

ทัศนคติของผู้บริจาคผ่าน Utility Token ของโรงพยาบาลรัฐบาล

Attitude of Donor through Utility Token for Public Hospital

ภุริพันธุ์ จิรางกูร^{1*} และ ภัทรกิตติ์ เนตินิยม²

Puripun Jirangkul^{1*} and Pattaragit Netiniyom²

วันที่รับบทความ : 09/04/2566

วันแก้ไขบทความ : 10/06/2566

วันตอบรับบทความ : 30/06/2566

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติในการบริจาคเงินให้โรงพยาบาลรัฐบาลของผู้ใช้บริการกับการมอบสิทธิการบริการภายในโรงพยาบาลผ่านการเสนอโทเคนดิจิทัลเพื่อการใช้ประโยชน์ (Utility Token) ให้แก่ผู้บริจาค ทั้งนี้เพื่อเพิ่มการระดมทุนและแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณของโรงพยาบาลรัฐ ด้วยวิธีการศึกษาเชิงสำรวจร่วมกับเชิงคุณภาพ จากประชาชนสัญชาติไทยที่ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ (มากกว่า 250 เตียง) ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเพื่อรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้วิธีการทางสถิติประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตารางไขว้ การทดสอบ t-test และ Chi square-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเคยบริจาคให้โรงพยาบาลมาก่อน ทัศนคติส่วนมากต่อการบริจาคให้โรงพยาบาลคือ การทำบุญ ส่วนสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างอยากให้โรงพยาบาลดูแลผู้บริจาคมากที่สุดคือ บริการดูแลการนัดรักษาโดยตรง อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการเสนอ Utility Token ให้แก่ผู้บริจาคพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่จะบริจาคให้โรงพยาบาลรัฐมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคให้โรงพยาบาลมาก่อนจะบริจาคมากหรือบ่อยครั้งขึ้น และในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยบริจาคให้โรงพยาบาลมาก่อนมีแนวโน้มจะเปลี่ยนใจมาบริจาคให้โรงพยาบาล ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐทั้งที่เคยและไม่เคยบริจาค มีการรับรู้ถึงความขาดแคลนเงินทุน และคิดว่าโรงพยาบาลรัฐควรได้รับงบประมาณเพื่อพัฒนาการบริการให้ดียิ่งขึ้น การเสนอสิทธิการให้บริการผ่าน Utility Token สามารถสร้างส่งเสริมทัศนคติในทางบวกต่อการบริจาคเงินของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐได้

คำสำคัญ: ปัจจัยจูงใจ การบริจาค Utility Token โรงพยาบาลรัฐบาล

Abstract

This study aims to investigate the relationship between service users' attitudes towards donating to public hospitals and the proposal of hospital services through Utility Tokens to donors. The purpose is to increase fundraising efforts and address the issue of budgetary constraints faced by public hospitals. This study used a survey research

¹ นิสิตปริญญาโท สาขาบริหารธุรกิจ (สปท.) คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Master's degree student, Civil-Military MBA Program, Faculty of Business Administration, Kasetsart University

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

Asst. Prof, Department of Orthopaedics, Phramongkutklao College of Medicine

² รองศาสตราจารย์ ดร., ภาควิชาการเงิน คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Assoc. Prof. Dr., Department of Finance, Faculty of Business Administration, Kasetsart University

* Corresponding author: E-mail address: puripun.j@ku.th

method combined with a qualitative approach. The sample group consisted of 400 Thai citizens who have used large government hospitals (more than 250 beds) in Bangkok. A questionnaire was used as a tool to collect data. The data were analyzed using statistical methods, including frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test and Chi-square tests. Statistical significance was set at a level of 0.05. The results of this study revealed the majority of the sample group had donated to hospitals before. The most common attitude towards donating to hospitals was a charitable one. The most desired thing that the sample group wanted hospitals to provide for donors were direct appointment care services. However, when offered with the option of a Utility Token for donors, the sample group showed a significant trend towards donating more to public hospitals. Those who had donated to hospitals before were more likely to donate more frequently, while those who had never donated to hospitals before showed a tendency to change their minds and donate to hospitals. This study found that both users who had donated and those who had not donated to public hospitals were aware of the funding shortage and believed that public hospitals should receive more funding to improve their services. Offering service rights through Utility Tokens can positively influence the attitude of service users towards donating money to public hospitals.

Keywords: Incentive Factor, Donation, Utility Token, Public Hospital

บทนำ

ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดินกำหนดให้โรงพยาบาลรัฐบาลเป็นหน่วยบริการที่มีหน้าที่ให้บริการดูแลรักษาสุขภาพประชาชน เป็นเครื่องมือของรัฐบาลในการเข้าถึงประชาชน ให้บริการแทนรัฐบาลที่บริหารประเทศ (Act on the administration of state affairs, 1991) ซึ่งตามหลักเศรษฐศาสตร์ โรงพยาบาลรัฐถือว่าเป็นองค์กรที่ช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ (Whitehead & Dahlgren, 1990) เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิใช้บริการพื้นฐานเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว ดังนั้น ด้วยบทบาทของโรงพยาบาลรัฐจึงไม่สามารถปฏิเสธการรักษาพยาบาลได้ ถึงแม้จะมีค่ารักษาพยาบาลเกินสิทธิเบิกจ่ายจากส่วนกลางก็ตาม (National Health Security Act, 2002) อีกทั้งยังมีจรรยาบรรณทางการแพทย์ที่เป็นจริยธรรมทางการแพทย์คอยควบคุมเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพและตามองค์ความรู้ปัจจุบันทางการแพทย์อย่างสุดความสามารถ ด้วยบทบาทดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลรัฐไม่สามารถหารายได้จากการเก็บค่าเวชภัณฑ์และการบริการที่เกินกว่าที่กฎหมายกำหนด และผู้บริหารของโรงพยาบาลไม่สามารถเปลี่ยนแปลงระเบียบปฏิบัติได้ ถ้าไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบจากส่วนกลาง ดังนั้น โรงพยาบาลรัฐกว่าครึ่งโดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) หรือโรงพยาบาลระดับโรงเรียนแพทย์ที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันประสบปัญหาอยู่ในสถานะขาดทุนสะสม เนื่องจากต้องนำเงินบำรุงออกมาใช้จนเงื่อเพื่อให้ประชาชนคนไทยได้รับการรักษาพยาบาล อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามที่กฎหมายบัญญัติ

ถึงแม้ว่าตามหลักการแล้วหลักประกันสุขภาพพื้นฐานทำให้ประชาชนเข้าถึงระบบสาธารณสุขอย่างถ้วนหน้า แต่ปรากฏการณ์ที่มีผลกระทบตามมาคือ ปริมาณผู้ป่วยหลังไหลเข้าสู่ระบบการรักษาในโรงพยาบาลรัฐเป็นจำนวนมาก ก่อให้เกิดปัญหาสะสมอันเนื่องมาจากความแออัด จนนำไปสู่ภาวะผู้

เจ็บป่วยมากเกินศักยภาพของโรงพยาบาล แม้ว่าที่ผ่านมาโรงพยาบาลรัฐจะมีความพยายามในการให้บริการอย่างเต็มที่และสุดความสามารถ แต่เนื่องจากความไม่สมดุลระหว่างปริมาณของผู้ป่วยที่มีเป็นจำนวนมาก กับข้อจำกัดของบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ไม่เพียงพอ จึงทำให้การบริการอาจไม่ทั่วถึงและอาจเกิดความล่าช้า ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทุกคนได้ทันทั่วถึง จะเห็นได้ว่าการบริการที่ไม่ทั่วถึงในโรงพยาบาลของรัฐจึงถือเป็นเรื่องปกติในสังคมที่สะท้อนความไม่ปกติ ความขาดแคลนสถานที่ บุคลากร และการจัดระบบบริการทางแพทย์ให้แก่ประชาชน ความยากลำบากในการเข้าถึงการบริการ มักส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยไม่มากนักน้อย อีกทั้งยังอาจเกิดความไม่พึงพอใจในการบริการ นอกจากนี้เนื่องจากสภาวะของความเร่งรีบจึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์อาจมีเวลาในการดูแลและตรวจรักษาอย่างจำกัด ผู้ป่วยมีเวลาในการตรวจรักษากับแพทย์น้อย ซึ่งอาจทำให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่ หรือได้รับคำแนะนำปรึกษาได้ไม่ดีเท่าที่ควร สาเหตุของปัญหาเหล่านี้ น่าจะเกิดจากการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัย, ขาดแคลนบุคลากรผู้ให้บริการ ทำให้โรงพยาบาลรัฐหลายแห่ง มีความจำเป็นต้องระดมทุน (Funding) สำหรับการจัดซื้อและจัดจ้างเพื่อให้เพียงพอต่อการดำเนินการ

