

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรม ของพระสงฆ์ ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

Factors Affecting to Health Assurance Decision According to Buddhadhamma of Monks in Muang District, Chiang Mai Province

นางสาวอิสยาภรณ์ กุลอภิภัตร์เดชา

Miss Issayaphorn Kulaphipasdecha

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Chiang Mai Campus

บทคัดย่อ

วิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่” มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาหลักการรักษาสุขภาพ รูปแบบการรักษาพยาบาล และผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลในรูปของตารางประกอบการบรรยาย

ผลการศึกษาวิจัย ดังนี้ 1) หลักการรักษาสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา พบว่า ด้านการใช้หลักพระพุทธศาสนามารักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย พบว่า พระสงฆ์ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เคยใช้หลักพระพุทธศาสนาในการรักษาสุขภาพ ด้านวิธีการรักษาด้วยหลักพระพุทธศาสนาเมื่อยามเจ็บป่วย พบว่า เลือกพิจารณาภัตตาหารก่อนฉัน ใช้วิธีสมาธิบำบัด 2) **รูปแบบการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ในปัจจุบัน** พบว่า เกี่ยวกับสถานที่รักษา พบว่า จะเลือกเข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลของรัฐ และเข้ารับการรักษาที่คลินิก เกี่ยวกับสวัสดิการที่ใช้ในการรักษาพยาบาล พบว่า เมื่อยามอาพาธจะเลือกใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นหลักและใช้สิทธิจากประกันชีวิต 3) **ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพ** ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ระดับความสำคัญของ

ปัจจัยทางด้านส่วนประสมทางการตลาดที่มีต่อการตัดสินใจทำกรมธรรม์ประกันสุขภาพของพระสงฆ์ โดยด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด มีระดับความสำคัญของปัจจัยเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสำคัญมากทุกด้าน

คำสำคัญ : ปัจจัย; การตัดสินใจ; สุขภาพ; พุทธธรรม

Abstract

Research “Factors Affecting to Health Assurance Decision according to Buddhaddhamma of monks in Muang District, Chiang Mai Province”. Medical treatment 1) To study the principles of healthy living. Forms of medical treatment and health insurance products according to Buddhism. 2) To study the factors that affects the decision making of health insurance by Buddhist monks in Muang district, Chiang Mai Province. The data were analyzed by frequency, percentage, mean and standard deviation. Information in the form of tables and lectures.

Results of the study are: 1) the treatment guidelines that Buddhism is the main religion in health care when sick monks were surveyed. Mainly used in Buddhism to maintain health. The remedy with the main principles on sickness found the food choices before me. Use Healing Meditation. 2) A form of medical treatment of the clergy present were about the treatment was found to be eligible for services at public hospitals. And was admitted to the clinic. Welfare used to find medical treatment when ill to choose the right health insurance is primary and the exercise of insurance. 3) Factors affecting the health insurance. Factors that affect the decision making of health insurance by Buddhist monks in Muang district, Chiang Mai found that the major factors of the marketing mix decisions are made on health insurance of priests. In terms of product, price, distribution channels. Marketing and Promotion A priority of the overall average in many important aspects.

Keywords: Factors; Decision; Health; Buddhaddhamma

บทนำ

การดำรงชีพของมนุษย์ต้องมีองค์ประกอบหลัก 4 ประการ ได้แก่ อาหาร ที่อยู่ อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค มนุษย์ทุกคนต้องการอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยแก่ชีวิตและทรัพย์สิน มีเครื่องนุ่งห่มที่ให้ความอบอุ่น และมียารักษาโรคเพื่อจะให้ตนดำรงชีพได้ต่อไป ในการดำรงชีวิตของมนุษย์ทุกคนย่อมตั้งอยู่บนพื้นฐานของความไม่แน่นอนและความเสี่ยง ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถคาดเดาได้ เช่น อุบัติเหตุ การเจ็บป่วย ภัยธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น โดยเฉพาะในปัจจุบัน มนุษย์ต้องประสบกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ และสิ่งแวดล้อม มีการค้นพบโรคซึ่งอุบัติขึ้นใหม่อยู่เสมอ เหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นแล้ว สามารถสร้างความเสียหายต่อตนเองและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องขณะเดียวกัน ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ทำให้เกิดวิธีการรักษาที่ช่วยเหลือมนุษย์ได้ครอบคลุม และเมื่อมนุษย์มีการเจ็บป่วยย่อมต้องการการรักษาที่ช่วยให้บรรเทาความเดือดร้อน เช่น ยารักษาโรคที่มีประสิทธิภาพ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย วิธีการรักษาที่ลดความเจ็บปวด หรือแม้กระทั่งการรักษาที่ไม่ต้องเปิดปากแผลกว้างดังเช่นในอดีต

