฉลี่ย = 2.49 นับว่าอยู่ในระดับแย่ 3) ระยะเวลาในการรักษา (Time risk) ค่าเฉลี่ย = 2.30 นับว่าอยู่ในระดับแย่ 4) ค่าใช้จ่ายในการรักษา (Financial risk) ค่าเฉลี่ย = 2.36 นับว่า อยู่ในระดับแย่ 5) ความสบายใจที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน (Psychological risk) ค่าเฉลี่ย = 2.58 นับว่าอยู่ในระดับแย่ 6) การรับบริการในการรักษาที่เท่าเทียม (Social risk) ค่าเฉลี่ย = 2.34 นับว่า อยู่ในระดับแย่ ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่า คนขับรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีการรับรู้ความเสี่ยงใน 6 มิตินี้ ในระดับค่อนข้างสูงทั้งหมด

ผลการวิเคราะห์ทัศนคติต่อการซื้อประกันสุขภาพของคนขับรถแท็กซี่ (AB) พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.23) (ดูตารางที่ 6) โดยสามารถแบ่งทัศนคติต่อการซื้อประกันสุขภาพออกเป็น 7 ด้าน ประกอบไปด้วย 1) การซื้อประกันสุขภาพกับบริษัทประกันภัยเป็นสิ่งที่ดี (ค่าเฉลี่ย = 3.26) อยู่ในระดับปานกลาง 2) การซื้อประกันสุขภาพกับบริษัทประกันภัยเป็นสิ่งที่น่าสนใจ (ค่าเฉลี่ย = 3.25) อยู่ในระดับปานกลาง 3) การซื้อประกันสุขภาพกับบริษัทประกันภัยทำให้สบายใจ (ค่าเฉลี่ย = 3.17) อยู่ในระดับปานกลาง 4) การซื้อประกันสุขภาพกับบริษัทประกันภัยเป็นสิ่งที่มีความเสี่ยง (ค่าเฉลี่ย = 3.62) อยู่ในระดับดี 5) การซื้อประกันสุขภาพกับบริษัทประกันภัยเป็นสิ่งที่สำคัญ (ค่าเฉลี่ย = 3.49) อยู่ในระดับดี 6) การซื้อประกันสุขภาพกับบริษัทประกันภัยคุ้มค่างบเงินที่จ่ายไป (ค่าเฉลี่ย = 2.85) อยู่ในระดับปานกลาง 7) การซื้อประกันสุขภาพกับบริษัทประกันภัยทำให้รู้สึกมั่นคง (ค่าเฉลี่ย = 2.95) อยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับผลการวิเคราะห์การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการซื้อประกันสุขภาพ (SN) พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย = 2.55) (ดูตารางที่ 6) โดยสามารถแบ่งออกเป็น 5 ข้อคำถาม ประกอบไปด้วย 1) พ่อแม่/คู่สมรส/บุตร/ญาติสนิทต้องการให้ซื้อประกันสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย = 3.00) อยู่ในระดับปานกลาง 2) พ่อแม่/คู่สมรส/บุตร/ญาติสนิทคิดว่าควรซื้อประกันสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย = 2.89) อยู่ในระดับปานกลาง 3) พ่อแม่/คู่สมรส/บุตร/ญาติสนิทบ่งคับ/กดดันให้ซื้อ ประกันสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย = 1.71) อยู่ในระดับน้อยที่สุด 4) เพื่อน/เพื่อนแท็กซี่ส่วนใหญ่ซื้อประกันสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย = 2.38) อยู่ในระดับน้อย และ 5) เพื่อน/คนรู้จักนอกวงการแท็กซี่ส่วนใหญ่ซื้อประกันสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย = 2.78) อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยตามทฤษฎี TPB และทัศนคติต่อการบริการสาธารณสุข (n = 398)

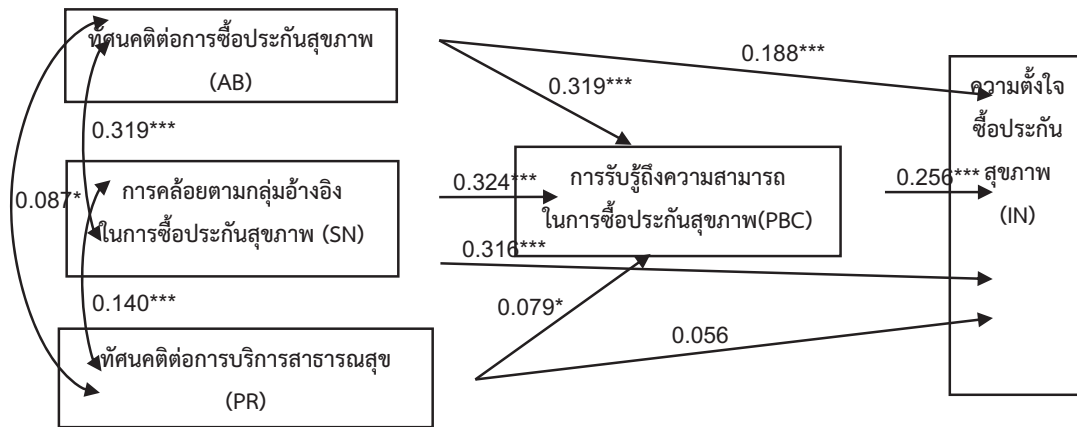
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ทัศนคติต่อการบริการสาธารณสุข (PR)	2.44	0.727
(แย)		
ทัศนคติต่อการซื้อประกันสุขภาพ (AB)	3.23	0.712
(ปานกลาง)		
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการซื้อประกันสุขภาพ (SN)	2.55	0.599
(น้อย)		
การรับรู้ถึงความสามารถในการซื้อประกันสุขภาพ (PBC)	3.00	0.813
(ปานกลาง)		