โรงพยาบาลของรัฐโดยปกติมีรายได้จากการดำเนินงาน 2 ส่วนหลัก คือ (1) งบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรให้ผ่านกลไกระบบสาธารณสุขในรูปของงบประมาณอุดหนุน ซึ่งโรงพยาบาลต้องใช้สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 80 และสำหรับค่าใช้จ่ายด้านส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 20 และ (2) รายได้จากการให้บริการระบบเงินสด ซึ่งผู้ใช้บริการเป็นผู้ชำระให้กับโรงพยาบาล ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายหลักของโรงพยาบาลรัฐจากมากไปน้อย ประกอบไปด้วย เงินเดือนและค่าจ้างค่าตอบแทน ค่ายา ค่าครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และค่าสาธารณูปโภค ปัญหาของโรงพยาบาลรัฐ จึงเกิดจากปัญหาผู้ใช้บริการจำนวนมากเกินกว่าระดับที่เหมาะสม นอกจากนี้ข้อจำกัดการลงทุนในครุภัณฑ์ทางการแพทย์สมัยใหม่ ทำให้การให้บริการมีข้อจำกัดในการพัฒนา

ที่ผ่านมา การพัฒนาระบบบริการสำหรับโรงพยาบาลรัฐ ก็มีปัญหาในทางปฏิบัติ โดยการบริจาคให้แก่โรงพยาบาลโดยตรงจะสามารถหักค่าลดหย่อนได้ 2 เท่าของจำนวนเงินที่บริจาค ขณะที่การบริจาคให้แก่มูลนิธิโรงพยาบาล สามารถหักค่าลดหย่อนได้เพียงเท่ากับจำนวนเงินที่บริจาค ขณะที่การบริหารเงินของมูลนิธิโรงพยาบาล มีความยืดหยุ่นมากกว่า การกำหนดกลไกรับบริจาค ที่เชื่อมโยงกับการให้สิทธิประโยชน์บางประการผู้บริจาค จึงมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติมากกว่า และด้วยเหตุที่การบริจาค หมายถึงการให้ ดังนั้น ผู้บริจาคจึงไม่ได้หวังที่จะได้รับผลตอบแทนใด ๆ ในขณะที่มีการกล่าวถึงทฤษฎีว่าด้วยสาเหตุและแรงจูงใจภายในหลากหลายและเกี่ยวข้องกับการบริจาค ในที่นี้รวมถึงการบริจาคเพื่อมุ่งหวังผล (Vesterlund, 2006) ดังนั้นการมอบสิทธิประโยชน์ที่โรงพยาบาลรัฐมีความพร้อมได้แก่ สิทธิประโยชน์การบริการและการอำนวยความสะดวกเมื่อมารับบริการ อาจเป็นการเพิ่มแรงจูงใจและทัศนคติในเชิงบวกในการบริจาคให้โรงพยาบาลรัฐได้ ในปัจจุบันองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรในต่างประเทศมีการนำเทคโนโลยีโทเคนดิจิทัล (Digital Token) ประเภทโทเคนดิจิทัลเพื่อการใช้ประโยชน์ (Utility Token) มาใช้เป็นสื่อกลางเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการบริจาค ซึ่ง Utility Token เป็นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ซึ่งถูกสร้างขึ้นบนระบบอิเล็กทรอนิกส์ ที่ให้สิทธิแก่ผู้ถือในการได้มาซึ่งสินค้า บริการ หรือสิทธิอื่นใดที่เฉพาะเจาะจง เช่น นำไปใช้แลกสินค้าหรือการบริการในแพลตฟอร์มหรือโครงการดังกล่าว ดังนั้นการนำ Utility Token มาใช้เป็นสื่อกลางในการระดมทุนและให้สิทธิประโยชน์บางประการผู้บริจาคให้โรงพยาบาลรัฐจึงมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติในการบริจาคของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐกับการมอบสิทธิการบริการภายในโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติในการบริจาคของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐกับการนำ Utility Token มาใช้เป็นสื่อกลางตอบแทนผู้บริจาค

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติในการบริจาคให้แก่องค์กรการกุศลเป็นเรื่องที่น่าสนใจและมีการศึกษาจากหลายประเทศ จากการทบทวนวรรณกรรมพบทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริจาค Andreoni (1990) กล่าวว่าแรงจูงใจของมนุษย์ปุถุชนน่าจะมีมากกว่าการแก้ปัญหาสังคม และได้นำเสนอแนวคิดแสงเรืองรองที่อบอุ่น (warm glow) หมายถึงความสุขทางใจของการเป็นผู้ให้ซึ่งไม่สามารถมาทดแทนได้ด้วยเงินบริจาคของคนอื่น ผู้บริจาคยังเลือกที่จะบริจาคแม้จำนวนเงินอาจไม่ได้มีมูลค่าสูงหรือต้องบริจาคโดยไม่ออกนาม เพราะความสุขของพวกเขาคือความอบอุ่นที่เกิดภายในจิตใจ ในขณะที่ Glazer and Konrad (1996) เสนอว่าด้วยสาเหตุของการบริจาคที่เย็นชา กล่าวคือเป็นการบริจาคเพื่อหวังผลไม่ว่าจะเป็นการบริจาคเพื่อแสดงสถานะทางสังคม หรือแม้แต่การบริจาคเนื่องด้วยความรู้สึกผิด หรือเพราะแรงกดดันทางสังคม โดยปัจจุบันยังไม่มีข้อสรุปที่แน่ชัดเนื่องจากการบริจาค่นั้นขึ้นอยู่กับทั้งสองแรงจูงใจ ส่วนปัจจัยไหนจะเป็นสัดส่วนเท่าใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับบริบทของการบริจาค

การศึกษาส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการบริจาคเน้นไปที่ปัจจัยแรงจูงใจและเหตุผลของผู้บริจาค ซึ่งในที่นี้อาจหมายรวมถึงการบริจาคให้โรงพยาบาลรัฐด้วย โดยเน้นที่ผู้บริจาคร่วมกับผู้รับบริการที่ต้องการการรักษา ผลการศึกษาทั่วไปสอดคล้องกันว่า แรงจูงใจในการบริจาคให้แก่โรงพยาบาลส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับเหตุผลด้านเกี่ยวกับสุขภาพ คือ ความรู้สึกที่ดีเมื่อได้ช่วยเหลือผู้ป่วยและความภูมิใจในการช่วยเหลือชุมชน นอกจากนี้ยังมีเหตุผลด้านอื่น ๆ เช่น ความผูกพันในการบริจาคของครอบครัว ความเชื่อในการบริจาคเป็นบุญคุณ เป็นต้น (Louis et al., 2019; Graça, 2022) สำหรับการศึกษาในประเทศไทยพบการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการบริจาคให้โรงพยาบาล 2 เรื่อง โดย Suppasit (2015) ได้ศึกษาอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริจาคให้ศิริราชมูลนิธิพบว่า อิทธิพลที่มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคที่สำคัญคือ การรู้จักมูลนิธิโรงพยาบาลมาก่อน, การเคยบริจาคเงิน, สิ่งของหรือ การเคยช่วยเหลือด้านเวลาหรือแรงงานในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา และการศึกษาของ Bamrungchit and Panthanuwong (2021) ได้ศึกษาการเปิดรับสื่อและความคิดเห็นต่อการสื่อสาร และความตั้งใจในการบริจาคให้ศิริราชมูลนิธิ ในสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด-19 พบว่าผู้บริจาคที่มีความคิดเห็นต่อการสื่อสารมากจะมีความตั้งใจบริจาคมาก แต่ยังไม่พบการศึกษาที่จำเพาะเจาะจงการให้แรงจูงใจในการบริจาคเงินให้โรงพยาบาล อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ใกล้เคียงกันที่อาจนำมาวิเคราะห์ได้คือ อิทธิพลของการให้แรงจูงใจต่อการบริจาคโลหิต หลายการศึกษาในหลายประเทศพบว่าสิ่งจูงใจที่จะมีผลทางบวกต่อการบริจาคโลหิตมักเป็นสิ่งที่ไม่ใช่เงินทอง อาทิ การให้ของที่ระลึก, การมอบล็อตเตอรี่ (Goette & Stutzer, 2019) การให้หยุดงานโดยยังมีการจ่ายค่าตอบแทนจากนายจ้าง (Lacetera & Macis, 2010) การได้รับการตรวจวิเคราะห์เลือดฟรี (Hong et al., 2011) เป็นต้น ในขณะที่การศึกษาวิจัยที่เสนอสิ่งจูงใจเป็นการให้เงินตอบแทนกลับส่งผลด้านลบต่อการบริจาคโลหิต (Howden-Chapman et al., 1996; Chell et al., 2018) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความคิดว่าการได้เงินตอบแทนเป็นการลดทอนเกียรติภูมิของตนเอง และไม่ต้องการถูกสังคมมองว่าการบริจาคทำไปเพื่อเป้าหมายที่เห็นแก่ผลประโยชน์ (Farrow et al., 2017)

เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทยจัดเป็นองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร และประสบกับปัญหาขาดแคลนงบประมาณ ดังนั้นโรงพยาบาลรัฐแต่ละแห่งจึงแก้ปัญหาด้วยการระดมทุนเพื่อจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ และจัดจ้างบุคลากรผู้ให้บริการ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันได้มีการพัฒนาทางเทคโนโลยีส่งผลให้เกิด “สินทรัพย์ดิจิทัล” (Digital Assets) โดยมีหลากหลายรูปแบบ โทเคนดิจิทัล (Digital Token) ก็เป็นสินทรัพย์ดิจิทัลประเภทหนึ่ง ซึ่งหมายถึงหน่วยข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่ถูกสร้างขึ้น มีคุณสมบัติในการใช้งานแตกต่างกันไป เช่น เพื่อแสดงสิทธิในการร่วมลงทุน, สิทธิพิเศษต่าง ๆ ของการบริการ ลดค่าธรรมเนียมการซื้อขาย หรือการจ่ายเงินปันผล เป็นต้น Utility Token หรือโทเคนดิจิทัลเพื่อการใช้ประโยชน์ก็จัดว่าเป็นประเภทหนึ่งของ Digital Token ซึ่งเป็น token ชนิดพิเศษที่ช่วยในการระดมทุนหรือโครงการจัดหาเงินทุนสำหรับ startup, บริษัท หรือ องค์กร เพื่อพัฒนาโครงการต่าง ๆ (Drasch et al., 2020; Arslanian, 2022) โดยเป็น Token ที่อาจจะแจกให้ฟรี หรือเสนอขายผ่านกระบวนการ Initial Coin Offering (ICO) ที่หมายถึงผู้ให้บริการระบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเสนอขาย Digital Token ที่ออกใหม่ (Lambert et al., 2022; Campino et al., 2022) ในขณะที่บริษัทหรือองค์กรสร้าง Utility Token เปรียบได้ถึงการสร้างคูปองดิจิทัลรูปแบบหนึ่งที่สามารถใช้เป็นส่วนลดค่าธรรมเนียม การบริการ หรือสิทธิพิเศษสำหรับการเข้าถึงผลิตภัณฑ์หรือบริการต่าง ๆ ซึ่งแตกต่างกับ Security Tokens ที่เปรียบเสมือนหุ้นหรือหลักทรัพย์ โดยที่ Utility Token ไม่ได้ถูกใช้เพื่อเป็นการลงทุนใด ๆ โดย Utility Token เป็นรูปแบบของสินทรัพย์ดิจิทัลที่สร้างขึ้นสำหรับการใช้จ่ายภายในระบบนิเวศ Blockchain โดยเฉพาะ (Lambert et al., 2022) ที่ผ่านมา Utility Tokens มีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาโครงการต่าง ๆ รวมถึงโครงการระดมทุนขององค์กรไม่แสวงหาผลกำไรหลายแห่งในต่างประเทศ ทั้งนี้เพื่อให้โครงการเหล่านี้นำไปใช้จนถึงขั้นสุดท้ายในการพัฒนา ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความเป็นไปได้ของการระดมทุนผ่าน Utility Token ในโรงพยาบาลรัฐ โดยตั้งสมมติฐานว่าการมอบแรงจูงใจด้วยการมอบสิทธิการบริการให้แก่ผู้บริจาคผ่าน Utility Token อาจส่งผลต่อแรงจูงใจด้านบวกต่อผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐ เนื่องจากปกติแล้วในโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ มีการสำรองบริการพิเศษอยู่แล้ว อาทิ บริการดูแลการนัดรักษาโดยตรง, ห้องยา VIP, หอผู้ป่วยห้องพิเศษ และที่จอดรถ เป็นต้น ดังนั้นสิทธิการบริการต่าง ๆ ที่นำเสนอเป็นแรงจูงใจแก่ผู้บริจาคให้โรงพยาบาล มิได้เป็นอภิสิทธิ์ที่รีดถอนสิทธิของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลท่านอื่น ๆ แต่อย่างใด ทั้งนี้การศึกษาแรงจูงใจเพื่อนำมาพัฒนาศักยภาพการระดมทุนของโรงพยาบาลรัฐ และประกอบการศึกษาหาแนวทางในการนำไปพัฒนาระบบที่ใช้ได้จริงในอนาคต จากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจึงนำมาพิจารณากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานว่าพฤติกรรมการบริจาคมีผลต่อทัศนคติในการบริจาคให้โรงพยาบาล นอกจากนี้การมอบสิทธิประโยชน์การบริการผ่านการมอบ Utility Token อาจสามารถส่งผลต่อทัศนคติเชิงบวกตามทฤษฎีของ Glazer & Konrad (1996) ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น อย่างไรก็ตามเนื่องจากสินทรัพย์ดิจิทัลยังเป็นสิ่งที่ค่อนข้างใหม่สำหรับคนทั่วไป กลุ่มตัวอย่างจึงอาจยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ Utility Token มากนัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีการออกแบบแบบสอบถามส่วนที่เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ Utility Token เพื่อนำมาร่วมวิเคราะห์ และกำหนดแยกตัวแปรเหตุเป็นารได้รับสิทธิการบริการ และการใช้ Utility Token เพื่อเป็นสื่อกลางตอบแทนการบริจาค กรอบแนวคิดงานวิจัยจึงสรุปได้ดังนี้