ทั้งนี้ในการรักษาจะต้องมีค่าใช้จ่ายตามอาการเจ็บป่วย รัฐจึงได้จัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคนเพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้ที่มียาได้น้อยให้สามารถเข้าถึงการบริการของสังคมอย่างเท่าเทียมกัน อย่างไรก็ตาม แม้ว่ารัฐจะพยายามจัดหาสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนแต่การสนับสนุนดังกล่าวของรัฐก็ยังไม่เพียงพอ เนื่องจากมีประชาชนจำนวนมากที่สามารถมาใช้บริการได้ ดังนั้น รูปแบบการประกันสุขภาพของธุรกิจประกันชีวิตจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญมากขึ้นเพื่อสร้างความมั่นคงในชีวิตให้กับตนเองและครอบครัวซึ่งวัตถุประสงค์ของการทำประกันสุขภาพในปัจจุบันค่อนข้างหลากหลายและผลิตภัณฑ์ของบริษัทผู้รับประกันยังเปิดกว้าง เช่น การทำประกันสุขภาพเพื่อเป็นหลักประกันของครอบครัว เพื่อคุ้มครองวงเงินสินเชื่อ เพื่อสะสมทรัพย์ เพื่อสร้างสวัสดิการด้านค่ารักษาพยาบาล

อย่างไรก็ดี พระสงฆ์เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อพระพุทธศาสนาแต่ก็ไม่อาจหนีวัฏจักรของการเกิดแก่เจ็บตายได้พันทำให้มีพระสงฆ์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลพื้นฐานของสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ประจำปี 2550 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2549 พบว่า มีจำนวนพระสงฆ์ทั่วประเทศจำนวนรวมทั้งสิ้น 250,437 รูป สถิติการอาพาธของพระสงฆ์ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า สาเหตุการอาพาธของโรค 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด ภาวะไขมันในเลือดสูง และโรคไตวายเรื้อรัง (จงจิตร อังคะวานิช, วาสินี วิเศษฤทธิ์, อารยา แสงเทียน, พิจาริณ สมบูรณ์กุล, 2557: 26) โดยมีพระสงฆ์ถึงร้อยละ 54.92 มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคและการเจ็บป่วย และยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ที่พระสงฆ์ต้องเผชิญ ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตวาย และโรคข้อเข่า ตามลำดับ (เรวัต วิสริตเวช, เชื้อสุขภาพ พระ 55.5% ภาวะเสี่ยงเป็นโรค, [ออนไลน์]. 2559) ในปัจจุบันหน่วยงานด้านสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับโรคไขมันและเบาหวาน เป็นอันมาก เนื่องจากโรคดังกล่าวเกิดจากการฉับอาหารที่มีแคลลอรีสูงซึ่งพระสงฆ์ไม่อาจเลือกประเภทอาหารได้ ขณะที่โยมมีค่านิยมถวายภัตตาหารที่ปรุงประณีต (ฤชกรณ เดิมทอง, 2554: 248) อีกทั้งยังพบว่าสาเหตุสำคัญที่พระสงฆ์เสี่ยงต่อการเกิดโรค อาทิ พระสงฆ์บางรูปสูบบุหรี่ ฉันทยาแก้ปวดพาราเซตามอล ครั้งละ 6 เม็ด ต้มกาแฟวันละ 8 แก้ว ต้มเครื่องดื่มชูกำลังเกินวันละ 2 ขวด และดื่มน้ำสะอาดไม่ถึงวันละ 6 แก้ว (สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ, 2551: 75) นอกจากนี้ ยังพบว่า ในปี 2555 มีจำนวนพระสงฆ์เข้ารับบริการรักษา ณ โรงพยาบาลสงฆ์ในสังกัดกรมการแพทย์ถึง 3,482 รูป และมีอัตราการนอนเฉลี่ย 12.97 วัน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555: 15) ทั้งนี้ เมื่อพระสงฆ์เผชิญกับโรคภัยต่าง ๆ ยังคงสามารถเข้ารับสวัสดิการของรัฐได้เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, [ออนไลน์]. 2559) และยังได้รับการยกเว้นค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลอีกด้วย

พระภิกษุ สามเณรเป็นกลุ่มบุคคลที่รับความเสี่ยงเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป แม้ว่าพระสงฆ์ฉับภัตตาหารเพียง 1-2 มื้อ บางคนจะเข้าใจว่า ไม่น่าจะเกิดปัญหาโภชนาการเกิน ดังความเห็นผู้อ่านหนังสือพิมพ์บางกอกโพสต์ คอลัมน์ Almost half monk hood ‘overweight’ วันที่ 15 มีนาคม 2559 อันที่จริงแล้ว ปัญหาด้านอาหาร และโภชนาการของพระสงฆ์ มีสภาพและปัจจัยที่แตกต่างไปจากประชาชนทั่วไป ความซับซ้อนของปัญหา ความแตกต่างของวิถีชีวิต กฎเกณฑ์ในข้อพระธรรมวินัยเกี่ยวกับการบริโภค ความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติของฆราวาสในการเตรียมอาหารใส่บาตร ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติของผู้จำหน่ายอาหาร เป็นเรื่องจำเป็นที่จะต้องศึกษาปัญหาโภชนาการในพระสงฆ์ให้ถ่องแท้ ข้อมูลด้านสุขภาพพระสงฆ์ ที่ปรากฏขึ้นมาในระยะหลังๆ ทำให้ต้องให้ความสนใจและให้ความสำคัญประเด็น สุขภาพพระสงฆ์กันให้มากขึ้น (จงจิตร