ผลการวิเคราะห์การรับรู้ถึงความสามารถในการซื้อประกันสุขภาพของคนขับรถแท็กซี่ (PBC) พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.00) นั่นก็หมายความว่า คนขับรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีความมั่นใจในระดับปานกลางว่าตนเองมีความสามารถในการที่จะซื้อประกันสุขภาพให้กับตนเองได้ ค่าเฉลี่ยโดยรวมนี้เกิดจาก 3 ข้อคำถามย่อย ดังนี้ 1) การจะซื้อประกันสุขภาพเป็นสิ่งที่ขึ้นอยู่กับตนเอง (ค่าเฉลี่ย

= 3.29) อยู่ในระดับปานกลาง 2) มั่นใจว่าตนเองสามารถซื้อประกันสุขภาพได้ (ค่าเฉลี่ย = 2.71) อยู่ในระดับปานกลาง และ 3) การซื้อประกันสุขภาพเป็นสิ่งที่ตนเองทำได้ (ค่าเฉลี่ย = 2.99) อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

5.4 การวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis)

ในส่วนนี้นำเสนอผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยตามตัวแบบที่นำเสนอไปแล้วในรูปภาพที่ 2 โดยใช้การวิเคราะห์เส้นทาง เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ (IN) โดยการกำหนดให้การรับรู้ถึงความสามารถในการซื้อประกันสุขภาพ (PBC) เป็นตัวแปรคั่นกลาง (Mediator) ระหว่างทัศนคติต่อการซื้อประกันสุขภาพ (AB) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (SN) และทัศนคติต่อการบริการสุขภาพ (PR) กับความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ (IN) เพื่อทดสอบอิทธิพลทั้งทางตรง (Direct effect) และทางอ้อม (Indirect effect) สามารถสรุปผลการศึกษได้ตามรูปภาพที่ 3 ดังนี้



หมายเหตุ ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางมาตรฐาน * $p \leq 0.1$ ** $p < 0.05$ *** $p < 0.01$

รูปภาพที่ 3 ผลการวิเคราะห์เส้นทางเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ

ผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย แสดงไว้ในตารางที่ 7 กรณีของสมมติฐานการวิจัยที่ 1 พบว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ทั้ง 1ก และ 1ข โดยพบว่า ทัศนคติต่อการซื้อประกันสุขภาพ (AB) มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ (IN) ทางอ้อมโดยผ่านการรับรู้ถึงความสามารถในการซื้อประกันสุขภาพ (PBC) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง (Path Coefficient) เท่ากับ 0.1883 และ 0.0817 ตามลำดับ และดังนั้นจึงมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ (IN) โดยรวม เท่ากับ 0.270 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับทฤษฎี TPB (Icek Ajzen, 2006) ที่ระบุว่า เมื่อมีทัศนคติทางบวกต่อสิ่งใดก็ตามโดยเฉพาะสิ่งที่เป็นนวัตกรรมก็จะเกิดความตั้งใจ (Intention) ที่จะทำสิ่งนั้นและท้ายที่สุดก็จะแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงประจักษ์ของ Cristea, M. et al. (2016) ที่ทำการศึกษา เรื่องทัศนคติ การรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมเสี่ยงในการฉีดยาไฟแฉงและการเลี้ยวซ้ายผ่านตลอดตรงทางแยกโดยตัดหน้ารถที่อยู่ทางซ้าย พบว่า เมื่อการรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเพิ่มขึ้นผนวกกับ การที่ทัศนคติต่อพฤติกรรมนั้นเริ่มเป็นบวกมากขึ้นจะทำให้ความตั้งใจในการที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เพิ่มขึ้นด้วย

สำหรับสมมติฐานที่ 2 ซึ่งเกี่ยวกับอิทธิพลของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการซื้อประกันสุขภาพ (SN) พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางโดยรวม เท่ากับ 0.399 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ (IN) มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.3157 และ 0.0830 ตามลำดับ ดังนั้น อิทธิพลต่อความตั้งใจในการซื้อประกันสุขภาพส่วนใหญ่เป็นอิทธิพลทางตรง เช่นเดียวกับอิทธิพลของทัศนคติต่อ การซื้อประกันสุขภาพ (AB) ดังได้กล่าวไปแล้ว อย่างไรก็ตาม อิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมนี้ มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ถ้าบุคคลได้รับรู้ว่าคุณค่าที่มีความสำคัญต่อ