Explanatory Variables

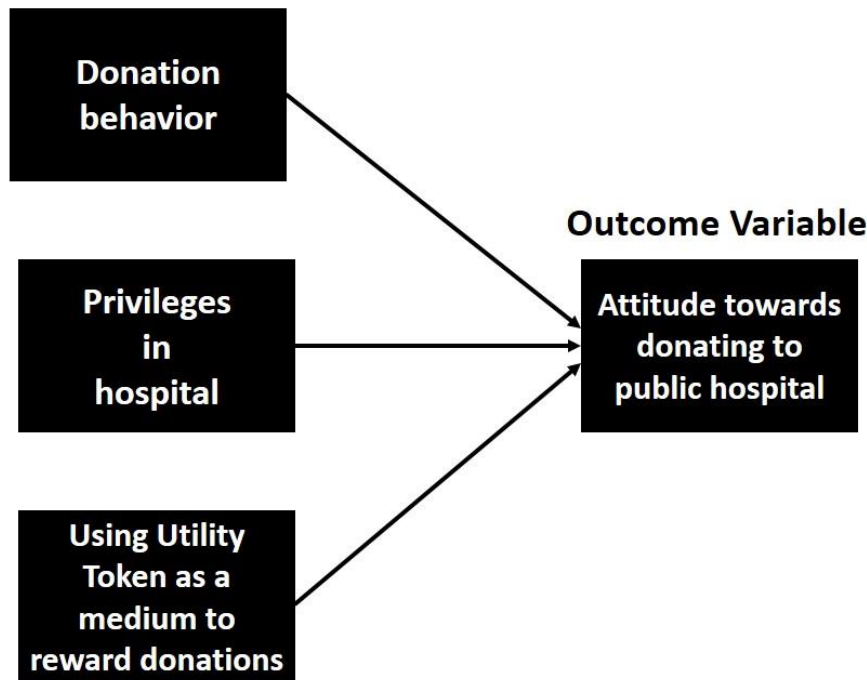


Figure 1: Conceptual Framework

สมมติฐานการวิจัย

1. การมอบสิทธิการให้บริการแก่ผู้บริจาค สามารถส่งเสริมทัศนคติในทางบวกต่อการบริจาคเงินของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐได้
2. การใช้ Utility token เพื่อเป็นสื่อกลางสนับสนุนการบริจาคในโรงพยาบาลรัฐ สามารถสร้างผลกระทบทางบวกต่อความตั้งใจในการบริจาคเงินของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐ
3. พฤติกรรมการบริจาคในอดีตมีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติการบริจาคเงินของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐ

ระเบียบวิธีการศึกษา

ขอบเขตของการวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจร่วมกับเชิงคุณภาพ จากประชาชนสัญชาติไทยที่ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ (มากกว่า 250 เตียง) ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มประชากรที่ศึกษาในการวิจัยนี้ได้แก่ ประชาชนสัญชาติไทยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปมารับบริการในโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, โรงพยาบาลราชวิถี, โรงพยาบาลรามาธิบดี, โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลภูมิพล โดยผู้วิจัยได้ใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) ในแหล่งที่มีโอกาสสูงที่จะพบเจอผู้มารับบริการในโรงพยาบาล โดยขอให้ผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐตอบแบบสอบถามซึ่งสามารถเลือกตอบได้ทั้งในรูปแบบเอกสารและออนไลน์ (สแกน QR code) ระหว่างรอรับบริการ ณ จุดให้บริการต่าง ๆ ในโรงพยาบาล อาทิ หน้าห้องตรวจโรค, หน้าเคาท์เตอร์รับยา เป็นต้น ทั้งนี้ผู้ทำการวิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การตอบหรือปฏิเสธที่จะตอบแบบสอบถามเป็นไปด้วยความสมัครใจ คำตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะการศึกษาของผู้วิจัยเท่านั้น และจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด การศึกษาวิจัยนี้ได้รับการตรวจสอบพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และได้รับอนุมัติจาก

คณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก ผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บสัมภาษณ์ข้อมูลในเขตโรงพยาบาลการ หลังจากได้รับการอนุมัติผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม 2566

การพิจารณาขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ผู้ศึกษาไม่ทราบจำนวนที่แน่นอนของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลรัฐ ผู้ศึกษาจึงจำเป็นต้องประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรกรณีไม่ทราบจำนวนประชากร ดังนั้นจึงใช้ตารางของทาโรยามาเน (Yamane, 1973) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 คิดเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ราย ผู้ศึกษาใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ดำเนินการสุ่มตัวอย่างบริเวณจุดให้บริการตามที่ตั้งต่าง ๆ ในโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ 400 รายที่มีความยินยอมในการให้ข้อมูลตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้แบบสอบถามทั้งในรูปแบบเอกสารและออนไลน์ ซึ่งได้มีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา รวมถึงการปรับปรุงและนำไปทดลองใช้กับผู้ให้บริการในโรงพยาบาลรัฐจำนวน 30 ราย จากการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของเครื่องมือวัด (Reliability Analysis) ด้วยวิธีแบบ Cronbach Alpha ได้ค่าเท่ากับ 0.883 เนื้อหาของแบบสอบถามประกอบด้วย

- (1) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งสะท้อนลักษณะพื้นฐานของประชากร เศรษฐกิจ และสังคม และลักษณะภายใน
- (2) สถานภาพการเป็นผู้บริจาคให้แก่โรงพยาบาลรัฐบาล และเหตุผลที่เคยหรือไม่เคยบริจาคมาก่อน
- (3) มาตรการทัศนคติต่อการบริจาคให้กับโรงพยาบาลรัฐบาล มีรูปแบบคำถามเป็นความจำเป็นของการบริจาคให้โรงพยาบาลรัฐ และความเหมาะสมของรูปแบบการรับบริจาค ซึ่งเป็นมาตรวัดค่า 5 ระดับแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) มีพิสัยระหว่าง 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) ถึง 1 (เห็นด้วยน้อยที่สุด)
- (4) ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ Utility Token ข้อมูลความรู้ทั่วไปในสินทรัพย์ดิจิทัล การนำ Utility Token ไปใช้งาน โดยข้อคำถามมี 2 ตัวเลือก ลักษณะถูกหรือผิด
- (5) แบบสอบถามปัจจัยด้านจิตใจในการบริจาคเงินให้แก่โรงพยาบาลรัฐบาล โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มย่อยได้แก่ กลุ่มที่เคยบริจาคและยังไม่เคยบริจาคให้โรงพยาบาล ข้อคำถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วนได้แก่ เหตุผลจูงใจต่อการตัดสินใจในการบริจาคหรือยังไม่เคยบริจาค ความคาดหวังจากการบริจาค สิ่งที่ยากได้เมื่อบริจาคให้โรงพยาบาลรัฐ และส่วนที่สองคือ ทัศนคติในการบริจาคหลังจากได้รับข้อเสนอได้รับสิทธิบริการพิเศษผ่าน Utility Token

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง “ทัศนคติของผู้บริจาคผ่าน Utility Token ของโรงพยาบาลรัฐบาล” ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS® 22.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลความหมายของค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์
2. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) ใช้การวิเคราะห์แบบ Student t-test และการทดสอบ Chi-square test, ตารางไขว้เพื่อหาความสัมพันธ์ที่มีต่อความสนใจในการบริจาคเงินให้แก่โรงพยาบาลรัฐ