อังคทะวานิช, ทิพยเนตร อริยปิณฑ์, วาสิณี วิเศษฤทธิ์, จินต์จุฑา ประสพธรรม, ดลพรรษ พันธุ์พาณิชย์, 2559: 1-2)

จะเห็นได้ว่า พระสงฆ์นั้นมีแนวโน้มของความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยค่อนข้างสูง เมื่อเกิดเจ็บไข้ได้ป่วยพระสงฆ์จึงต้องเข้ารับการรักษา แต่ปัจจุบันโรงพยาบาลสงฆ์มีน้อย แม้ว่าพระสงฆ์จะได้รับสิทธิบัตรทองประกันสุขภาพถ้วนหน้าแต่บางครั้งยังไม่เพียงพอต่อการรักษา เนื่องจากพระสงฆ์ก็มีลักษณะร่างกายเหมือนฆราวาสทั่วไป อาจเจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องได้รับการรักษาอย่างใกล้ชิดเพื่อรักษาสุขภาพร่างกายของตนไว้ อาจต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงโดยเฉพาะหน่วยให้บริการในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน บริษัทประกันจึงได้สร้างผลิตภัณฑ์ด้านประกันสุขภาพเพื่อมาสนับสนุนการเข้ารับการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์โดยต้องไม่ขัดต่อพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ นั่นคือ มีความยืดหยุ่นในการเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ค่อนข้างสูงดังเช่นโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้จากข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทำให้การทำประกันสุขภาพเข้ามามีบทบาทมากยิ่งขึ้นเพราะเป็นการลดปัญหาภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์

จากข้อมูลข้างต้นนั้น ในทางพระพุทธศาสนากล่าวได้ว่า ชีวิตเป็นของหายากและชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงในท่ามกลาง และปัจจุบันนี้มนุษย์ทุกคนมีการดำรงตนด้วยความประมาท ไม่รักษาชีวิตของตน อีกทั้งยังเกิดโรคร้ายอยู่เสมอ ดังนั้น หากต้องการจัดหาประกันสุขภาพให้กับพระสงฆ์ซึ่งมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากฆราวาสนั้น รูปแบบของประกันสุขภาพควรเป็นเช่นไร เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของพระสงฆ์ นอกจากนี้ ยังรวมไปถึงทัศนคติของพระสงฆ์ต่อการเลือกทำประกันชีวิตว่ามีปัจจัยใดบ้างเป็นตัวกำหนดความต้องการเลือกรับบริการจากบริษัทประกันชีวิต และบริษัทประกันชีวิตควรมีการให้บริการจากบริษัทประกันชีวิตอย่างไรบ้าง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อพระสงฆ์ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อจะได้นำผลการวิจัยที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์สืบไป

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดย

จะใช้การคำนวณทางสถิติมาเกี่ยวข้อง และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในลักษณะของการอธิบาย โดยมีขั้นตอนการศึกษา

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ พระสงฆ์ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 1,442 รูป จากการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ ทาโร ยามาเน ดังสมการที่ (1) ที่ความคลาดเคลื่อน 0.05 โดยการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 313 รูป

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาค้างนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง โดยสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างของพระสงฆ์ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยจะใช้การ คำนวณทางสถิติมาเกี่ยวข้อง และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในลักษณะ ของการอธิบาย มีแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

หลักการรักษาสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา ด้านการใช้หลักพระพุทธ ศาสนารักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่เคยใช้หลักพระพุทธศาสนาใน การรักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย ด้านวิธีการรักษาด้วยหลักพระพุทธศาสนาเมื่อยามเจ็บ ป่วย พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่เลือกพิจารณาภัตตาหารก่อนฉัน ใช้วิธีสมาธิบำบัด ด้านอาการ หลังใช้หลักพระพุทธศาสนารักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย พบว่า เมื่อใช้วิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การพิจารณาภัตตาหารก่อนฉัน สมาธิบำบัด และธรรมโอสธ ด้านการใช้ยารักษาสุขภาพเมื่อ ยามเจ็บป่วยตามหลักพระพุทธศาสนา พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่เคยใช้ยาตามหลักพระพุทธ ศาสนาในการรักษาสุขภาพ ด้านส่วนประกอบของยาตามหลักพระพุทธศาสนาที่พระสงฆ์ เลือกใช้ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ที่เคยใช้รักษาสุขภาพ เลือกใช้น้ำมันในการทาแก้โรค ปวดหัว ใช้เกลือชนิดต่าง ๆ ในการรักษาสุขภาพ

รูปแบบการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ในปัจจุบัน

เกี่ยวกับโรคประจำตัวที่รักษาต่อเนื่อง พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ เป็นพระ

