

การรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม
ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
PERCEPTION OF PUBLIC POLICY ON HEALTH SYSTEM DEVELOPMENT
AND SOCIAL SECURITY IN THE BANGKOK AND METROPOLITAN REGION

ชุตินา อินทร์ตา
สาขาการบัญชี คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ผู้รับผิดชอบบทความ

Chutima Inta
Email : Chutimaa.int@gmail.com
Department of Accounting, Faculty of Business Administration
Ramkhamhaeng University
Corresponding author

บทคัดย่อ

เพื่อศึกษาการรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (2) เพื่อศึกษาการรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 400 คนโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบใช้สถิติการทดสอบแบบ t-test ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) หากพบความแตกต่างจะนำไปเปรียบเทียบเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่มีอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ เงินเดือนแตกต่างกันการรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมแตกต่างกัน และปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีเพศ แตกต่างกันทำให้การรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ : การรับรู้, นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม

ABSTRACT

The purpose of this research was to (1) study Perception of Public Policy on Health System Development and Social Security in the Bangkok and Metropolitan Region (2) study Perception of Public Policy on Health System Development and Social Security in the Bangkok and Metropolitan Region, classified by personal factors of the population in the Bangkok and Metropolitan Area.

The sample population in the Bangkok and Metropolitan Area 400 peoples and questionnaires are a tool for data collection. By the statistics used in the descriptive analysis are frequency, percentage, mean, and standard deviation. Hypothesis test were for comparison, using t-test statistics to test hypotheses with one-way ANOVA. If differences are found, they will be compared in pairs by using LSD method.

Test results of the hypothesis found that population in the Bangkok and Metropolitan Area have different age, status, education, occupation, and salary, causing Perception of Public Policy on Health System Development and Social Security is different and The personal factors in the Bangkok and Metropolitan Area have different gender, causing the Perception of Public Policy on Health System Development and Social Security is not different.

Keywords : Perception, Public Policy on Health System Development and Social Security

บทนำ

โลกาภิวัตน์ทำให้ปัญหาด้านสุขภาพในระดับโลกและภูมิภาคเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา จากปัญหาเดิมที่เกิดจากความด้อยพัฒนา ได้แก่เรื่องอนามัยแม่และเด็ก โรคติดต่อต่าง ๆ การขาดสารอาหาร การขาดการสุขภาพและสุขอนามัยที่ดี ไปสู่ปัญหาสุขภาพใหม่ ได้แก่ การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น ไข้หวัดนก และล่าสุดคือ อีโบล่าและไวรัสเมอร์ส การแพร่ระบาดของเชื้อจุลชีพดื้อยาปฏิชีวนะ แนวนโนโรคติดต่อเรื้อรัง รวมทั้ง ความพิการที่เพิ่มมากขึ้น ผลกระทบด้านสุขภาพจากภาวะโลกร้อน และข้อตกลงการค้าเสรีระหว่างประเทศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและระบบสุขภาพ นอกจากนี้ประเทศต่าง ๆ มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจและ สังคมรวมทั้งเทคโนโลยีมากขึ้น ทำให้ความต้องการและความคาดหวังของประชาชนสูงขึ้น จึงเกิดประเด็นใหม่ ๆ ด้านสุขภาพขึ้น เช่น ปัญหาการเข้าถึงบริการและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบการวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีสำหรับปัญหาสุขภาพที่ขาดการเหลียวแล (neglected health problems) ปัญหาสุขภาพจากแรงงานและผู้อพยพข้ามพรมแดน คนไร้รัฐ ผู้ลี้ภัย เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข,2558)

สภาพปัจจุบันของสังคมไทยได้มีการปรับโครงสร้างทางสังคม เพื่อพัฒนาให้ทัดเทียมกับอารยประเทศจากการพัฒนาประเทศอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนจากประเทศเกษตรกรรมเป็นประเทศอุตสาหกรรมมากขึ้น และทำให้เกิดค่านิยมตามรูปแบบของประเทศที่พัฒนาแล้วทำให้วิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปในทุก ๆ ด้าน รวมทั้งการบริโภค ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ เนื่องจากไปรับเอาแบบแผนการดำเนินชีวิตและวัฒนธรรมต่างชาติมาเป็นค่านิยม โดยปราศจากการไตร่ตรองและดัดแปลงปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพการณ์และสภาพสังคมท้องถิ่น พฤติกรรมสังคมที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดผลกระทบต่อ

คุณภาพชีวิตทั้งด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจเกิดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมัย ไข้เจ็บ ที่เรียกว่าโรคพฤติกรรมสังคม (ดร.เทพินทร์ พัทธานุกรักษ์, 2552 อ้างอิงใน ฌัญญา ม้วนสุธา, 2558)