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐจำนวน 400 ราย ประกอบด้วย ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 140 ราย โรงพยาบาลราชวิถี 100 ราย โรงพยาบาลรามาริบัติ 40 ราย โรงพยาบาลกลาง 40 ราย และโรงพยาบาลภูมิพล 80 ราย ผลการศึกษามีดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม และพฤติกรรมการบริจาคให้แก่องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการในโรงพยาบาลรัฐที่ตอบแบบสอบถามพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.5) มีช่วงอายุ 45-55 ปี (ร้อยละ 42) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 67.5) ทำงานในหน่วยงานของรัฐบาล (ร้อยละ 64.75) จบการศึกษาสูงสุดคือปริญญาตรี (ร้อยละ 45.5) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ระยะเวลา 1 ปีก่อนการตอบแบบสอบถาม) 15,000-30,000 บาท (ร้อยละ 22.75) โดยกิจกรรมการกุศลที่สนใจการบริจาคเงินให้มากที่สุดคือ การแพทย์และสาธารณสุข (ร้อยละ 34.75) อันดับรองลงมามีสัดส่วนแตกต่างกันคือ บริจาคเพื่อศาสนา, การศึกษาและสาธารณประโยชน์ (ร้อยละ 30.5, ร้อยละ 25.75 และร้อยละ 9 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยช่วยเหลือสังคมโดยบริจาคเงินให้กับองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร องค์กรทางศาสนา ผู้ยากไร้ หรือกลุ่มกิจกรรมอาสา หรือผู้พิการในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 90.5) และส่วนใหญ่เคยช่วยเหลือสังคมโดยบริจาคสิ่งของในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 73.25) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ช่วยเหลือสังคมในรูปแบบของบริจาคเวลาหรือแรงงานหรือช่วยงานโดยไม่ได้รับผลตอบแทนในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 69.25)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์สถานภาพการเป็นผู้บริจาค และทัศนคติต่อการบริจาคให้โรงพยาบาลรัฐ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58 เคยบริจาคให้โรงพยาบาลรัฐ ในขณะที่ส่วนน้อยอีกร้อยละ 42 ไม่เคยบริจาคให้โรงพยาบาลรัฐในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา จำนวนเงินเฉลี่ยต่อปี (ช่วง 3 ปีที่ผ่านมา) ของกลุ่มที่เคยบริจาคให้โรงพยาบาล ที่มีความถี่มากที่สุดคือ 1,000-5,000 บาท (ร้อยละ 37.07) สำหรับทัศนคติต่อการบริจาคเงินให้กับโรงพยาบาลรัฐของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเชื่อว่า เป็นการทำบุญและให้ทาน (ร้อยละ 39) อันดับรองลงมามีสัดส่วนแตกต่างกันคือ เป็นการแบ่งปันให้สังคม, โรงพยาบาลรัฐไม่มีความจำเป็นต้องรับบริจาค (เป็นหน้าที่ของรัฐบาล), อยากบริจาคแต่มีกำลังทรัพย์ไม่เพียงพอ และไม่ประสงค์บริจาคให้โรงพยาบาล (ร้อยละ 21, ร้อยละ 18.5, ร้อยละ 16.25, ร้อยละ 5.25 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างอยากให้โรงพยาบาลดูแลผู้บริจาคมากที่สุด คือ บริการดูแลการนัดรักษาโดยตรง (ร้อยละ 39.75) รองลงมามีสัดส่วนแตกต่างกันตามลำดับคือ มีห้องพิเศษเตรียมพร้อม (เมื่อจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล), บริการพิเศษอื่นๆ เช่น ที่จอดรถ บริการห้องยา VIP, ส่วนลดค่าเวชภัณฑ์ ส่วนเกินสิทธิ์ และ ส่วนลดค่าบริการ (ร้อยละ 30, ร้อยละ 14.25, ร้อยละ 8.25, ร้อยละ 3.25 ตามลำดับ) มีเพียงร้อยละ 4.5 ที่ไม่มีความต้องการการดูแลจากใดๆ จากโรงพยาบาล

เมื่อพิจารณาถึงทัศนคติต่อการบริจาคให้กับโรงพยาบาลรัฐ ตามแบบมาตรวัดลิเคิร์ท 11 ข้อ คำถาม โดยกำหนดเกณฑ์คะแนน 4.21-5.00 แปลผลว่าดีมาก, 3.41-4.20 แปลผลว่าดี, 2.61-3.40 แปลผลว่าปานกลาง, 1.81-2.60 แปลผลว่าไม่ดีและ 1.00-1.80 แปลผลว่าไม่ดีอย่างยิ่ง พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติกับการรับบริจาคของโรงพยาบาลรัฐอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.48) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งตามกลุ่มผู้ที่เคยและไม่เคยบริจาคพบว่า ทัศนคติของผู้ที่เคยบริจาคอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.32) ในขณะที่กลุ่มผู้ที่ยังไม่เคยบริจาคอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.64) ซึ่งจากการคำนวณทางสถิติด้วย t-test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Table 1)

Table 1: Attitude towards Donating to Public Hospitals

Samples	N	$\bar{x}$	S.D.	df	T Stat	p-value*
Used to donate to public hospital	232	4.26	0.32	229	13.69	<0.01*
Never donated to public hospital	168	3.53	0.64			

*Significant level at $p < 0.05$

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ Utility Token ข้อมูลความรู้ทั่วไปในสินทรัพย์ดิจิทัล

จากข้อคำถาม 10 ข้อ พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 6.08$, S.D. = 0.524) และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งตามกลุ่มผู้ที่เคยและไม่เคยบริจจาคพบว่า ประชากรทั้งสองกลุ่มมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ Utility Token ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Table 2)

Table 2: Knowledge Analysis Understanding of Utility Tokens and Information on Digital Assets

Samples	N	$\bar{x}$	S.D.	df	T Stat	p-value*
Used to donate to public hospital	232	5.98	1.72	339	-0.25	0.40
Never donated to public hospital	168	6.03	1.89			

*Significant level at $p < 0.05$

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ถึงเหตุผลการบริจาค และไม่เคยบริจาคให้โรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่เคยบริจาคให้โรงพยาบาลพบว่าส่วนมาก ร้อยละ 51.72 ให้เหตุผลหลักว่าบริจาคเพราะต้องการทำบุญ/ให้ทานและช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ อันดับรองลงมาคือ อยากรับแทนโรงพยาบาล (ร้อยละ 37.06) มีเพียงร้อยละ 11.22 ที่ให้เหตุผลหลักในการเคยบริจาคว่าต้องการสิ่งตอบแทน อาทิ ของที่ระลึกจากโรงพยาบาล, เครื่องราชอิสริยาภรณ์, ส่วนลดค่าบริการ เป็นต้น ส่วนวัตถุประสงค์ที่กลุ่มผู้ที่เคยบริจาคอยากให้โรงพยาบาลนำเงินบริจาคไปใช้มากที่สุดคือ ช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ (ร้อยละ 37.93) อันดับรองลงมาที่มีสัดส่วนแตกต่างกันคือ สนับสนุนการดำเนินงานด้านต่างๆ ของโรงพยาบาล, เพื่อจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย, เพื่อพัฒนาระบบการบริการ, เพื่อการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์ และอื่นๆ (ร้อยละ 21.98, ร้อยละ 18.1, ร้อยละ 9.05, ร้อยละ 7.33, ร้อยละ 5.61 ตามลำดับ) ในขณะที่เหตุผลส่วนมากที่ยังไม่เคยบริจาคของกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่ที่เคยบริจาคคือ ขาดแรงจูงใจในการบริจาคให้โรงพยาบาล (ร้อยละ 31.55) อันดับรองลงมาที่มีสัดส่วนแตกต่างกันคือ ขาดการรับรู้และประชาสัมพันธ์, สถานภาพทางการเงินยังไม่พร้อม, คิดว่าการรับบริจาคมีใช้หนทางแก้ปัญหาการขาดแคลน, คิดว่าโรงพยาบาลรัฐไม่ได้ขาดแคลน และขอเก็บเงินไว้รักษาตนเอง (ร้อยละ 23.21, ร้อยละ 17.86, ร้อยละ 12.5, ร้อยละ 11.31, ร้อยละ 3.57 ตามลำดับ) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่ที่เคยบริจาคให้โรงพยาบาล มีถึงร้อยละ 72.02 เคยบริจาคเงินให้กับองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรอื่นในรอบ 3 ปี มาก่อน

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์สมมติฐานความสัมพันธ์ของการให้ Utility Token กับแรงจูงใจในการบริจาค

เป็นการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยจูงใจด้วยการเสนอสิทธิการบริการพิเศษผ่าน Utility Token โดยวิเคราะห์แยกระหว่างกลุ่มประชากรที่เคยและไม่เคยบริจาคให้โรงพยาบาล และวิเคราะห์ทางสถิติด้วย Chi-square test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

Table 3: Comparing the Relationship of Incentive Factors between the Groups Who Had Donated to the Hospital and Those Who Had Never Donated to the Hospital.