ตนเองได้ทำพฤติกรรมนั้นหรือต้องการให้ตนเองทำพฤติกรรมนั้น บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะคล้อยตามและทำตามด้วย และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การรับรู้ความเสี่ยงของลูกค้าต่อการใช้บริการธนาคารทางอินเทอร์เน็ต ในหัวข้อปัจจัยสิ่งแวดล้อมและการรับรู้ความเสี่ยง พบว่า นอกจากบุคลิกลักษณะนิสัยของลูกค้าแล้ว สิ่งแวดล้อมก็เป็นสิ่งที่มีผลทำให้ลูกค้ารับรู้ความเสี่ยงได้มากขึ้นหรือน้อยลงไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์หรือตัวบุคคล (ประวิทย์ พิมพะสาร, 2555)

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 พบว่า ทศนคติต่อการบริการสาธารณสุขซึ่งสะท้อนถึงการรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาขึ้นในกรณีที่ต้องไปใช้บริการสาธารณสุขของคนขับรถแท็กซี่มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางโดยรวม เท่ากับ 0.077 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เฉพาะอิทธิพลทางอ้อมที่ผ่านการรับรู้ถึงความสามารถในการซื้อประกันสุขภาพ (PBC) เท่านั้นที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอิทธิพลทางตรงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย 3ก ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า คนขับรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครมองว่า คนส่วนใหญ่ในสังคมได้รับการบริการสาธารณสุขที่แยเหมือนกันทุกกลุ่มอาชีพไม่ใช่เฉพาะอาชีพขับรถแท็กซี่เท่านั้น ดังนั้น จึงไม่น่าจะเป็นปัจจัยที่จะมีอิทธิพลโดยตรงต่อการตัดสินใจหรือความตั้งใจในระดับบุคคล เนื่องจากการบริการสาธารณสุขอยู่นอกเหนือการควบคุมของบุคคล

ตารางที่ 7 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ (IN)	อิทธิพล	ผลทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 1 ทศนคติต่อการซื้อประกันสุขภาพ (AB)	0.270***	ไม่ปฏิเสธ
ทางตรง AB → IN	0.1883***	ไม่ปฏิเสธ
ทางอ้อม AB → PBC → IN	0.0817***	ไม่ปฏิเสธ
สมมติฐานที่ 2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการซื้อประกันสุขภาพ (SN)	0.399***	ไม่ปฏิเสธ
ทางตรง SN → IN	0.3157***	ไม่ปฏิเสธ
ทางอ้อม SN → PBC → IN	0.0830***	ไม่ปฏิเสธ
สมมติฐานที่ 3 ทศนคติต่อการบริการสาธารณสุขที่เน้นการรับรู้ถึงความเสี่ยง (PR) ในกรณีที่เจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล	0.077**	ไม่ปฏิเสธ
ทางตรง PR → IN	0.0564	ปฏิเสธ
ทางอ้อม PR → PBC → IN	0.0203***	ไม่ปฏิเสธ
สมมติฐานที่ 4 การรับรู้ถึงความสามารถในการซื้อประกันสุขภาพ (PBC)	0.256***	ไม่ปฏิเสธ
ทางตรง PBC → IN	0.2560***	ไม่ปฏิเสธ

*p ≤ 0.1 \ ** p < 0.05 \ *** p < 0.01

สุดท้ายเป็นผลของการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ซึ่งพบว่า การรับรู้ถึงความสามารถในการซื้อประกันสุขภาพ (PBC) มีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ (IN) มีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.256 มีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องตามทฤษฎี TPB (Icek Ajzen, 2006) ที่กล่าวถึงความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Control beliefs) ว่า ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมในสภาพการณ์นั้นได้ และสามารถควบคุมให้เกิดผลดังตั้งใจ บุคคลนั้นก็เกิดความตั้งใจและมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น

6. สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาคนขับรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 400 คน พบว่า ในปัจจุบันคนขับรถแท็กซี่ที่ไม่ได้ทำประกันสุขภาพกับบริษัทประกันภัยมีมากถึงร้อยละ 60 ส่วนค่าเฉลี่ยความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพกับบริษัทประกันภัยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จากเกณฑ์การตีความค่าเฉลี่ยที่ให้ไว้ในส่วนของระเบียบวิธีวิจัย พบว่า คนขับรถแท็กซี่ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีความตั้งใจซื้อประกัน

สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50) ของคนขับรถแท็กซี่เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การประกันสุขภาพมีความจำเป็นสำหรับอาชีพขับรถแท็กซี่ และมีเพียงประมาณร้อยละ 10 เท่านั้นที่ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับประเด็นดังกล่าว แต่หากพิจารณาเฉพาะความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพให้ตนเองในระยะสั้น คือ ภายใน 3 เดือนข้างหน้า พบว่า มีเพียงประมาณร้อยละ 25 ของคนขับรถแท็กซี่ที่เห็นด้วยถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความถาม “ท่านตั้งใจที่จะซื้อประกันสุขภาพให้ตนเองภายใน 3 เดือนข้างหน้า”

ในด้านผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นหรือการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงหรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นเมื่อต้องไปใช้บริการสาธารณสุขของคนขับรถแท็กซี่ในกรณีที่เจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งให้เห็นว่าโดยรวมเป็นไปในเชิงลบ คือ อยู่ในระดับแย่ นั่นก็หมายความว่า คนขับรถแท็กซี่รับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงค่อนข้างสูงในการที่จะต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในการไปใช้บริการสาธารณสุข ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่า คนขับรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีการรับรู้ความเสี่ยงใน 6 มิติในระดับค่อนข้างสูงทั้งหมด เมื่อพิจารณาผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย พบว่า ทศนคติต่อการบริการสาธารณสุขซึ่งสะท้อนถึงการรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาขึ้นในกรณีที่ต้องไปใช้บริการสาธารณสุขของคนขับรถแท็กซี่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เฉพาะอิทธิพลทางอ้อมที่ผ่านการรับรู้ถึงความสามารถในการซื้อประกันสุขภาพเท่านั้นที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอิทธิพลทางตรงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า คนขับรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครมองว่า คนส่วนใหญ่ในสังคมได้รับการบริการสาธารณสุขที่แย่มากเหมือนกันทุกกลุ่มอาชีพไม่ใช่เฉพาะอาชีพขับรถแท็กซี่เท่านั้น ดังนั้นจึงไม่น่าจะเป็นปัจจัยที่จะมีอิทธิพลโดยตรงต่อการตัดสินใจหรือความตั้งใจในระดับบุคคล เนื่องจากการบริการสาธารณสุขอยู่นอกเหนือการควบคุมของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยที่ว่า ในปัจจุบันโรงพยาบาลของรัฐมีการให้บริการของประชาชนเป็นจำนวนมากและบุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนน้อย (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ทำให้การรักษามีความล่าช้าในแต่ละขั้นตอน อีกทั้งเวลาการทำงานที่ไม่แน่นอนและไม่สามารถเข้ารับการรักษาในเวลาที่มีหมอประจำหรือหมอเฉพาะทางของโรงพยาบาลรัฐได้ จึงยังไม่ได้รับสวัสดิการการรักษที่ดี ทั้งการได้รับการรักษาที่ล่าช้าและระยะเวลาที่ให้การรักษาในโรงพยาบาลรัฐโดยทั่วไปไม่สะดวก (ศิริประภา พรหมมา, 2554) ดังนั้น บริษัทประกันภัยควรส่งเสริมการตลาดด้วยการประชาสัมพันธ์ถึงการประกันสุขภาพที่กลุ่มคนขับรถแท็กซี่สามารถเข้าถึงและซื้อประกันสุขภาพนี้ได้ เพราะกลุ่มคนอาชีพนี้มีความน่าสนใจไม่น้อยในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มอาชีพและการส่งเสริมการตลาด เช่น กลยุทธ์การตลาด 8P โดยเฉพาะกลยุทธ์ข่าวสาร (Public relation strategy) ที่จะช่วยในเรื่องภาพลักษณ์และเพิ่มทัศนคติในเชิงบวกให้กับผลิตภัณฑ์ ซึ่งเหมาะกับยุคโลกไร้พรมแดนอย่างในปัจจุบัน อีกทั้งบริษัทประกันภัยควรร่วมมือกับองค์กรแท็กซี่ โดยเสนอในรูปแบบประกันสุขภาพแบบกลุ่ม เนื่องจากองค์กรแท็กซี่ส่วนใหญ่ที่เป็นคนกลางจะมีการอบรมการให้บริการ มีสวัสดิการแก่ผู้ร่วมงานกับองค์กร ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ และเข้าถึงกลุ่มลูกค้าได้ดี โดยเฉพาะปัจจุบันมีการให้บริการผ่านทางแอปพลิเคชันที่สะดวกในการใช้งานมากขึ้น กำลังได้รับความนิยมและมีจำนวนผู้ใช้งานเป็นจำนวนมาก อาทิเช่น แกร็บแท็กซี่ (Grab Taxi) หรือแท็กซี่สนามบิน ซึ่งแกร็บแท็กซี่มีการร่วมมือกับบริษัทอีกเข้าในการทำประกันอุบัติเหตุ (Grab-AXA Group Personal Accident Insurance) ดังนั้น แกร็บแท็กซี่จึงเป็นองค์กรหนึ่งที่น่าสนใจ เนื่องจากยังไม่มีประกันสุขภาพที่จะเป็นสวัสดิการแก่ผู้เข้าร่วมจำนวนของผู้เข้าร่วม พฤติกรรมของผู้เข้าร่วมที่ถูกคัดกรอง และความน่าเชื่อถือขององค์กร ซึ่งอาจช่วยลดและกระจายความเสี่ยงได้อย่างดี หรือแม้กระทั่งกลุ่มองค์กรแท็กซี่สนามบินที่นับวันสมาชิกในองค์กรมีจำนวนมากขึ้น จึงเป็นอีกหนึ่งกลุ่มที่น่าสนใจในการเข้าไปเปิดตลาดเสนอผลิตภัณฑ์ของบริษัทประกันภัย