สงฆ์ที่มีโรคประจำตัว ซึ่งโรคประจำตัวดังกล่าว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมัน เป็นต้น เกี่ยวกับสถานที่รักษา พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่จะเลือกเข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลรัฐ และเข้ารับการรักษาที่คลินิก เกี่ยวกับสวัสดิการที่ใช้ในการรักษาพยาบาล พบว่า เมื่อยามอาพาธพระสงฆ์จะเลือกใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นหลักและใช้สิทธิจากประกันชีวิต เกี่ยวกับความเข้าใจต่อกรมธรรม์ประกันสุขภาพ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ยังไม่รู้จักกรมธรรม์ประกันสุขภาพ ที่รู้จักกรมธรรม์ประกันสุขภาพนั้นมีจำนวนน้อย เกี่ยวกับแหล่งข่าวสารด้านบริษัทประกันชีวิต พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่รู้จักบริษัทประกันชีวิตจากสื่อโฆษณาโทรทัศน์ และรู้จักบริษัทประกันชีวิตจากอินเทอร์เน็ต เกี่ยวกับการครอบครองกรมธรรม์ประกันสุขภาพ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีกรมธรรม์ประกันสุขภาพ เกี่ยวกับรูปแบบกรมธรรม์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน พบว่า พระสงฆ์ที่มีกรมธรรม์ส่วนใหญ่มีการถือครองกรมธรรม์แบบการประกันสุขภาพ เกี่ยวกับบริษัทที่เลือกทำประกัน พบว่า พระสงฆ์ที่มีกรมธรรม์ส่วนใหญ่เลือกทำประกันกับบริษัทไทยประกันชีวิต บริษัทกรุงไทยแอกซ่า

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ระดับความสำคัญของปัจจัยทางด้านส่วนประสมทางการตลาดที่มีต่อการตัดสินใจทำกรมธรรม์ประกันสุขภาพของพระสงฆ์ โดยด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด มีระดับความสำคัญของปัจจัยเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสำคัญมากทุกด้าน

อภิปรายผล

จากการสรุปผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ สามารถนำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. หลักการรักษาสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา

หลักการรักษาสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา ในแต่ละด้าน อภิปรายผลได้ดังนี้

ด้านการใช้หลักพระพุทธศาสนารักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่เคยใช้หลักพระพุทธศาสนาในการรักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย สอดคล้องกับสุขภาพในคัมภีร์พระไตรปิฎก จตุกกนิบาต อังคุตตรนิกาย ที่ว่า สุขภาพกายดีมีอยู่ 2 คำ คือ คำว่า “อปปาปาโธ” มีความเจ็บป่วยน้อย หรือ “อปปาตังโก” มีโรคน้อย เช่น “ภิกษุในธรรมวินัยนี้... เป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง”

“บุคคลในโลกนี้ ...เป็นผู้ไม่เบียดเบียนสัตว์ ... กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใด ๆ เขาก็จะเป็นผู้มีโรคน้อย” “ภิกษุทั้งหลาย องค์ของภิกษุ ผู้บำเพ็ญเพียร คือหลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในสุคติสวรรค์กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใด ๆ เขาก็จะเป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง ภาวะความมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีควบคู่กันไป เป็นความหมายที่สมบูรณ์สูงสุดในพระพุทธศาสนา แม้ว่าจะมีโรคทางกายเกิดขึ้น ก็สามารถพัฒนาด้านจิตใจไว้ได้ เพราะมุ่งให้ความสำคัญทางด้านจิตใจเป็นพิเศษ ทั้งนี้เพราะพระสงฆ์รักษาสุขภาพมุ่งเน้นจิตใจเป็นส่วนสำคัญ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ**ปณณร ชัยวรรณ์** ที่ว่า...สำหรับการศึกษาปัจจัยเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 0.05 ปัจจัยด้านโรคมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 0.05 และปัจจัยด้านอายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 0.05 โดยวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์ เช่น การนั่งสมาธิ การกำหนดรู้ การศึกษาพระธรรมวินัย สามารถนำมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพได้

ด้านวิธีการรักษาด้วยหลักพระพุทธศาสนาเมื่อยามเจ็บป่วย พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่เลือกพิจารณาภัตตาหารก่อนฉัน ใช้วิธีสมาธิบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของ**พระพิพัฒน์ อภิวิฑฒโน (อายุะนันท์)** ศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดแพร่ ผลการศึกษา พบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดแพร่มีการดูแลสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และยังมีการดูแลสุขภาพตนเองในด้าน อาหาร อากาศ อารมณ์ และการออกกำลังกาย

ด้านอาการหลังใช้หลักพระพุทธศาสนารักษาสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย พบว่า เมื่อใช้วิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การพิจารณาภัตตาหารก่อนฉัน สมาธิบำบัด และธรรมโอสธ ทำให้อาการดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ**พระดำรงที่พระพุทธเจ้าตรัสไว้ในพระสูตรตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย มูลปณณาสก์** ว่า...“ภิกษุในธรรมวินัยนี้ พิจารณาโดยแยบคายว่า เราบริโภคอาหารไม่ใช่เพื่อเล่น เพื่อความมัวเมา เพื่อประเทืองผิว และเพื่อความอ้วนพี แต่เพื่อกายนี้ดำรงอยู่ การพิจารณาในการบริโภค นี้เรียกว่า ความเป็นผู้รู้ประมาณในการบริโภค...จะเห็นได้ว่า การพิจารณาก่อนฉันภัตตาหาร การใช้สมาธิ และการใช้ธรรมโอสธ ทำให้การเจ็บป่วยนั้นทุเลาเบาบางลงได้เช่นกัน