ประเทศแคนาดาถือเป็นผู้นำในการพัฒนาแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพ เริ่มต้นแนวคิดที่ว่าสุขภาพดีไม่ได้ หมายถึง การไม่มีโรคหรือทุพพลภาพและไม่ใช้ผลมาจากการให้หรือรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นผลจากส่วนประกอบหลายๆ อย่าง เช่น วิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม ร่วมกับบริการทางสุขภาพ เมื่อ ปี 2517 ให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพที่อยู่นอกระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งได้กระตุ้นให้มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพทั้งในส่วนกลางและจังหวัด เมื่อเปรียบเทียบประเทศแคนาดาประเทศออสเตรเลียพบว่าออสเตรเลีย มีบทบาทมากกว่าในส่วนของการประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้ Minister of Human Services ซึ่งรัฐจ่ายให้ประมาณ 75% ของค่าใช้จ่ายในการรับบริการรักษาพยาบาล รัฐบาลมีความพยายามในการกำหนดยุทธศาสตร์ระดับชาติในการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพใน 3 ปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ คือ ภาวะโรคอ้วน การบริโภคยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้มีทิศทางดำเนินงานในระยะยาว ซึ่งจะส่งผลลัพท์เชิงบวกต่อสุขภาพของชาวออสเตรเลีย โดยตั้งวิสัยทัศน์ให้ประเทศมีสุขภาพสูงที่สุดของโลกภายในปี 2563 ส่วนประเทศสาธารณรัฐเกาหลีเป็นประเทศหนึ่งในเอเชียที่สามารถสร้างหลักประกันสุขภาพภายใต้ระบบประกันสังคมให้กับประชาชนได้อย่างถ้วนหน้าภายในระยะเวลา 12 ปี การจัดระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศเกาหลีใต้ได้รับการประเมินจากองค์การอนามัยโลกว่าเป็นระบบที่ประสบความสำเร็จสูงสุดในเรื่องการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชน โดย 97% ของประชากรมีส่วนร่วมจ่าย โดยมี National Health Insurance Corporation เป็นหน่วยงานอิสระภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมตั้งขึ้นในปี 2000 มีหน้าที่บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมประชากรทั้งประเทศ มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เพื่อการบริหารจัดการระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากที่กล่าวมาในการพัฒนาระบบสุขภาพมีปัจจัยร่วมที่สำคัญคือ กระทรวงสาธารณสุขของประเทศมีหน้าที่ กำหนดทิศทางนโยบายและยุทธศาสตร์ ส่วนภารกิจในการดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของรัฐ จังหวัด ที่มีการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่น (สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข, 2554)

ซึ่งองค์การอนามัยโลกและธนาคารโลก ยกย่องประเทศไทยอยู่ในแนวหน้าของโลกในการพัฒนาระบบสุขภาพที่เข้มแข็งและมีความเป็นธรรม และมีนวัตกรรมทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การสาธารณสุขมูลฐาน การควบคุมและแก้ปัญหาโรคเอดส์ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สมัชชา สุขภาพ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ล้วนแต่ประสบความสำเร็จด้วยดี แสดงถึงศักยภาพด้านการพัฒนาสิทธิมนุษยชน การส่งเสริมสุขภาพประชาชนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการกำหนดนโยบาย สาธารณชนนวัตกรรมและประสบการณ์เหล่านี้มีคุณค่าอย่างยิ่งเพื่อแบ่งปันให้ประเทศอื่นสามารถปรับใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพให้เข้มแข็งและเป็นธรรม เพื่อบรรลุสุขภาพดีของคนในภูมิภาคจากการปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายทิศทาง เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ที่จะพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ 4 ด้าน หนึ่งในนั้นคือ การส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) มีการวางแผนในระยะยาวด้านนี้ ประกอบด้วย 4 แผนงาน ได้แก่ 1) แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย 2) แผนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 3) แผนความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4) แผนการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง และมีการปรับพัฒนาระบบสุขภาพ “สร้างนำซ่อม” รวมถึง การเปิดพื้นที่ให้ทุกภาคส่วนในสังคมเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพนโยบายสาธารณะ เพื่อเกิดการพัฒนาระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy : PHPP) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2550 และมอบหมายให้ทุกเขตสุขภาพนำนโยบายสู่การปฏิบัติตามบริบทของพื้นที่

ดังนั้นผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญและมีความสนใจในเรื่อง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จึงต้องการที่จะศึกษาการรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เพื่อเป็นแนวทางในการสื่อสารสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพให้เข้าถึงประชาชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
2. เพื่อศึกษาการรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตของประชากร

ขอบเขตการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตั้งใจศึกษากลุ่มประชาชนในเขตกรุงเทพและปริมณฑล

2. ขอบเขตของกลุ่มตัวอย่าง

ทางผู้วิจัยไม่ทราบจำนวนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่แน่นอน จึงใช้วิธีการกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางหาขนาด กลุ่มตัวอย่างของ Yamane (1973) โดยที่ผู้วิจัยได้กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของ การสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ 0.05 จึงทำให้มีระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และจากการเปิดตาราง พบว่าจำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่จะต้องทำการศึกษานั้นอยู่ที่ 400 ตัวอย่าง

3. ขอบเขตของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จะใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับประเด็น สำคัญต่าง ๆ ในด้านของปัจจัยส่วนบุคคลของประชากรในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลและการรับรู้ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีต่อนโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม

4. ขอบเขตด้านเนื้อหาและประเด็นในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของประชากรที่เป็นในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล แบ่งเป็นด้านเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และเงินเดือน

ตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1. ด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทย 2. ด้านส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ 3. ด้านพัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 4. ด้านสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษาสุขภาพ การมีงานทำที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่ม

5. ขอบเขตระยะเวลา

การดำเนินการศึกษาวิจัยเริ่มตั้งแต่เดือน มีนาคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2563

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ทราบระดับการรับรู้ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีต่อนโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม
2. เพื่อให้ทราบระดับการรับรู้ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีต่อนโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลในด้านเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และเงินเดือน

ทบทวนวรรณกรรม

ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบทความทางวิชาการต่าง ๆ รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของกับงานวิจัย ดังนี้