ส่วนด้านทัศนคติต่อการซื้อประกันสุขภาพของคนขับรถแท็กซี่ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งทัศนคติต่อการซื้อประกันสุขภาพทั้ง 7 ด้านนั้น คนขับรถแท็กซี่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับดี ทั้งการซื้อประกันสุขภาพกับบริษัทประกันภัยเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและเป็นสิ่งที่สำคัญ ส่วนการซื้อประกันสุขภาพกับบริษัทประกันภัยเป็นสิ่งที่ดี น่าสนใจ ทำให้สบายใจ คำนึงกับเงินที่จ่ายไป และทำให้รู้สึกมั่นคงมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง และผลการวิเคราะห์การรับรู้ถึงความสามารถในการซื้อประกันสุขภาพของคนขับรถแท็กซี่ พบว่า คนขับรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีความมั่นใจในระดับปานกลางว่า ตนเองมีความสามารถในการ

ที่จะซื้อประกันสุขภาพให้กับตนเองได้ ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยสถานะทางการเงิน สภาพสังคม และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ทำให้ประกันสุขภาพยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มอาชีพนี้ (กขพรรณ หนูชนะ และคณะ, 2557) เมื่อพิจารณาผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย นั่นคือ ทศนคติต่อการซื้อประกันสุขภาพมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ ทางอ้อมโดยผ่านการรับรู้ถึงความสามารถในการซื้อประกันสุขภาพ และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพโดยรวม และผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัยของการรับรู้ถึงความสามารถในการซื้อประกันสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับทฤษฎี TPB (Icek Ajzen, 2006) ที่ระบุว่า เมื่อมีทัศนคติทางบวกต่อสิ่งใดก็ตามโดยเฉพาะสิ่งที่เป็นนวัตกรรมก็จะเกิดความตั้งใจ (Intention) ที่จะทำสิ่งนั้น และท้ายที่สุดก็จะแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา และความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Control beliefs) ว่า ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมในสภาพการณ์นั้นได้ และสามารถควบคุมให้เกิดผลดังตั้งใจ บุคคลนั้นก็จะเกิดความตั้งใจและมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น แสดงให้เห็นว่า คนขับรถแท็กซี่มีทัศนคติที่ดีต่อการประกันสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่อรับรู้ถึงความสามารถที่จะซื้อประกันสุขภาพได้ เพื่อคุณภาพชีวิตในการรับการรักษาที่ดีขึ้น เพราะเข้าใจและเล็งเห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับการซื้อประกันสุขภาพ แต่เนื่องจากรายได้ที่ไม่แน่นอน จึงทำให้ส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการหยุดพักผ่อนและรับประทานยา ส่วนการรักษาพยาบาลตนเองด้วยการซื้อยามากที่สุด รวมทั้งไม่เคยมีการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นจากกลุ่มคนขับรถแท็กซี่ และไม่เคยได้รับการพัฒนาทักษะและความรู้ (ภคพันธ์ ศาลาทอง และคณะ, 2556) อีกทั้งเนื่องด้วยการประกันสุขภาพมีการกำหนดคุณสมบัติของผู้เอาประกันภัย เพื่อป้องกันการปกปิดข้อมูลในการรับประกันภัยที่อาจเกิดขึ้น (Adverse selection) ซึ่งเป็นปัจจัยทำให้เบี้ยประกันภัยสูงเมื่อเทียบกับรายได้ที่มีของกลุ่มคนอาชีพนี้ แม้กลุ่มอาชีพนี้กำลังในการซื้อประกันสุขภาพพอสมควรและเป็นกลุ่มอาชีพที่ใหญ่ (กรมการขนส่งทางบก, 2559) แต่เนื่องด้วยปัจจัยความเสี่ยงในอาชีพที่อยู่ในชั้นอาชีพที่ 3 เป็นอาชีพที่มีความเสี่ยงภัยสูง ทำให้เบี้ยประกันภัยก็จะสูงกว่าอาชีพอื่น ๆ ซึ่งมีแนวทางแก้ปัญหาโดยการตั้งกองทุนสำรองขึ้นมาเฉพาะอาชีพคนขับรถแท็กซี่หรือเป็นรูปแบบกรมธรรม์รายย่อย (ไมโครอินชัวรันส์) ด้วยการร่วมมือกับภาครัฐ เพื่อช่วยให้เข้าถึงสวัสดิการทางการแพทย์และได้รับการรักษาที่ดีขึ้น