ด้านการใช้รักษาสภาพสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วยตามหลักพระพุทธศาสนา

พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่เคยใช้ยาตามหลักพระพุทธศาสนาในการรักษาสุขภาพ สอดคล้องกับหลักการเสริมสร้างสุขภาพแนวพุทธที่ว่า...พระพุทธองค์ทรงอนุญาตอาหารยา

รักษาโรคและผู้ป่วยคนป่วยดังที่ตรัสว่า “เราอนุญาตคิลานภัตต อนุญาตคิลานเภสัช อนุญาตคิลานุปัฏฐาก” เมื่อภิกษุอาพาธพระองค์ทรงอนุญาตให้ใช้เภสัชสมุนไพรอาหารและการใช้วิธีการต่าง ๆ นอกเหนือจากการใช้ยาในการบำบัดรักษา ดังจะกล่าวในรายละเอียดตามลำดับดังนี้ในส่วนของการรักษากาย เน้นการบริหารตัวเองของคนไข้ ดังที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงคุณธรรมของคนไข้ หรือข้อปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่พยาบาลได้ง่ายมี 5 ประการ คือ 1) ทำความสบาย 2) รู้ประมาณในความสบาย 3) ฉันทยา 4) บอกอาการไข้ตามความเป็นจริงแก่พยาบาลไข้ที่มุ่งประโยชน์ คือ บอกอาการไข้ที่กำเริบว่ากำเริบ อาการไข้ที่ทุเลาว่าทุเลา อาการไข้ที่ทรงอยู่ว่าทรงอยู่ 5) เป็นคนอดทนความรู้สึกทางกายที่เกิดขึ้น เป็นทุกข์แสนสาหัส กล้าแข็งเผ็ดร้อนไม่น่ายินดี ไม่น่าพอใจ แทบจะคร่ำชีวิต

ด้านส่วนประกอบของยาตามหลักพระพุทธศาสนาที่พระสงฆ์เลือกใช้

พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ที่เคยใช้รักษาสุขภาพ เลือกใช้น้ำมันในการทาแก้โรคปวดหัว ใช้เกลือชนิดต่าง ๆ ในการรักษาสุขภาพ สอดคล้องกับรูปแบบการใช้สมุนไพรรักษาสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา คือ...เกลือชนิดต่าง ๆ ที่เป็นยา ได้แก่ เกลือสมุทร เกลือดำ เกลือสินเธาว์ เกลือดินโป่ง เกลือหุง หรือเกลือที่เป็นยาชนิดอื่นที่มีอยู่ ซึ่งไม่ใช่ของเคี้ยวของฉัน ทรงอนุญาตให้ภิกษุที่อาพาธรับประทานแล้วเก็บไว้ได้ ให้ฉันได้เฉพาะที่จำเป็น...

2. รูปแบบการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ในปัจจุบัน

เกี่ยวกับโรคประจำตัวที่รักษาต่อเนื่อง พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ เป็นพระสงฆ์ที่มีโรคประจำตัว ซึ่งโรคประจำตัวดังกล่าว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันเป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ เดชา บัวเทศ ศึกษาารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมโดยมีส่วนร่วมของชุมชนในภาคกลางตอนบน ผลการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนและพระสงฆ์เห็นพ้องกันมากขึ้นทำให้พระสงฆ์ต้องพึ่งตลาดเป็นที่ยึดพิณพาท อาหารส่วนใหญ่ปรุงจากแป้ง น้ำตาล กะทิ และไขมัน ทำให้พระสงฆ์ประมาณร้อยละ 72 เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคปวดข้อ และข้ออักเสบ นอกจากนี้ ยังมีสาเหตุมาจากที่พักอาศัยไม่ถูกสุขลักษณะ สำหรับดูแลสุขภาพของพระสงฆ์พบว่า มีหน่วยงานเกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ วัด คณะสงฆ์ สำนักงานพระพุทธศาสนา และพระสงฆ์ กิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี ปีละ 1-2 ครั้ง จัดทำตู้ยาประจำวัด จัดตั้งกองทุนดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พัฒนาพระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด เป็นต้น

เกี่ยวกับสถานที่รักษา

พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่จะเลือกเข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลรัฐ และเข้ารับ

การรักษาที่คลินิกซึ่งสอดคล้องกับการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินถ้าผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพเกิดอุบัติเหตุหรือภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพเข้ารับบริการที่หน่วยบริการของรัฐหรือเอกชนที่เข้าร่วมโครงการที่อยู่ใกล้ที่สุดได้ตามความจำเป็นโดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง

เกี่ยวกับสวัสดิการที่ใช้ในการรักษาพยาบาล พบว่า เมื่อยามอาพาธพระสงฆ์จะเลือกใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นหลักและใช้สิทธิจากประกันชีวิต สอดคล้องกับแนวคิดของกาญจนา บุตรธน ที่ได้กล่าวถึงหลักของการประกันสุขภาพว่า หมายถึงการกระจายความเสี่ยงในเรื่องค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพื่อให้สมาชิกได้รับความคุ้มครองสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เมื่อเจ็บป่วยโดยไม่ต้องกังวลกับค่าใช้จ่ายและเป็นหลักประกันสำหรับแพทย์ด้วยว่าจะได้รับการชำระค่ารักษาพยาบาล

เกี่ยวกับความเข้าใจต่อกรรมธรรม์ประกันสุขภาพ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ ยังไม่รู้จักกรรมธรรม์ประกันสุขภาพ ที่รู้จักกรรมธรรม์ประกันสุขภาพนั้นมีจำนวนน้อยแสดงให้เห็นว่าพระสงฆ์ยังไม่มี ความเข้าใจเรื่องกรรมธรรม์ประกันสุขภาพเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพนิดา สุจิระ และคณะ ที่ว่าคนส่วนใหญ่รู้จักการทำประกันชีวิตยังไม่มากนัก และคิดว่าการทำประกันชีวิตคือการสร้างความมั่นคงและหลักประกันชีวิตให้ครอบครัว อีกทั้งยังเป็นการออมทรัพย์อย่างหนึ่งนอกเหนือจากการฝากธนาคาร

เกี่ยวกับการครอบครองกรรมธรรม์ประกันสุขภาพ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีกรรมธรรม์ประกันสุขภาพ แสดงให้เห็นว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ จึงมีกรรมธรรม์ประกันสุขภาพประกันชีวิตเพื่อความมั่นคงต่อชีวิตและทรัพย์สิน สอดคล้องกับอนันตญา โปราณานนท์ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการทำประกันชีวิตของอาจารย์สถาบันราชภัฏสวนดุสิต ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่สำคัญอันดับแรกที่อาจารย์ตัดสินใจทำประกันชีวิต คือ ความต้องการความมั่นคงต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเอง ปัจจัยสำคัญอันดับสุดท้ายคือ ความเกรงใจตัวแทนหรือผู้แนะนำ ส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทำประกันชีวิตมากที่สุดคือตนเอง ส่วนทัศนคติของอาจารย์ที่มีต่อการตัดสินใจในการทำประกันชีวิต แบ่งออกเป็น 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านบริษัท พบว่า ความมั่นคงของบริษัทมีความสำคัญอันดับแรก 2) ปัจจัยด้านการบริการ พบว่า ความรับผิดชอบของตัวแทน และบริษัทมีความสำคัญเป็นอันดับแรก และ 3) ปัจจัยด้านผลประโยชน์จากกรรมธรรม์ ปัจจัยที่สำคัญคือ ความแม่นยำถูกต้องของการจ่ายค่าสินไหมทดแทน และความเป็นธรรมของข้อตกลง และผลประโยชน์ที่ให้แก่ผู้ทำประกัน

เกี่ยวกับรูปแบบกรรมธรรม์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน พบว่า พระสงฆ์ที่มีกรรมธรรม์ส่วน

ใหญ่มีการถือครองกรรมธรรมแบบการประกันสุขภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า พระสงฆ์ก็ต้องการความมั่นคงของชีวิตเช่นเดียวกับคฤหัสถ์ เพราะการถือครองกรรมธรรมแบบประกันสุขภาพนั้น ได้รับสิทธิประโยชน์หลายอย่าง สอดคล้องกับแนวคิดของศิริเพ็ญ ศุภภาณจนกันติ ที่ได้กล่าวถึงเกณฑ์สำหรับประสุขภาพไว้ ดังนี้ 1) การประกันสุขภาพต้องประหยัดและคุ้มค่าให้ผลประโยชน์ต่าง ๆ แก่ผู้เอาประกันอย่างคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป ควรมีราคาถูกและครอบคลุมถึงสมาชิกในครอบครัว 2) การประกันสุขภาพป้องกันไม่ให้เกิดค่าใช้จ่ายเกินจำเป็น 3) การประกันสุขภาพขจัดความแตกต่างระว่างการให้บริการ โดยผู้ให้ประกันและการให้บริการโดยรัฐเพื่อทำให้บริการทั้ง 2 ประเภท สามารถสมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในระยะยาว 4) เงื่อนไขของการประกันสุขภาพมีความเหมาะสมและสะดวกต่อผู้เอาประกัน

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพ

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันสุขภาพตามหลักพุทธธรรมของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ในแต่ละด้าน พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมมากทุกรายการ ทุกข้อซึ่งสามารถนำผลมาอภิปรายได้ ดังนี้