การรับรู้

อรรถัย จันทวงศ์ (2555) การรับรู้คือ การแปลความหมายกับสิ่งที่บุคคลได้รับโดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การได้เห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การได้ลิ้มรส และ การได้สัมผัส หรือการแปลความหมายของสิ่งเร้าผ่านระบบประสาทสัมผัส ส่งผลให้เกิดความรู้สึก การสื่อความหมายของสิ่งเร้าหรือข้อมูลที่ได้รับ ทำให้มีพฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ โดยอาศัยจากความรู้เดิม ประสบการณ์ในอดีต และความต้องการของตนเอง

ชิตชนก ทองไทย (2556) การรับรู้ คือ การแปลความหมายจากสื่อต่าง ๆ ที่ได้รับ ทำให้เกิดความจำ ความคิด หรือการเรียนรู้ ซึ่งกระบวนการในการรับรู้ แสดงถึง ความรู้ ความเข้าใจ และการมองเห็นหรือการได้ยิน การตีความสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มากระตุ้นประสาทสัมผัส ทำให้มีการตอบสนองเป็นการกระทำหรือความนึกคิด

ปิยะนันท์ บุญณะโยไทย (2556) ให้ความหมาย การรับรู้คือ การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความรู้ และความเข้าใจในเรื่องที่เกิดขึ้น ในจิตใจของแต่ละบุคคล โดยผ่านการตีความหรือความหมายของข้อมูลจากอวัยวะที่รับความรู้สึกแล้วแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจจากการตีความหมายนั้น และนำไปสู่การตอบสนอง

นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม

ความสำคัญของนโยบายสาธารณะ

นโยบายสาธารณะเป็นเครื่องมือสำคัญต่อการกำหนดทิศทางการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของประเทศทำให้รัฐบาลของประเทศในโลกต้องสนใจที่จะกำหนดนโยบายที่ดีและให้มีการนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่อสร้างความอยู่ดีมีสุขความเสมอภาคและความ เป็นธรรมให้กับประชาชนและความเจริญให้แก่ประเทศนโยบายถือเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดความสำเร็จและความล้มเหลวในการบริหารประเทศนอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในสังคมโดยเฉพาะประชาชน

พิรุฬห์ ศิริทองคำ (2560) ให้ความหมายคำว่า นโยบายสาธารณะ หมายถึง การตัดสินใจของผู้นำและผู้ปฏิบัติตามนโยบาย ในการดำเนินกิจกรรมหรือไม่ดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณะ โดยรัฐหรือผู้นำอาจเป็นผู้ริเริ่มนโยบายเองผ่านไปยังตัวแทนของรัฐเป็นผู้ประสานการดำเนินงานโดยมีการใช้ข้อมูลข้อเท็จจริงประกอบ ทุกฝ่ายยอมรับและเชื่อว่าแนวทางนั้นจะนำไปสู่ประโยชน์สุขของสังคม

ตามคำแถลงการณ์ของคณะรัฐมนตรี ซึ่งนำโดย พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ที่แถลงการณ์ต่อรัฐสภา มีนโยบายหลักออกเป็น 12 ด้าน ดังนี้

1. การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์
2. การสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยของประเทศ และความสงบสุขของประเทศ
3. การทำนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม
4. การสร้างบทบาทของไทยในเวทีโลก
5. การพัฒนาเศรษฐกิจและความสามารถในการแข่งขันของไทย
6. การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจและการกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค
7. การพัฒนาสร้างความเข้มแข็งจากฐานราก
8. การปฏิรูป

กระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพของคนไทยทุกช่วงวัย 9. การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม 10. การฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและการรักษาสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืน 11. การปฏิรูปการบริหารจัดการภาครัฐ และ 12. การป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และกระบวนการยุติธรรม

ซึ่งผู้วิจัยศึกษาด้านที่ 9 เรื่อง การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม มุ่งเน้นการจัดบริการสาธารณสุขและระบบควบคุมครองทางสังคมที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มอย่างเหมาะสมนำไปสู่ความเสมอภาค ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1 ด้านการพัฒนาบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทย

คณะรัฐมนตรี (2562) การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย เป็นที่ยอมรับในระดับสากล และมีคุณภาพทัดเทียมกันทั่วทุกพื้นที่ รวมถึงการยกระดับไปสู่ความเชี่ยวชาญในด้าน การแพทย์แม่นยำ และยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ โดยอยู่บนพื้นฐานหลักประสิทธิภาพและความยั่งยืนทางการคลัง ของประเทศ ส่งเสริมให้มีมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพ แข็งแรงและลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งจัดให้มีสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพ ของประชาชนอย่างเหมาะสมและพอเพียง

เชิดชู อริยศรีวัฒนา (2562) พุดถึงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสามารถทำได้ 2 วิธี

1. คือการเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย โดยการแยกบุคลากรสาธารณสุขออกจากใต้การบังคับบัญชาของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน เนื่องจากไม่เพิ่มอัตรากำลังข้าราชการให้กับกระทรวงสาธารณสุข แต่จำนวนประชาชนผู้รับบริการเพิ่มจาก 80 ล้านครั้งเป็น 200 ล้านครั้งต่อปี แต่อัตรากำลังแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ ยังไม่เพิ่มจากเดิม นอกจากนี้ยังขาดงบประมาณ เครื่องมือและขาดเสรีภาพทางวิชาการแพทย์ในการใช้ยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย เพราะข้อจำกัดด้านงบประมาณที่รัฐบาลแบกรับค่าใช้จ่ายแทนประชาชนที่ไม่ยากจนและยากจนเท่าเทียมกันหมด รัฐมนตรีให้ความเห็นว่า ไม่อยากเพิ่มภาระให้ประชาชน แต่โรงพยาบาลหลายแห่งกำลังอยู่ในภาวะที่ขาดทุนและเสี่ยงต่อภาวะล้มละลายทางการเงิน และมาตรฐานการแพทย์ที่ทันสมัย จึงควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมในการจัดหาเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้ครบถ้วนเหมาะสม