Incentive Factors	Used to donate (n = 232)		Never donated (n = 168)		p-value
	Agree	Disagree	Agree	Disagree	
The importance of the right to receive special services, such as direct medical appointments, parking, private rooms (when hospitalized), etc.	153 (66.95%)	79 (33.05%)	136 (80.95%)	32 (19.05%)	0.001*
Incentives for donations from granting other rights in the future	179 (77.16%)	53 (22.84%)	143 (85.12%)	25 (14.88%)	0.047*
Giving/receiving donations directly through the hospital's application (receipt can be used for 2 times tax deduction)	190 (81.90%)	42 (18.10%)	145 (86.31%)	23 (13.69%)	0.238
Issuing a Utility Token to a donor for the right to receive the service.	135 (58.19%)	97 (41.81%)	117 (69.64%)	51 (30.36%)	0.019*

*Significant level at $p < 0.05$

นอกจากนี้จากการวิเคราะห์อิทธิพลของการจูงใจพบว่า กลุ่มประชากรก่อนได้รับแรงจูงใจบริจาคร้อยละ 58 หลังได้รับแรงจูงใจตัดสินใจจะบริจาคมากขึ้นหรือบอ้ยขึ้นถึงร้อยละ 80.5 ($p < 0.01$)

สรุปและการอภิปรายผล

การศึกษาลักษณะทางประชากรผู้ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่เป็นวัยกลางคนที่ทำงาน เป็นผู้มีรายได้ประจำ ทำงานรับราชการหรือเป็นลูกจ้างของรัฐและรัฐวิสาหกิจ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58 เคยบริจาคเงินให้โรงพยาบาลรัฐมาก่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bekkers and Wiepking (2011) ที่สะท้อนให้เห็นแรงจูงใจในการบริจาคว่าเกี่ยวข้องกับเหตุผลด้านสุขภาพ คือ ความรู้สึกที่ดีและภูมิใจเมื่อได้ช่วยเหลือผู้ป่วยคนอื่น และอาจมีเหตุผลด้านความผูกพันและความรู้สึกที่ดีที่มาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ นอกจากนี้จากการสำรวจลักษณะจูงใจภายในต่อการตัดสินใจบริจาคเงินพบว่า กลุ่มประชากรที่เคยบริจาคเกินกว่าครึ่งเชื่อว่าเป็นการทำบุญและเป็นการแบ่งปันช่วยเหลือสังคม สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมเอื้อเฟื้อ (Altruism) เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่อยู่เบื้องหลังการบริจาคให้โรงพยาบาล ทั้งนี้พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาและบทความทางวิชาการหลายฉบับ อาทิ Atkinson (1989) และ

Jonathan (2016) ที่ได้อธิบายว่าความเอื้อเพื่อในจิตใจนั้นเป็นต้นกำเนิดของการทำบุญให้กับองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรและองค์กรที่ทำเพื่อสังคม นอกจากนี้ยังพบว่าเหตุผลหลักของกลุ่มประชากรที่เคยบริจาค ส่วนมากบริจาคโดยไม่ได้หวังผลตอบแทน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ที่ศึกษาโดย Andreoni (1990) ที่กล่าวถึง “Warm Glow Effect” หรือ ปรากฏการณ์ “รู้สึกดีที่ได้ให้” นำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมนี้

สิ่งสำคัญที่ค้นพบและได้จากการศึกษานี้ คือ การเพิ่มแรงจูงใจเพื่อดึงดูดการบริจาคให้โรงพยาบาลรัฐ ซึ่งจากการค้นหาข้อมูลยังไม่มีการศึกษาแรงจูงใจที่เจาะจงในการบริจาคให้โรงพยาบาลรัฐมาก่อน ทั้งนี้เพื่อทำให้ผู้ที่เคยบริจาคมาเป็นผู้บริจาคซ้ำและอาจจะบริจาคมากขึ้น และดึงดูดให้ผู้ไม่เคยบริจาคเริ่มมาเป็นผู้บริจาคให้โรงพยาบาล ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ถึงแม้ว่ากลุ่มประชากรที่ยังไม่เคยบริจาคให้โรงพยาบาลมาก่อน แต่มีถึงจำนวนกว่าร้อยละ 70 ในกลุ่มประชากรนี้เคยช่วยเหลือสังคมโดยการบริจาคให้กับองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรอื่นในรอบ 3 ปีมา สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมเอื้อเพื่อภายในจิตใจ แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยบริจาคให้โรงพยาบาลอาจจะมีความสนใจในการบริจาคเงินเพื่อสนับสนุนกิจกรรมทางศาสนาหรือสังคมทั่วไปมากกว่าการบริจาคเงินเพื่อสนับสนุนโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว ทำให้มีผลกระทบต่อแรงจูงใจในการบริจาคเงินให้โรงพยาบาลได้ ซึ่งการศึกษานี้ได้เสนอแรงจูงใจแก่ผู้บริจาคเงินให้โรงพยาบาลรัฐ แสดงให้เห็นว่าอิทธิพลของแรงจูงใจที่เสนอให้ในรูปแบบของสิทธิการบริการ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตัดสินใจบริจาคเงินให้โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับเหตุผลส่วนใหญ่ของการไม่เคยบริจาคในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยบริจาคให้โรงพยาบาลมาก่อนคือ การขาดแรงจูงใจในการบริจาคให้โรงพยาบาลรัฐ ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ของ Ye (2015) ที่ศึกษาถึงทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการกุศลโดยแสดงให้เห็นว่าการเล็งเห็นประโยชน์ในอนาคตสำหรับตนเองเป็นส่วนหนึ่งที่มีผลบวกต่อการบริจาคมากขึ้น ใน การศึกษานี้ได้เจาะจงศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยจูงใจในการบริจาคให้โรงพยาบาล (Table 3) พบว่า กลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 72.25 เห็นด้วยกับความสำคัญของสิทธิการรับบริการพิเศษ และมีถึงร้อยละ 80.5 ตัดสินใจจะบริจาคมากหรือบ่อยขึ้นหลังได้รับแรงจูงใจ ซึ่งจากการคำนวณทางสถิติพบว่าแรงจูงใจมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริจาคมากหรือบ่อยขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยจูงใจระหว่างกลุ่มที่เคยและไม่เคยบริจาคมาก่อนพบว่า การเห็นถึงความสำคัญของสิทธิการรับบริการพิเศษและแรงจูงใจ มีอิทธิพลจูงใจในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยบริจาคมากกว่ากลุ่มที่เคยบริจาคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับความเห็นของรูปแบบการให้/รับบริจาคพบว่า มีถึงร้อยละ 83.75 ที่เห็นด้วยกับการให้/รับบริจาคผ่านระบบ Application ของโรงพยาบาลโดยตรง และรับใบเสร็จออนไลน์ลดหย่อนภาษีได้ 2 เท่า อย่างไรก็ตามในประเด็นผลประโยชน์ทางภาษี พบว่าสิทธิในการลดหย่อนภาษีไม่ใช่ปัจจัยจูงใจหลักในการบริจาคให้โรงพยาบาล โดยมีเพียงร้อยละ 4.75 เท่านั้นที่เห็นว่าผลประโยชน์ทางภาษีเป็นปัจจัยจูงใจในการบริจาค ถึงแม้ว่ายอดเงินบริจาคให้โรงพยาบาลโดยตรงสามารถลดหย่อนค่าใช้จ่ายทางภาษีได้ 2 เท่าของเงินที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 10% ของเงินได้สุทธิ ซึ่งอาจไม่ใช่ปัจจัยจูงใจหลักที่ดึงดูดให้ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐตัดสินใจบริจาค อีกทั้งผลประโยชน์การลดหย่อนภาษีก็มิได้แตกต่างจากการบริจาคให้องค์กรไม่แสวงหาผลกำไรในรูปแบบอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของ Tingting et al. (2022) ที่ศึกษาการลดหย่อนภาษีกับพฤติกรรมการบริจาคในประเทศจีน รายงานผลที่ได้สรุปว่า ปัจจัยผลประโยชน์ทางภาษีไม่ได้สร้างผลกระทบทางบวกต่อทัศนคติต่อการบริจาคของบุคคล และเมื่อวิเคราะห์ตามหัวข้ออัตราภาษีแบบขั้นบันไดของกรมสรรพากรจะพบว่าผลประโยชน์ทางภาษีเมื่อคิดคำนวณแล้วค่อนข้างน้อยโดยเฉพาะบุคคลผู้มีรายได้น้อยถึงปานกลาง ดังนั้นโรงพยาบาลรัฐจึงอาจนำผลการศึกษานี้มาพิจารณาปัจจัยจูงใจด้านการมอบสิทธิการบริการใน