3.1 ด้านผลิตภัณฑ์

การสมัครรับความคุ้มครองได้โดยไม่ต้องกรอกเอกสารและไม่ต้องตรวจสุขภาพ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการสมัครรับความคุ้มครองได้โดยไม่ต้องกรอกเอกสารและไม่ต้องตรวจสุขภาพอยู่ในระดับมาก **ครอบคลุมโดยให้ความคุ้มครองในเรื่องของอุบัติเหตุ สุขภาพ และโรคร้ายแรง** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงครอบคลุมโดยให้ความคุ้มครองในเรื่องของอุบัติเหตุ สุขภาพ และโรคร้ายแรง อยู่ในระดับมาก **เป็นกรรมธรรมแบบปีต่อปี ไม่มีภาระผูกพันในระยะยาว** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงเป็นกรรมธรรมแบบปีต่อปี ไม่มีภาระผูกพันในระยะยาว อยู่ในระดับมาก **มีการจ่ายค่าชดเชยกรณีเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีการจ่ายค่าชดเชยกรณีเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก **การให้ความคุ้มครองตลอด 24 ชั่วโมง** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการให้ความคุ้มครองตลอด 24 ชั่วโมง อยู่ในระดับมาก **การคำนึงถึงชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือของบริษัทประกันชีวิต** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกัน

สุขภาพโดยพิจารณาถึงการคำนึงถึงชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือของบริษัทประกันชีวิตอยู่ในระดับมาก การมีรูปแบบกรรมวิธีให้เลือกหลากหลาย พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการมีรูปแบบกรรมวิธีให้เลือกหลากหลายอยู่ในระดับมาก **เงื่อนไขในการทำประกันชีวิตชัดเจน** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงเงื่อนไขในการทำประกันชีวิตชัดเจน อยู่ในระดับมาก **เงื่อนไขการทดแทนระบุในกรรมวิธีอย่างชัดเจน** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงเงื่อนไขการทดแทนระบุในกรรมวิธีอย่างชัดเจน อยู่ในระดับมาก **มีความสะดวกในการเบิกค่าสิทธิเรียกร้อง (Claim)** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีความสะดวกในการเบิกค่าสิทธิเรียกร้อง อยู่ในระดับมาก **มีความรวดเร็วในการจ่ายค่าสินไหมทดแทน** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงความรวดเร็วในการจ่ายค่าสินไหมทดแทน อยู่ในระดับมาก

ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ที่พระสงฆ์ส่วนใหญ่ตัดสินใจทำประกันสุขภาพ โดยภาพรวมจัดอยู่ในระดับมากทุกรายการ ซึ่งสอดคล้องกับ **เพียงใจ สงะระญู** ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันชีวิตของข้าราชการส่วนกลาง ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทำประกันชีวิตของข้าราชการ ได้แก่ ความเชื่อมั่นในตัวองค์กร คุณภาพพนักงานสิทธิประโยชน์ และเบี้ยประกัน ด้านความเชื่อมั่นในองค์กรอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับ **บรรจเรช สุวรรณเนตร** ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมในการตัดสินใจซื้อประกันชีวิตของผู้ทำประกันชีวิตในเขตกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับแรงจูงใจ ทัศนคติ ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญด้านต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ทำประกันชีวิตซื้อประกันชีวิต พบว่า ทัศนคติที่ทำให้ผู้ทำประกันชีวิตซื้อประกันชีวิตอันดับแรก คือ ความมั่นคงของบริษัทว่ามีรากฐานที่มั่นคงและน่าเชื่อถือเพียงใด อันดับรองลงมา คือ ความพอใจในผลประโยชน์และเงื่อนไขที่เกี่ยวกับเงินปันผลและความคุ้มครองที่บริษัทมอบให้

3.2 ด้านราคา

ค่าเบี้ยประกันที่เหมาะสม พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงค่าเบี้ยประกันที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก **ดอกเบี้ยที่ตอบแทนมีความคุ้มค่า** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงดอกเบี้ยที่ตอบแทน

มีความคุ้มค่าอยู่ในระดับมาก สามารถผ่อนชำระค่าเบี้ยประกันได้ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงสามารถผ่อนชำระค่าเบี้ยประกันอยู่ในระดับมาก

ปัจจัยด้านราคาที่พระสงฆ์ส่วนใหญ่ตัดสินใจทำประกันสุขภาพ โดยภาพรวมจัดอยู่ในระดับมากทุกรายการ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดที่ว่า ราคา (Price) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญทางการตลาดและถูกใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างยอดขาย เพราะราคาถือเป็นปัจจัยอันดับรองลงมาจากรูปลักษณะของผลิตภัณฑ์ที่สิ่งจูงใจให้ผู้บริโภคเลือกซื้อ อย่างไรก็ดี ปัญหาของปัจจัยด้านราคาคือการกำหนดราคา ดังนั้น ผู้ผลิตจะต้องกำหนดราคาให้เหมาะสมกับคุณภาพของสินค้าและควรอิงจากราคาของตลาดด้วย