2 การลดเวลาที่ประชาชนรอนานในโรงพยาบาล ทำได้โดยลดจำนวนผู้ป่วย กล่าวคือ การให้ความรู้แก่ประชาชนในการสร้างสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาความเจ็บป่วยเบื้องต้น (เล็กน้อย หรือเรียกว่าสามารถทำการปฐมพยาบาล) ได้เอง และประชาชนควรไปพบแพทย์ตามขั้นตอน จากระดับต้นไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์(การแพทย์) และผู้ป่วยไม่ควรไปใช้โรงพยาบาลหลายแห่งในการเจ็บป่วยครั้งเดียวกันเพื่อลดการตรวจซ้ำซ้อนและสิ้นเปลืองนอกจากแพทย์จะส่งตัวไปปรึกษาหรือรักษาต่อเท่านั้น

2 ด้านการส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

คณะรัฐมนตรี (2562) โดยการพัฒนางานด้านสุขภาพที่ถูกต้องของคนทุกกลุ่มวัย ส่งเสริมการเล่นกีฬาและ ออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ สร้างระบบรับมือต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ทั้งระบบ ติดตาม เฝ้าระวัง และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ จัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลอย่างทั่วถึง และส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐาน ในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่

เชิดชู อริยศรีวัฒนา (2562) พุดถึงการรับรู้การส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทำได้โดยการพัฒนางานด้านสุขภาพของคนทุกกลุ่มวัย ส่งเสริมการเล่นกีฬาและออกกำลังกายเพื่อสร้างสุขภาพ และส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพดีทุกพื้นที่โดยให้ความรู้แก่

ประชาชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาทำให้มีสุขภาพดีและลดพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพ เช่น สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ฯ

3. ด้านการพัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

คณะรัฐมนตรี (2562) ให้เป็นหมอบริการประจำบ้านควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ เร่งพัฒนา ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชากรทุกภาคส่วน ลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุข ในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการยกระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล เพื่อให้ประชาชนในทุกครัวเรือนทุกพื้นที่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึง หน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว

เชิดชู อริยศรีวัฒนา (2562) พุดถึงการพัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชากรทุกภาคส่วน ลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล ควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาท (อสม.) และการยกระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้ประชาชนในทุกครัวเรือนทุกพื้นที่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว

4. ด้านการสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงานทำที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่ม

คณะรัฐมนตรี (2562) มีการลงทุนทางสังคมแบบมุ่งเป้าหมาย เพื่อช่วยเหลือกลุ่มคนยากจนและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสโดยตรง จัดให้มีระบบบำนาญถ้วนอายุ หลังพ้นวัยทำงาน ปฏิรูประบบภาษีให้ส่งเสริมความเสมอภาคทางสังคม สร้างความเสมอภาค ทางการศึกษาผ่านกลไกกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา และยกระดับคุณภาพการศึกษา ผ่านการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมถึงคุ้มครองแรงงานทั้งในระบบและนอกระบบให้ได้รับ ความปลอดภัยและมีสุขอนามัยที่ดีในการทำงาน ได้รับรายได้ สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมแก่การดำรงชีพ

เชิดชู อริยศรีวัฒนา (2562) พุดถึงการสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงานทำที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่มเป็นนโยบายรวมในการสร้างหลักประกันที่ครอบคลุมทุกด้าน ซึ่งปัจจุบันมีการจัดให้มีการประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบ ครอบคลุมพลเมืองไทยประมาณ 99% ได้แก่ ระบบสวัสดิการข้าราชการ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (30 บาท) และระบบประกันสังคม ในส่วนการสร้างหลักประกันอื่น ๆ นั้น ประชาชนที่ไม่ได้มีหลักประกันจากรัฐ รัฐบาลควรมีมาตรการให้ประชาชนทุกคนรวมอยู่ในกองทุนประกันสังคมเพื่อช่วยเหลือกลุ่มคนยากจนและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสโดยตรง จัดให้มีระบบบำนาญหลังพ้นวัยทำงาน ปฏิรูประบบภาษีให้ส่งเสริมความเสมอภาคทางสังคม สร้างความเสมอภาคทางการศึกษาผ่านกลไกกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา และยกระดับคุณภาพการศึกษา ผ่านการใช้เทคโนโลยีทันสมัย รวมทั้งคุ้มครองแรงงานทั้งในระบบ และนอกระบบให้ได้รับความปลอดภัยและมีสุขภาพอนามัยที่ดีในการทำงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณิสา คงกะทรัพย์ (2555) การศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และทัศนคติของประชาชนที่มีต่อความรับผิดชอบต่อสังคมของโรงไฟฟ้าพระนครใต้ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างตัวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 39-46 ปี สถานภาพโสด การศึกษาอยู่ในระดับ ปวช./ปวส./อนุปริญญาตรี มีอาชีพเป็นพนักงานเอกชน พักอาศัยอยู่ในชุมชนมากกว่า 20 ปี วัดระดับการรับรู้ด้านความรับผิดชอบต่อ

สังคมโดยรวมอยู่ในระดับมากและ พบว่า โครงการผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันในระดับที่ต่ำมาก

อรทัย จันทวงศ์ (2555) ศึกษาเกี่ยวกับ การรับรู้ประโยชน์กองทุนประกันสังคมของพนักงาน สังกัดสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่า พนักงานโดยส่วนใหญ่ รับรู้ถึงสิทธิประโยชน์ทั้ง 7 กรณี ของกองทุนประกันสังคม พนักงานให้ความสำคัญด้านความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลและคุณภาพของข้อมูล ความถูกต้องความรวดเร็ว ตามลำดับ