โรงพยาบาล อีกทั้งอาจนำไปต่อยอดเพื่อความสามารถในการสะท้อนรูปแบบ และกลยุทธ์ในการเพิ่มยอดเงินบริจาคให้กับโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อระดมทุนพัฒนาและแก้ปัญหาความขาดแคลนของโรงพยาบาลรัฐได้ในอนาคต

สำหรับการวิเคราะห์ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ Utility Token และข้อมูลความรู้ทั่วไปในสินทรัพย์ดิจิทัล พบว่ากลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งส่วนใหญ่ก็ยังไม่รู้จัก Utility Token อีกทั้งยังมีความสับสนและเข้าใจคลาดเคลื่อนระหว่าง Utility Token กับ Security Token ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนของผู้ที่เห็นด้วยกับ “การจัดทำ Utility Token แก่ผู้บริจาคเพื่อสิทธิการรับบริการ” เพียงร้อยละ 63 ซึ่งอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าคำถามการวิเคราะห์ปัจจัยจูงใจข้ออื่น และจากการสัมภาษณ์ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากพบว่า มีความต้องการได้รับสิทธิการบริการจากโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามนอกจากจะไม่รู้จัก Utility Token ยังมีความคิดว่าการใช้งาน Utility Token เป็นการยุ่งยาก ถึงแม้ว่าจะใช้งานได้จริงและมีการศึกษาในต่างประเทศถึงความสำเร็จในการระดมทุนทางการแพทย์บนแพลตฟอร์ม (Wang et al., 2023) และการระดมทุนผ่านการใช้บล็อกเชน (Blockchain-based Crowdfunding) (Hartmann et al., 2019) ก็ตาม ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้แพลตฟอร์มการระดมทุน และสินทรัพย์ดิจิทัลยังเป็นเรื่องที่ยากใหม่ในสังคมไทยส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยมองถึงความเป็นไปได้ในการใช้งานระบบดังกล่าวได้จริงในการระดมทุนโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทยในอนาคต โดยนำเอาผลการศึกษาที่ได้มาพิจารณาออกแบบระบบการรับบริจาคผ่านการตอบแทนการมอบ Token ให้ใช้งานง่าย มีประสิทธิภาพ และใช้งานกันได้อย่างแพร่หลาย ผู้บริจาคจะได้รับ Utility Token จัดเก็บข้อมูลในระบบ Blockchain ในขณะเดียวกันบุคคลสามารถแลกสิทธิการบริการพิเศษของโรงพยาบาลในรูปแบบต่าง ๆ ตามที่ต้องการ หรือสามารถแลกกับของที่ระลึก ของกำนัลพิเศษในโอกาสต่าง ๆ นอกจากนี้ยังสามารถแลกเปลี่ยนกับสกุลเหรียญดิจิทัลอื่นในระบบ Blockchain ได้ (Figure 2) ทั้งนี้เหรียญ Token อาจกำหนดเงื่อนไขการโอนสิทธิเฉพาะบุคคลในครอบครัว เป็นต้น

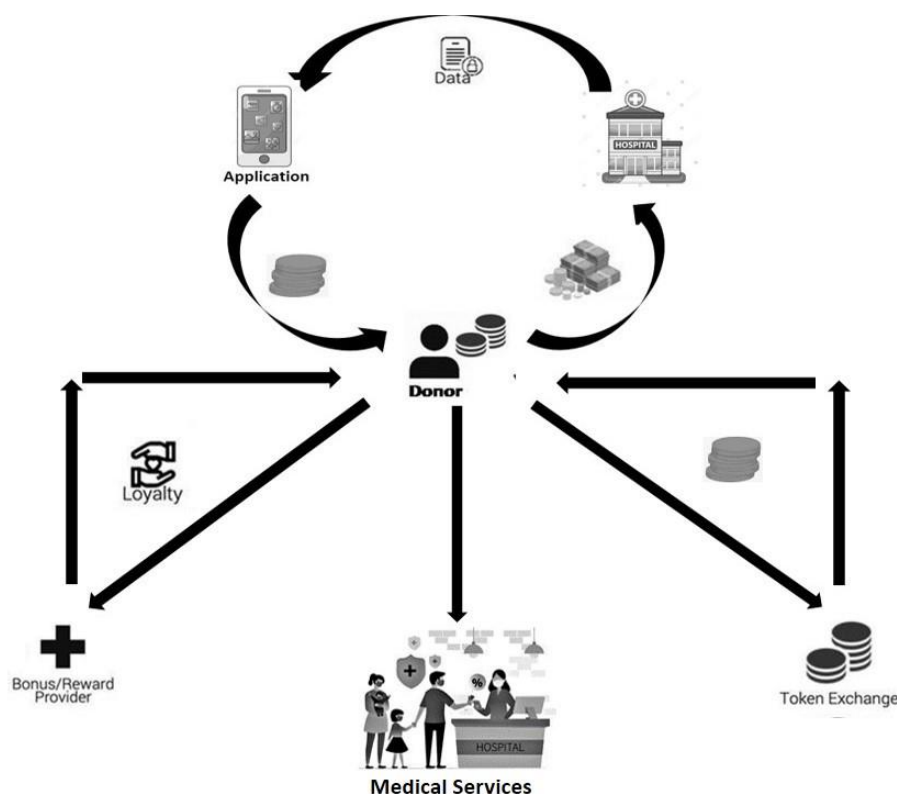


Figure 2: The Hospital Utility Token system operates within the hospital's application platform, whereby the donating hospital develops tokens that can be exchanged for services within the hospital. Donors receive Utility Tokens, and their data is stored on the blockchain system. Additionally, individuals can: a) exchange tokens for special hospital services, b) redeem tokens for exclusive souvenirs, or c) trade tokens for other digital currencies. However, the tokens may be subject to conditions regarding transfer rights within the family unit.

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การสำรวจเกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมการบริจาคเป็นเพียงแบบสอบถามเท่านั้น และอาจมีปัจจัยอื่นที่ไม่ได้รับการพิจารณาที่สามารถมีผลต่อผลการวิจัยได้
2. การเก็บข้อมูลเป็นแบบ self-report ซึ่งอาจมีปัญหาเกี่ยวกับความถูกต้องและความเป็นกลางของข้อมูลที่รายงาน
3. การศึกษานี้จำกัดเฉพาะผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น อาจมีความแตกต่างกันของกลุ่มประชากรหรือโรงพยาบาลรัฐในพื้นที่อื่นได้
4. การศึกษานี้ใช้วิธีการสอบถามและการวิเคราะห์สถิติเบื้องต้นเท่านั้น ซึ่งอาจมีความแม่นยำและความเชื่อถือได้น้อยกว่าการศึกษาที่ใช้วิธีการวิเคราะห์ทางสถิติที่ซับซ้อนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลรัฐอาจนำผลการศึกษานี้ไปพัฒนารูปแบบแรงจูงใจในรูปแบบต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับบริบททางสังคมและวิถีชุมชนที่แตกต่างกันในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อให้เพิ่มแรงจูงใจดึงดูดให้เกิดการบริจาคให้โรงพยาบาลรัฐ

2. รูปแบบแรงจูงใจที่นำมาใช้ในการบริจาคให้โรงพยาบาลรัฐ ควรเน้นที่คุณภาพการให้บริการ, การอำนวยความสะดวกเมื่อมาใช้บริการ หรือ มอบสิ่งของที่มีคุณค่าทางจิตใจ ในขณะที่สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยงคือ แรงจูงใจที่เน้นรูปแบบเงินทอง ผลประโยชน์ทางภาษี หรือการได้อภิสิทธิ์ที่อาจไปลดทอนสิทธิของผู้ใช้บริการท่านอื่น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทัศนคติของผู้บริจาคในทางลบได้