3.3 ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย

ความใส่ใจ กระตือรือร้นในการให้ข้อมูลและการบริการ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงความใส่ใจ กระตือรือร้นในการให้ข้อมูลและการบริการอยู่ในระดับมาก **ความรู้ความสามารถในเรื่องของแบบประกัน** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงความรู้ความสามารถในเรื่องของแบบประกันอยู่ในระดับมาก **การให้คำปรึกษาเรื่องแบบประกันที่ถูกต้อง** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการให้คำปรึกษาเรื่องแบบประกันที่ถูกต้องอยู่ในระดับมาก **มีสาขาและตัวแทนขายรายย่อยจำนวนมาก** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีสาขาและตัวแทนขายรายย่อยจำนวนมากอยู่ในระดับมาก **มีตัวแทนขายมาให้บริการถึงที่** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีตัวแทนขายมาให้บริการถึงที่อยู่ในระดับมาก

ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่ายที่พระสงฆ์ส่วนใหญ่ตัดสินใจทำประกันสุขภาพ โดยภาพรวมจัดอยู่ในระดับมากทุกรายการ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดที่ว่า สถานที่ (Place) ในที่นี้หมายถึงรวมถึงการจัดจำหน่าย (Distribution) ด้วย โดยผู้ผลิตจะต้องเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์ไปยังผู้บริโภคในเวลาและสถานที่ที่ถูกต้องการ ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง เพราะหากผู้ผลิตหรือผู้บริหารมีความสามารถในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ ตั้งราคาได้อย่างเหมาะสม แต่ถ้าไม่นำออกไปจำหน่ายก็ไม่ประสบความสำเร็จ

3.4 ด้านการส่งเสริมการตลาด

การติดต่อกับบริษัท สะดวก ไม่ต้องใช้เวลานาน พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงการติดต่อกับบริษัท สะดวก ไม่ต้องใช้เวลานานอยู่ในระดับมาก **ให้บริการที่รวดเร็ว** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงให้บริการที่รวดเร็วอยู่ในระดับมาก **ได้รับการเอาใจใส่เป็นอย่างดีเมื่อเข้ามาติดต่อ** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงได้รับการเอาใจใส่เป็นอย่างดีเมื่อเข้ามาติดต่ออยู่ในระดับมาก **มีการโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต** พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจอยู่ในระดับมาก นั่นคือการตัดสินใจทำประกันสุขภาพโดยพิจารณาถึงมีการโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก ปัจจัยด้านการส่งเสริมทางการตลาดที่พระสงฆ์ส่วนใหญ่ตัดสินใจทำประกันสุขภาพ โดยภาพรวมจัดอยู่ในระดับมากทุกรายการ ซึ่งสอดคล้องกับ**ทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดที่ว่า** การส่งเสริมการตลาด (Promotion) เกี่ยวข้องกับวิธีการต่าง ๆ ที่สื่อความให้ถึงตลาดเป้าหมายเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับทราบผลิตภัณฑ์ที่ถูกสร้างขึ้นว่ามีราคาเท่าใด จำหน่ายในที่ใด ด้วยการโฆษณาประชาสัมพันธ์ ตลอดจนการให้สิทธิพิเศษต่าง ๆ

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). รายงานสถิติโรค พ.ศ. 2555 กรุงเทพมหานคร: คณะรัฐมนตรี และราชกิจจานุเบกษา.
- ข้าวสาด. (2559). “ร.พ.สงฆ์เผยข้อมูลโรคฮิตพระอาพาธ ไขมัน - ความดันโลหิต - เบาหวาน-ไต-ข้อเข่าเสื่อม”, **ข่าวสดรายวัน**, ปีที่ 26 ฉบับที่ 9372 (26 กรกฎาคม 2559).
- จงจิตร อังคทะวานิช. ทิพยเนตร อริยปิณฑิ. วาสินี วิเศษฤทธิ์. จินต์จุฑา ประสพธรรม. ดลพรรษ พันธุ์พาณิชย์. (2559). **สถานการณ์ปัญหาโภชนาการในพระสงฆ์จากโครงการ “สงฆ์ไทย ไกลโรค”**. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพมหานคร: บริษัท ปัญญมิตร การพิมพ์ จำกัด.
- จงจิตร อังคทะวานิช. วาสินี วิเศษฤทธิ์. อารยา แสงเทียน. พิจาริณ สมบูรณ์กุล. (2557). **รายงานฉบับสมบูรณ์ การศึกษาวิถีชีวิต ลักษณะอาหาร ภาวะโภชนาการของพระสงฆ์ สามเณร และฆราวาส: ในบริบท 4 ภูมิภาคประเทศไทย**, พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพมหานคร: ช่อระกาการพิมพ์.
- ฤชุกรณ์ เตมทอง. (2554). “ผลของโรคเบาหวานในภิกษุโรคหลอดเลือดสมอง”, **พุทธชินราชเวชสาร**, ปีที่ 28 ฉบับที่ 3.
- เรวัต วิศรุตเวช. (2559). **เช็คสุขภาพพระ 55.5% ภาวะเสี่ยงเป็นโรค**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.4life-network.com/index.php?lite=article&qid=599803> [1 กันยายน 2559].
- สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ. (2551). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน. **รายงานการวิจัย**. สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). **โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://stream.nhso.go.th/portals/0/library/library09.pdf> [1 กันยายน 2559].