ปิยะนันท์ บุญชะโยไทย (2556) ศึกษาเกี่ยวกับ การรับรู้และทัศนคติ ของผู้บริโภคต่อ สื่อกรรมการพัฒนาอย่างยั่งยืน ของบริษัท ปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) พบว่า การรับรู้ส่วนใหญ่พบเห็นผ่านสื่อมวลชนเดือนละ 1 ครั้ง และการรับรู้โดยไม่ผ่านสื่อมวลชนเดือนละ 2 ครั้ง

จิตชนก ทองไทย (2556) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และทัศนคติ ที่มีผลต่อความพร้อมในการเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมอาเซียนของนักศึกษาปริญญาโท มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า การรับรู้ประกอบด้วยแหล่งข้อมูลสื่อบุคคล และแหล่งข้อมูลสื่อมวลชน มีความสัมพันธ์กับด้านความพร้อมในการเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมอาเซียนอยู่ในระดับปานกลาง

ธัญภรณ์ เรือนดี (2558) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และการเข้าร่วมในระบบหลักประกันสังคมแบบสมัครใจ (มาตรา40) ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมตามหลักประกันสังคมแบบสมัครใจ พบว่า โดยส่วนใหญ่สมัครใจที่จะเข้าร่วม เป็นกลุ่มบุคคลที่มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ซึ่งมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจคือ ด้านการจ่ายเงินสมทบ และ ด้านสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ อีกทั้ง พบว่า อายุและระดับความรู้ที่แตกต่างกันมีผลต่อปัจจัยในการตัดสินใจเข้าร่วมต่างกัน และอาชีพที่ต่างกันปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วม ด้านสิทธิประโยชน์ต่างกัน

ปัญญากร วงศ์ฉายา (2559) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และการตัดสินใจเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ของผู้ประกอบการวิชาชีพอิสระ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดแพร่ พบว่า เพศหญิงที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับประถม ประกอบอาชีพรับจ้าง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท มีการรับร่ำมากที่สุดในด้านความรู้ในหลักประกันสังคม แต่มีการรับรู้ด้านประโยชน์ทดแทนที่ได้รับในระดับต่ำ และ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันมีผลให้การรับรู้และการตัดสินใจเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ของผู้ประกอบการวิชาชีพอิสระแตกต่างกัน

พิรุฬห์ ศิริทองคำ (2560) ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย พบว่า ที่มีผลต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยการมีส่วนร่วม และปัจจัยสนับสนุน มีอำนาจและอิทธิพลต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

นิลัมพร แต่งตั้ง (2560) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมของพนักงานบริษัทในเครือเอเออี เปรียบเทียบการรับรู้และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาในการเข้าถึงข้อมูลโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันมีผลต่อการรับรู้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ประกันสังคมแตกต่างกัน และปัญหาในการเข้าถึงข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมของพนักงาน

อณิกร ดอนแก้ว (2561) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายสาธารณะของรัฐบาลพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชาของบุคลากรสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี โดยการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติ แนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ผลจากการศึกษาพบว่า การรับรู้นโยบายโดยรวมอยู่ในระดับมาก ปัญหาและอุปสรรคในการนำไปปฏิบัติ คือ ด้านของเงื่อนไขทางการเมือง และด้านเงื่อนไขของสังคมและเศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลาง แนวทางในการแก้ไขปัญหา ด้านเงื่อนไขทางการเมือง

คือ หน่วยงานควรจัดทำตามนโยบายแผนงบประมาณให้มีความชัดเจน และรับฟังความคิดเห็นในการกำหนดนโยบายต่าง ๆ เพื่อก่อให้เกิดความเสมอภาค และ ความเท่าเทียมในการรับบริการจากทางภาครัฐ

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันน่าจะทำให้การรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุข และหลักประกันทางสังคมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบไม่ทดลอง (Non-Experimental Design) เป็นการวิจัยที่มีการศึกษาตามสภาพที่เป็นไปตามธรรมชาติ โดยไม่มีการจัดกระทำหรือควบคุมตัวแปรใดๆ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามแบบวิจัยตัดขวาง (Cross Sectional Studies) คือ เป็นการเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งเพียงครั้งเดียวโดยใช้เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติ

ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งสร้างขึ้นโดยมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด (closed-ended question) และคำถามปลายเปิด (open-ended question) ซึ่งมี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ประกอบด้วยด้านเพศ ด้านอายุ ด้านสถานภาพ ด้านระดับการศึกษา ด้านอาชีพ และเงินเดือน มีจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ประกอบด้วย ด้านการพัฒนาบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทย ด้านส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ด้านพัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงานทำที่เหมาะสมกับประชาชนทุกกลุ่ม มีจำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามปลายเปิดที่ถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการสื่อสารนโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม จำนวน 1 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1.1 ใช้ค่าร้อยละ (Percentage) และความถี่ (Frequency) ในการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงกลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยบุคคลที่ประกอบด้วย ด้านเพศ ด้านอายุ ด้านสถานภาพ ด้านระดับการศึกษา ด้านอาชีพ และด้านเงินเดือน

1.2 ใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานกับตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงปริมาณ ได้แก่ การรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

2.1 เพื่อศึกษาการรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำแนกตามเพศ โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยข้อมูลสถิติ t-test