สำหรับด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการซื้อประกันสุขภาพ พบว่า บุคคลใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ คู่สมรส บุตร หรือญาติสนิท เป็นต้น บีบบังคับหรือกดดันให้ซื้อประกันสุขภาพมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพน้อยที่สุด รองลงมา คือ เพื่อนหรือเพื่อนแท็กซี่ส่วนใหญ่ซื้อประกันสุขภาพมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพน้อย ส่วนบุคคลใกล้ชิดต้องการให้ซื้อประกันสุขภาพหรือคิดว่าควรซื้อประกันสุขภาพ และเพื่อนหรือคนรู้จักนอวงวงการแท็กซี่ส่วนใหญ่ซื้อประกันสุขภาพ มีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า บุคคลใกล้ชิดมีผลต่อการตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพ แต่ไม่ถึงขั้นที่จะสามารถบังคับหรือกดดันให้เกิดการตัดสินใจซื้อได้ สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงประจักษ์ของ Nurul Aqila Hasbullah, et al. (2016) ที่ทำการศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ กลุ่มบุคคลอ้างอิง และการใช้งานเว็บไซต์ในการตั้งใจซื้อสินค้าออนไลน์ของลูกค้าที่เป็นเยาวชนของประเทศมาเลเซีย พบว่า ความตั้งใจซื้อของนักศึกษามหาวิทยาลัยมีอิทธิพลมาจากการรับรู้ในครอบครัว เพื่อน และสื่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนำมาประยุกต์ใช้กับชาวมาเลเซียที่มีวัฒนธรรมจำกัดและไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง อีกทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยเชิงประจักษ์ของ Yi Jin Lim, et al. (2016) ที่ทำการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อสินค้าออนไลน์: บทบาทสื่อกลางของการตั้งใจซื้อ พบว่า สรุปได้ว่า กลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ประโยชน์ที่มีนัยสำคัญทางบวกนั้น มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการซื้อสินค้าออนไลน์ แต่กลุ่มอ้างอิงไม่มีนัยสำคัญนั้น มีอิทธิพลทางพฤติกรรมต่อการช้อปปิ้งในทางลบ ซึ่งเป็นที่น่าสนใจและทำให้ทราบว่า การรับรู้ประโยชน์ยังไม่มีนัยสำคัญมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการช้อปปิ้งออนไลน์ในทางลบอีกด้วย อีกทั้งจากการศึกษาเพิ่มเติม พบว่า การตั้งใจซื้อสินค้ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการช้อปปิ้งทางออนไลน์อย่างมาก อีกทั้งจากผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย พบว่า อิทธิพลของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการซื้อประกันสุขภาพมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความตั้งใจซื้อประกันสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอิทธิพลทางตรงเช่นเดียวกับอิทธิพลของทัศนคติต่อการซื้อประกันสุขภาพดังได้กล่าวไปแล้ว อย่างไรก็ตาม อิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมนี้ ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ถ้าบุคคลได้รับ

รู้ว่าการที่มีความสำคัญต่อตนเองได้ทำพฤติกรรมนั้นหรือต้องการให้ตนเองทำพฤติกรรมนั้น บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะคล้อยตามและทำตามด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การรับรู้ความเสี่ยงของลูกค้าต่อการใช้บริการธนาคารทางอินเทอร์เน็ต ในหัวข้อปัจจัยสิ่งแวดล้อมและการรับรู้ความเสี่ยง พบว่า นอกจากบุคลิกลักษณะนิสัยของลูกค้าแล้ว สิ่งแวดล้อมก็เป็นสิ่งที่มีผลทำให้ลูกค้ารับรู้ความเสี่ยงได้มากขึ้นหรือน้อยลงไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์หรือตัวบุคคล (ประวิทย์ พิมพ์สาร, 2555)

ดังนั้น หากกลุ่มคนอาชีพนี้มีทัศนคติต่อการบริการสาธารณสุขที่เน้นการรับรู้ถึงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในกรณีเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในแต่ละด้านที่ดีขึ้น และทุกภาคส่วนมีการส่งเสริมให้ความรู้ด้านสุขภาพหรือการป้องกันโรคอย่างสม่ำเสมอ กลุ่มคนอาชีพนี้ก็จะได้รับสวัสดิการทางการรักษาและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในการดำเนินชีวิตต่อไป

7. เอกสารอ้างอิง

- Abadi, H .R .D., Ranjbarian, B., & Zade, F .K). 2012 .(Investigate the Customers' Behavioral Intention to Use Mobile Banking Based on TPB, TAM and Perceived Risk)A Case Study in Meli Bank .(*International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 2)10(, 312-322 . Retrieved from <http://www.hrmars.com/admin/pics/1194.pdf>
- B .A .Tannahill .(2013) .The Role of Insurance in Retirement Planning .*Journal Of Financial Service Professionals*, (4)67, .35-32
- Bertea, P .E., & Zait, A) . 2013 .(PERCEIVED RISK VS .INTENTION TO ADOPT E-COMMERCE -A PILOT STUDY OF POTENTIAL MODERATORS/ODNOS IZMEDU PERCIPIRANOG RIZIKA I NAMJERE USVAJANJA E-TRGOVANJA -PILOT STUDIJA POTENCIJALNIH MODERATORA . *Trziste =Market*, 25)2(, 213-229 .Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1490467484?accountid=44809>
- Chang, Y., & Luo, J) . 2010 .(The Impact Mechanism of Consumer Perceived Risk on Purchase Intention under the C2C Model .*2010 International Conference on Internet Technology and Applications*)pp .1-4 .(IEEE Conference Publications .Retrieved from <http://ieeexplore.ieee.org/stamp/stamp.jsp?arnumber=5566156>
- Cristea, M., & Gheorghiu, A) .2016 .(Attitude, perceived behavioral control, and intention to adopt risky behaviors .*Transportation Research Part F :Psychology And Behaviour*, 43157-165 . doi:10.1016/j.trf.2016.10.004
- Festinger, L .(1950) .Informal social communication .*Psychological review*, (5)57, .271
- Grab Thailand .(2559) .*Grab* เข้าถึงได้จาก .Grab :<https://www.grab.com/th/insurance/>
- Icek Ajzen) .2006 .(*Icek Ajzen* .Retrieved from Icek Ajzen :<http://people.umass.edu/aizen/tpb.diag.html>
- J., Keller, Kyle, & Blackman, Shane F Cooper .(2016) .*The science of attitudes* .New York :NY .Routledge . จาก 2559 ตุลาคม 13 เรียกใช้เมื่อhttp://ils.nida.ac.th/8991:F31/UQM4HNEY3LD1T952TP4PQYVS1HER8H54NY3GUX9H3l8YR7CF00310-?func=item-global&=&=&=&doc_

- Nurul Aqila Hasbullah, Abdullah Osman, Safizal Abdullah, Shahrul Nizam Salahuddin, Nor Faizzah Ramlee, & Hazalina Mat Soha).2016 .(The Relationship of Attitude, Subjective Norm and Website Usability on Consumer Intention to Purchase Online :An Evidence of Malaysian Youth . *Procedia Economics and Finance*, 35, pp .493-502 .doi:http://dx.doi.org/10.1016/S2212-5671(16)00061-7
- Sangasubana, Nisaratana).2003 .(*Consumers' risk perceptions of over -the -counter drug products : Concept and measure using quantitative and qualitative methods*)Order No .3101428 .(ProQuest Dissertations & Theses Global .Retrieved December 15, 2559, from <https://search.proquest.com/docview/305285132?accountid=44809>
- Schmiede, S .J., Bryan, A., & Klein, W .M).2009 .(Distinctions between worry and perceived risk in the context of the theory of planned behavior .*Journal of Applied Social Psychology*, 39)1(, 95-119 . Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1559-1816.2008.00431.x/full>
- Taro Yamane).1967 .(*Problems to Accompany Statistics :An Introduction Analysis*) Vol .2nd Ed .(New York: Harper and Row.
- Xie, Q., Song, W., Peng, X., และ Shabbir, M .(2017) .Predictors for e-government adoption :Integrating TAM, TPB, trust and perceived risk .*The Electronic Library*, (1)35, .20–2doi/10.1108/el0141-2015-08-
- Yi Jin Lim, Abdullah Osman, Shahrul Nizam Salahuddin, Abdul Rahim Romle, & Safizal Abdullah).2016 .(Factors Influencing Online Shopping Behavior :The Mediating Role of Purchase Intention . *Procedia Economics and Finance*)35(, pp .401-410 .doi:http://dx.doi.org/10.1016/S2212-5671(16)00050-2
- กชพรรณ หนูชนะ, สรา อาภรณ์, เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์, และ สุรินทร์ กลัมพากรความเส .(2557) .ี้อย่างด้าน
สุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบในกรุงเทพมหานคร .โครงการประชุมวิชาการเสนอ
ผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ .(1759 หน้า) 15กรุงเทพขบัณฑิตวิทยาลัย :
จาก 2560 มกราคม 14 เรียกใช้เมื่อ .มหาวิทยาลัยขอนแก่น
<https://gsbooks.gs.kku.ac.th/57/grc/15files/mmp.77pdf>
- กรมการขนส่งทางบก 31) .ธันวาคม .(2559กลุ่มสถิติการขนส่ง กองแผนงาน กรมการขนส่งทางบก. เรียกใช้เมื่อ
:จาก กรมการขนส่งทางบก 2560 กุมภาพันธ์ 12
http://www.news.mot.go.th/motc/portal/graph/index_dlt.1html
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 .กระทรวงสาธารณสุข (2564 - 2560.ศ.
.(2559 ตุลาคม)สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. เข้าถึงได้จาก
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข :
http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/healthplan.12pdf

จิตยาภรณ์ ชีรานูวรรณ์ .(2553) .การรับรู้ความเสี่ยง(*Perceive Risk*) และการรับรู้ถึงความเชื่อมั่นไว้วางใจ (*Trust Perception*) ของผู้ใช้งานที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้บริการ (*Location-Based Service*).