3. เนื่องจากความรู้ความเข้าใจในสินทรัพย์ดิจิทัลยังเป็นเรื่องใหม่ในประเทศไทย ดังนั้นเมื่อโรงพยาบาลรัฐตัดสินใจจะเสนอแรงจูงใจในการบริจาค โดยการมอบสิทธิการบริการผ่าน Utility Token โรงพยาบาลควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้เข้ารับบริการเข้าใจ Utility Token โดยสังเขป และใช้คำอธิบายที่ง่ายต่อการเข้าใจ โดยอาจนำเสนอในรูปแบบหน้าจอคอมพิวเตอร์, โปสเตอร์, แผ่นพับ หรือ วิดีทัศน์ ตามจุดการให้บริการต่างๆ ภายในโรงพยาบาล และควรมีเจ้าหน้าที่จุดรับบริจาคให้ความรู้และวิธีการใช้ Utility Token ผ่าน Application ของโรงพยาบาลด้วย

4. ข้อเสนอแนะจากการสัมภาษณ์ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนมากคือ ควรแยกกองทุนรับบริจาคต่าง ๆ ใน Application เพื่อระบุวัตถุประสงค์การบริจาคให้ชัดเจนในแต่ละกองทุน อาทิ กองทุนเพื่อผู้ป่วยยากไร้, กองทุนเพื่อคนพิการ, กองทุนเพื่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคตหรือการวิจัยครั้งต่อไป

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ของการเสนอการใช้ Utility Tokens เพื่อดึงดูดการบริจาคเงินสนับสนุนโรงพยาบาลรัฐบาล และยังพบว่าปัจจัยจูงใจดังกล่าวสามารถส่งเสริมและเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้บริจาค โดยเฉพาะผู้ที่ไม่เคยบริจาคมาก่อน การวิจัยครั้งต่อไปสามารถพัฒนา Hospital Utility Tokens เพิ่มเติมโดยการเชื่อมโยงกับสิ่งที่ผู้บริจาคต้องการหรืออยากได้เป็นพิเศษ อาทิ การจัดการคิวนัดหมายหรือการเข้าถึงบริการทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น ซึ่งอาจแบ่งความต้องการที่แตกต่างของกลุ่มประชากรที่บริจาคเป็นแต่ละช่วงอายุ หรือแต่ละเจเนอเรชั่น นอกจากนี้ยังมีโอกาสที่จะวิจัยเกี่ยวกับวิธีการเสนอ Hospital Utility Tokens ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในการระดมทุนสนับสนุนโรงพยาบาลรัฐบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Act on the Administration of State Affairs. (1991). *Legal Database*. Retrieve 10 April 2023, from <http://regu.tu.ac.th/quesdata/Data/A81.pdf>
- Atkinson, R. (1989). *Altruism in Nonprofit Organizations*. BCL Rev., 31, 501.
- Andreoni, J. (1990). Impure Altruism and Donations to Public Goods: A Theory of Warm-Glow Giving. *The Economic Journal*, 100(401), 464–477.
- Arslanian, H. (2022). *Utility Tokens and Social Tokens*. In *the Book of Crypto: The Complete Guide to Understanding Bitcoin, Cryptocurrencies and Digital Assets*. Cham: Springer International Publishing.
- Bamrungchit, S., & Panthanuwong A. (2021). Donors' Media Exposure, Opinion towards Communication and Intention to Donate to Siriraj Foundation in COVID-19 Pandemic. *Media and Communication Inquiry*, 3(3), 1-11.
- Bekkers, R., & Wiepking, P. (2011). Who Gives? A literature Review of Predictors of Charitable giving Part One: Religion, Education, Age and Socialisation.

- Campino, J., Brochado, A., & Rosa, Á. (2022). Initial Coin Offerings (ICOs): Why do They Succeed?. *Financial Innovation*, 8(1), 17.
- Chell, K., Davison, T. E., Masser, B., & Jensen, K. (2018). A Systematic Review of Incentives in Blood Donation. *Transfusion*, 58(1), 242-254.
- Drasch, B. J., Fridgen, G., Manner-Romberg, T., Nolting, F. M., & Radszuwill, S. (2020). The Token's Secret: The Two-faced Financial Incentive of the Token Economy. *Electronic Markets*, 30, 557-567.
- Farrow, K., Grolleau, G., & Ibanez, L. (2017). Social Norms and Pro-environmental Behavior: A Review of the Evidence. *Ecological Economics*, 140, 1-13.
- Glazer, A., & Konrad, K. A. (1996). A signaling explanation for charity. *The American Economic Review*, 86(4), 1019-1028.
- Goette, L., & Stutzer, A. (2019). Blood Donations and Incentives: Evidence from a Field Experiment. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 170, 52-74.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2019.11.021>
- Graça, S. S. (2022). Increasing Donor's Perceived Value from Charitable Involvement: A Multi-segment Approach to the American Donor Market. *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, 1-24.
DOI: <https://doi.org/10.1007/s12208-022-00355-1>
- Hartmann, F., Grottolo, G., Wang, X., & Lunesu, M. I. (2019). Alternative Fundraising: Success Factors for Blockchain-based vs. Conventional Crowdfunding. In 2019 IEEE International Workshop on Blockchain Oriented Software Engineering (IWBOSE). IEEE.
- Hong, J., & Loke, A. Y. (2011). Hong Kong Young People's Blood Donation Behavior. *Asian Journal of Transfusion Science*, 5(1), 49.
- Howden-Chapman, P., Carter, J., & Woods, N. (1996). Blood Money: Blood Donors' Attitudes to Changes in the New Zealand Blood Transfusion Service. *BMJ*, 312(7039), 1131-1132.
- Jonathan, L. E. V. Y. (2016). *Altruism and the Origins of Nonprofit Philanthropy*. Philanthropy in Democratic Societies: History, Institutions, Values, 19.
- Lacetera, N., & Macis, M. (2010). Do All Material Incentives for Pro-social Activities Backfire? The Response to Cash and Non-cash Incentives for Blood Donations. *Journal of Economic Psychology*, 31(4), 738-748.
- Lambert, T., Liebau, D., & Roosenboom, P. (2021). Security Token Offerings. *Small Business Economics*, 59, 299-325.
- Louis, W. R., Thomas, E., Chapman, C. M., Achia, T., Wibisono, S., Mirnajafi, Z., & Droogendyk, L. (2019). Emerging Research on Intergroup Prosociality: Group Members' Charitable Giving, Positive Contact, Allyship, and Solidarity with Others. *Social and Personality Psychology Compass*, 13(3), e12436.

- National Health Security Act. (2002). *Legal Database*. Retrieve 10 April 2023, from <http://nih.dmsc.moph.go.th/law/pdf/031.pdf>
- Ni, T., Wang, X., Wang, Y., & Li, M. (2022) Can the Deferred Donation Deduction Policy Promote Corporate Charitable Donations? Empirical Evidence from China, *Emerging Markets Finance and Trade*, 58(8), 2203-17.
- Suppasilp, C. (2015). *Factors Affecting Donations to Siriraj Foundation*. Research Report, Thammasat University. Retrieve 10 April 2023, from http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU_2016_5804010402_6590_4715.pdf
- Vesterlund, L. (2006). Why do people give. *The nonprofit sector: A research handbook*, 2, 168-190.
- Wang, M., Cai, M., Guo, S., Li, M., Tan, X., Ou, C., & Lu, X. (2023). *Large-Scale Medical Crowdfunding Data Reveal Determinants and Preferences of Donation Behaviors*. *IEEE Transactions on Computational Social Systems*.
- Whitehead, M., & Dahlgren, G. (1991). What Can be Done About Inequalities in Health?. *The Lancet*, 338(8774), 1059-1063.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: an introductory analysis*-3.
- Ye, N., Teng, L., Yu, Y., & Wang, Y. (2015). “What’s in it for me?”: The Effect of Donation Outcomes on Donation Behavior. *Journal of Business Research*, 68(3), 480–486.