2.2 เพื่อศึกษาการรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำแนกตาม อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และเงินเดือน โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยข้อมูลสถิติความแปรปรวนทางเดียว (One - way ANOVA) หากพบความแตกต่างจะนำไปสู่การเปรียบเทียบเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของ LSD

สรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามการวิจัย เรื่อง การรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. ผลการวิเคราะห์การรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยภาพรวม ระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงตามลำดับได้แก่ ด้านสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงานทำที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่ม ด้านพัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทย และด้านส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

2. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำแนกตามด้านเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และเงินเดือน สามารถสรุปการวิจัยได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ เงินเดือนต่างกัน ทำให้การรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมต่างกัน

2.2. ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีเพศ ต่างกัน ทำให้การรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมไม่ต่างกัน

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยการรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล สามารถสรุปตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาการรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยรวมอยู่ในระดับมาก

1.1 ด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทย การรับรู้ นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมของประชาชนในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล อยู่ในระดับมาก ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ ด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และ แพทย์แผนไทยเป็นอย่างดีจากการได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างเพียงพอ และทั่วถึง ซึ่งสอดคล้องกับ อรรถัย จันทวงศ์ (2555) ศึกษาเกี่ยวกับ การรับรู้ประโยชน์กองทุนประกันสังคม ของพนักงาน สังกัดสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่า จำนวนเจ้าหน้าที่ให้บริการไม่เพียงพอต่อ ความต้องการมีผลต่อการรับรู้ประโยชน์กองทุนประกันสังคม และ สอดคล้องกับธัญภรณ์ เรือนดี (2558) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และการเข้าร่วมในระบบหลักประกันสังคมแบบสมัครใจ (มาตรา40) ปัจจัยที่มีผลต่อ

การเข้าร่วมตามหลักประกันสังคมแบบสมัครใจ พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่เพียงพอสอดคล้องความสนใจในการเข้ารับบริการของประชาชน มีผลต่อการรับรู้ของประชาชน

1.2 ด้านส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า เนื่องจากนโยบายด้านส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพยังเป็นโครงการที่เพิ่งเริ่มต้นได้ไม่นาน อาจจะทำให้ยังมีประชาชนบางส่วนที่ยังไม่ทราบถึงโครงการของรัฐ ซึ่งสอดคล้องกับ ธรรมนูญ เรือนดี (2558) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และการเข้าร่วมในระบบหลักประกันสังคมแบบสมัครใจ (มาตรา40) ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมตามหลักประกันสังคมแบบสมัครใจ พบว่า ผู้ที่มีความสนใจในการสมัครเข้าร่วมเป็น ผู้ประกันตนนั้น มีการตีความเนื้อหาของรายละเอียดที่ได้รับรู้มาตามความเข้าใจของตนเอง ผ่านประสบการณ์ที่ตนเองได้สั่งสมมา ซึ่งถือได้ว่าเป็นกิจกรรมหลักของการรับรู้ และ สอดคล้องกับ อนุกร ดอนแก้ว (2561) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ นโยบายสาธารณะของรัฐบาลพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชาของบุคลากรสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี โดยการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่า บุคลากรจะมีความรู้ความเข้าใจในนโยบาย ย่อมขึ้นอยู่กับความชัดเจนของนโยบายสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของสังคมและวัฒนธรรม รวมทั้งต้องบังคับอย่างเสมอภาค

1.3 ด้านพัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อยู่ในระดับมาก ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า การพัฒนาและยกระดับความรู้แก่ อสม. ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและสร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชน อีกทั้งสามารถเข้าถึงการใช้บริการสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้โดยทั่วถึงและรวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับ อรทัย จันทวงศ์ (2555) ศึกษาเกี่ยวกับ การรับรู้ประโยชน์กองทุนประกันสังคมของพนักงาน สังกัดสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่า การรับรู้ประโยชน์กองทุนประกันสังคม ขึ้นอยู่กับความเชื่อถือได้ คุณภาพ ความถูกต้อง และความรวดเร็ว ของข้อมูลมีผลต่อการรับรู้สิทธิประกันสังคม และ สอดคล้องกับธรรมนูญ เรือนดี (2558) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และการเข้าร่วมในระบบหลักประกันสังคมแบบสมัครใจ (มาตรา40) ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมตามหลักประกันสังคมแบบสมัครใจ พบว่า ช่องทางการติดต่อสื่อสารกับสำนักประกันสังคมประจำจังหวัด/สาขา มีความสำคัญต่อการรับรู้

1.4 ด้านสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุม ด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงานทำที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่มการรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อยู่ในระดับมาก ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า ประชาชนโดยมากรับรู้ถึงข้อมูลและคุ้นเคยกับนโยบายที่ภาครัฐส่งเสริม เช่น กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) , ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (30 บาท) เป็นต้น ซึ่งเป็นนโยบายที่ช่วยเหลือประชาชนได้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่องเข้าถึงประชาชนทุกระดับ สอดคล้องกับ ธรรมนูญ เรือนดี (2558) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และการเข้าร่วมในระบบหลักประกันสังคมแบบสมัครใจ (มาตรา40) ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมตามหลักประกันสังคมแบบสมัครใจ พบว่า ระบบสวัสดิการสังคมเป็นระบบความมั่นคงทางสังคมระบบหนึ่งของรัฐบาล ซึ่งเป็นหลักประกันแก่ประชาชนว่าจะได้รับ ความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ เพื่อสร้างความมั่นคงทางรายได้ของบุคคล รวมถึงครอบครัว และสอดคล้องกับ อนุกร ดอนแก้ว (2561) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ นโยบายสาธารณะของรัฐบาลพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชาของบุคลากรสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี โดยการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่า การกำหนดนโยบายควร