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี .มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ :กรุงเทพฯ .

เข้าถึงได้จาก<http://digi.library.tu.ac.th/thesis/ac/0945/title-appendices.pdf>

ณัฐจรี สุวรรณภัก : "แท็กซี" .(2545) .กระบวนการเข้าสู่อาชีพและประสบการณ์ชีวิตประจำวัน. คณะสังคมวิทยา และมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ธานินทร์ ศิลป์จารุ .(2555) .การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ.บิสซิเนสอาร์แอนด์ดี :

ประวิทย์ พิมพ์สาร .(2555) .การรับรู้ความเสี่ยงของลูกค้าต่อการใช้บริการธนาคารทางอินเทอร์เน็ต.

มหาวิทยาลัยขอนแก่น เข้าถึงได้จาก .

http://mslib.kku.ac.th/elib/multim/books/Economic/2555PRAWIT20%PIMPASARN01/_cov.pdf

พิเชฐ เจียรมนทิวิสิน 24) .(ก.บ)กุมภาพันธ์ .(2557นักคณิตศาสตร์ประกันภัย 2560 กุมภาพันธ์ 3 เรียกใช้เมื่อ .

จากBlogger.com :http://thaiactuary.blogspot.com/02/2014/blog-post_.24html

ภคพนธ์ ศาลาทอง, ดรสมหมาย แจ่มกระจ่าง., และ ดรการจัดสวัสดิการสังคม .(2556) .รุ่งฟ้า กิติญาณสันต์.

.สำหรับกลุ่มคนขับรถแท็กซี่เขตกรุงเทพมหานครวารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม(1), .80เรียกใช้เมื่อ จาก 2559 พฤศจิกายน 16

http://digital_collect.lib.buu.ac.th/ojs/index.php/social/article/view580/3154/

ภัทรธิดา ผลงามความพึงพอใจและความต้องการของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาต่อกระบวนการการ .(2544) .

.จัดการเรียนการสอนระดับบัณฑิตศึกษาสถาบันราชภัฏเลยวารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, .32

ศิริประภา พรหมมา .(2554) .สภาพปัญหาของแรงงานนอก. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมาคมประกันวินาศภัยไทย .(2558) .ประกันสุขภาพเข้าถึงได้จาก สมาคม .การประกันภัยสุขภาพคืออะไร :

:ประกันวินาศภัยไทย<https://www.tgia.org/insurance/health>

สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คป)ก 21) .(เมษายน .(2559สถิติธุรกิจ

ประกันชีวิต รายเดือนของปี :2557 เทียบกับปี 2558ธันวาคมเข้าถึงได้จาก สำนักงานคณะกรรมการ .

:(คป)ก) กำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยhttp://www.oic.or.th/th/consumer/non_life-december58-

สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย 24) .(คป)ก)กุมภาพันธ์ .(2559

สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ตุลาคม 12 เรียกใช้เมื่อ .(คป)ก)

จาก 2559<http://www.oic.or.th> :<http://www.oic.or.th/th/consumer/news/releases85130/>

สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย .(2559) .(คป)ก)สำหรับผู้บริโภคการ :

เข้าถึงได้จาก สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย .ประกันสุขภาพ

:(คป)ก)

<http://www.oic.or.th/en/consumer/%E%0B%81%8E%0B%8B%2E%0B%8A%3E%0B9%8B%E%0>

B%8A%3E%0B%8B%0E%0B%81%8E%0B%8B%1E%0B%99%8E%0B%8AA%E%0B%8B%8E%0B%82%8E%0B%8A%0E%0B%8B%2E%0B%9%8E

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 27) .(สศช)กันยายน .(2559ข้อมูลเศรษฐกิจและสังคม : (สศช) เข้าถึงได้จาก สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ .

https://www.m-society.go.th/article_attach.19974/17783/pdf

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม .(2559) .ประชากรและเคหะแรงงานนอกระบบ ปี : .2559 เรียกใช้เมื่อ 12 กุมภาพันธ์ : (สศช) จาก สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2560

<http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/workerOutReport.59pdf>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ .(ป.ป.ม) .(สปสช)เรื่องความรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพ. เข้าถึงได้จาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช)National Health Security Office)NHSO : (

<http://ebook.dreamnolimit.com/nhso/004/>

สุวรรณา วิริยะประยูร .(2548) .พฤติกรรมกรรมการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน.

เข้าถึงได้จาก www.mea.or.th/internet/hdd/hdd.1pdf

หมอชาวบ้าน .(นาคม 2559) .เขี้ยวเหลืองเรื่องแท็กซี่ .นิตยสารหมอชาวบ้าน, เรียกใช้เมื่อ 27 เมษายน .443

จาก 2560<https://www.doctor.or.th/article/detail400447/>