มุ่งเน้นคุณค่าที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนเป็นสำคัญ รับผิดชอบต่อความต้องการหรือความจำเป็นของประชาชน คำนึงถึงการสร้างงาน สร้างอาชีพ เพิ่มผลผลิตในชุมชน เพิ่มรายได้ให้มีความยั่งยืนได้อย่างแท้จริง

2. ผลการศึกษาการรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล สามารถสรุปได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่มีเพศต่างกัน ทำให้การรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม โดยรวมไม่ต่างกัน ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีเพศที่แตกต่างกันไม่ได้เป็นตัวกำหนดระดับการรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ อรทัย จันทวงศ์(2555) ศึกษาเกี่ยวกับ การรับรู้ประโยชน์กองทุนประกันสังคมของพนักงาน สังกัดสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่า ประชาชนที่มีเพศต่างกันมีการรับรู้ประโยชน์กองทุนประกันสังคม โดยรวมไม่ต่างกัน สอดคล้องกับแนวคิดของชิตชนก ทองไทย (2556) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และทัศนคติ ที่มีผลต่อความพร้อมในการเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมอาเซียนของนักศึกษาปริญญาโท มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า ประชาชนที่มีเพศแตกต่างกันส่งผลให้มีการรับรู้และทัศนคติ ที่มีผลต่อความพร้อมในการเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมอาเซียนโดยรวมไม่แตกต่างกัน

2.2 ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีอายุต่างกัน ทำให้การรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม โดยรวมต่างกัน เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า อายุเป็นตัวกำหนด ให้การรับรู้ของ ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่มีอายุมากกว่า 50 ปีมีระดับการรับรู้มากที่สุด เนื่องจากประสบการณ์ที่สั่งสมมาจึงมีผลให้รับรู้มากกว่าช่วงอายุอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ อรทัย จันทวงศ์ (2555) ศึกษาเกี่ยวกับ การรับรู้ประโยชน์กองทุนประกันสังคมของพนักงาน สังกัดสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่า อายุที่แตกต่างกันส่งผลให้ การรับรู้ประโยชน์กองทุนประกันสังคมของพนักงาน โดยรวมต่างกัน ซึ่งพนักงาน สังกัดสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยบูรพา ที่มี อายุ 20-30 ปี มีปัญหาในการรับรู้มากที่สุด และสอดคล้องกับแนวคิด ชิตชนก ทองไทย (2556) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และทัศนคติ ที่มีผลต่อความพร้อมในการเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมอาเซียนของนักศึกษาปริญญาโท มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า อายุที่ต่างกัน มีผลให้การรับรู้และทัศนคติ ที่มีผลต่อความพร้อมในการเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมอาเซียน ต่างกัน

2.3 ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีสถานภาพต่างกันทำให้การรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม โดยรวมต่างกัน เป็นไปตามสมมติฐาน ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า สถานภาพแตกต่างกันสามารถกำหนดระดับการรับรู้ นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม โดยสถานภาพโสดมีการรับรู้แตกต่างกับสถานภาพสมรสและหย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ โดยภาพรวมมีระดับการรับรู้ต่ำกว่าทุกสถานภาพ อาจเป็นเพราะว่า สถานภาพสมรสอยู่เป็นครอบครัว มีการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารที่รับรู้ระหว่างคู่สมรส และสถานภาพหย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ อาจจะมีประสบการณ์ รวมทั้งการแชร์ข้อมูลระหว่างกันมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ อรทัย จันทวงศ์ (2555) ศึกษาเกี่ยวกับ การรับรู้ประโยชน์กองทุนประกันสังคมของพนักงาน สังกัดสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่า สถานภาพที่ต่างกัน มีผลให้การรับรู้สิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมโดยรวม ต่างกัน ซึ่งสถานภาพโสด มีปัญหาการรับรู้สิทธิประโยชน์ มากกว่า สถานภาพ สมรส หม้าย หย่าร้าง และ แยกกันอยู่ และสอดคล้องกับ นิลัมพร

แต่งตั้ง (2560) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมของพนักงานบริษัทในเครือเอเออี พบว่า สถานภาพที่ต่างกัน มีผลให้ การรับรู้สิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมของพนักงานบริษัทในเครือเอเออี โดยภาพรวมต่างกัน ซึ่งสถานภาพสมรสมีการรับรู้มากกว่าสถานภาพอื่น ๆ

2.4 ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีระดับการศึกษาต่างกันทำให้การรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม โดยรวมต่างกัน เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า ระดับการศึกษาเป็นตัวกำหนดให้การรับรู้ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีการรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม มากที่สุด การศึกษาจึงมีผลต่อการรับรู้ ทั้งการรับรู้จากในห้องเรียน การรับรู้จากประสบการณ์ และการรับรู้จากสิ่งรอบข้าง ซึ่งไม่สอดคล้องกับ อณิกร ตอนแก้ว (2561) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายสาธารณะของรัฐบาลพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชาของบุคลากรสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี พบว่า ระดับการศึกษาต่างกันไม่มีผลให้การรับรู้ นโยบายสาธารณะของรัฐบาลพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ต่างกัน และไม่สอดคล้องกับ นิลัมพร แต่งตั้ง (2560) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมของพนักงานบริษัทในเครือเอเออี พบว่า ระดับการศึกษา ที่ต่างกันไม่มีผลให้ การรับรู้สิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมต่างกัน

2.5 ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีอาชีพต่างกัน ทำให้การรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม โดยรวมต่างกัน เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า อาชีพเป็นตัวกำหนด ให้การรับรู้ประชาชนในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ เช่น ค้าขาย แม่บ้าน และ กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบ อาชีพอิสระ มีการรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม มากที่สุดตามลำดับ เนื่องจากกลุ่มอาชีพ ดังกล่าว ไม่ได้สังกัดกับหน่วยงานใดและมีรายได้ไม่แน่นอนจึงทำให้มีความสนใจนโยบายทางภาครัฐ มากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ซึ่งเป็นส่วนที่ช่วยให้ความมั่นคงทางด้านสุขภาพ และ การศึกษาในระดับพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ธัญภรณ์ เรือนดี (2558) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และการเข้าร่วมในระบบหลักประกันสังคมแบบสมัครใจ (มาตรา40) ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมตามหลักประกันสังคมแบบสมัครใจ พบว่าอาชีพ ต่างกัน มีผลให้ การรับรู้และการเข้าร่วมในระบบหลักประกันสังคมแบบสมัครใจ (มาตรา40) โดยรวมต่างกัน และ สอดคล้องกับ วรณิศา คงกะทรัพย์ (2555) การศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และทัศนคติของประชาชนที่มีต่อความรับผิดชอบต่อสังคมของโรงไฟฟ้าพระนครใต้ การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย พบว่า อาชีพ ต่างกันมีผลให้ การรับรู้และทัศนคติของประชาชนที่มีต่อความรับผิดชอบต่อสังคมของโรงไฟฟ้าพระนครใต้ โดยภาพรวมต่างกัน

2.6 ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีเงินเดือนต่างกันทำให้การรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม โดยรวมต่างกัน เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า เงินเดือนเป็นตัวกำหนด ให้การรับรู้ประชาชนในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งสอดคล้อง ชิตชนก ทองไทย (2556) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และทัศนคติ ที่มีผลต่อความพร้อมในการเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมอาเซียนของนักศึกษาปริญญาโท มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า เงินเดือนต่างกันมีผลให้ การรับรู้และทัศนคติ ที่มีผลต่อความพร้อมในการเข้าสู่ตลาดแรงงานประชาคมอาเซียน ต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับ ปฐพงศ์ รัตนโกศัย (2559) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ศึกษากรณีโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ในจังหวัดพัทลุง พบว่า รายได้ที่ต่างกัน ไม่มีผลให้อิทธิพลต่อการรับรู้การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ศึกษากรณีโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาต่างกัน

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

จากผลวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะในการวิจัยเพื่อให้เป็นประโยชน์และเป็นแนวทางแก่องค์กรที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

การรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งยังมีประชาชนที่ยังไม่ทราบนโยบายในด้านนี้ ทางรัฐบาลจึงต้องพัฒนาช่องทางการสื่อสารเจาะลึกทุกภาคส่วน ตั้งแต่ระดับบริษัท โรงเรียน ชุมชน จนไปถึงหมู่บ้านเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ เพื่อให้ทราบข้อมูลเชิงลึกมากยิ่งขึ้น
2. ควรเพิ่มเครื่องมือในการศึกษาวิจัยให้กว้างขึ้นนอกเหนือจากแบบสอบถาม เช่น การสัมภาษณ์ เป็นต้น เพื่อให้เป็นข้อมูลที่เป็นเชิงคุณภาพเพิ่มมากขึ้น

บรรณานุกรม

คณะรัฐมนตรี. (2562). คำแถลงนโยบาย. ค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2563, จาก

https://www.thaigov.go.th/uploads/document/66/2019/07/pdf/Doc_20190725085640000000.pdf

ชิดชนก ทองไทย. (2556). การรับรู้ และทัศนคติ ที่มีผลต่อความพร้อมในการเข้าสู่ตลาดแรงงาน ประชาคมอาเซียนของนักศึกษาปริญญาโท มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เชิดชู อริยศรีวัฒนา. (2562). การทำตามนโยบายสาธารณสุข ตามที่รัฐบาลแถลงต่อรัฐสภา. ค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2563, จาก <https://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/648075>

ธัญภรณ์ เรือนดี. (2558). การรับรู้และการเข้าร่วมในระบบหลักประกันสังคมแบบสมัครใจ (มาตรา 40). สารนิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นีลัมพร แต่งตั้ง. (2560). การรับรู้สิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมของพนักงานบริษัทในเครือเอเออี. งานนิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ปัญญากร วงศ์ฉายา. (2558). การรับรู้และการตัดสินใจเป็นผู้ประกันตนมาตรา 40 ของผู้ประกอบการอาชีพอิสระ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ปัฐมพงศ์ รัตนโกศัย. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ : ศึกษากรณีโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปิยะนันท์ บุญณะโยไทย. (2556). การรับรู้ และ ทัศนคติ ของผู้ประกอบการต่อสื่อกิจกรรมการพัฒนาอย่างยั่งยืนของบริษัท ปูนซีเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน). วิทยานิพนธ์ นิเทศศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- พิรุฬห์ ศิริทองคำ. (2561). รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ของประเทศไทย. วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ. ปีที่ 11 (ฉบับที่ 3).
- วรรณิสา คงกะทรัพย์. (2555). กรอบนโยบายสาธารณะที่ดีที่พรรคการเมืองของไทยควรนำมาประกอบการจัดทำนโยบายการบริหารประเทศ. การค้นคว้าอิสระ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- สวรินทร์ เนื่องคำมา. (2558). การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและปัจจัยทางการตลาดผ่านสื่อออนไลน์มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติ การมีส่วนร่วมบนสื่อออนไลน์และแนวโน้มในการใช้บริการพื้นที่ทางการตลาด ด้วยตัวคอนเทนต์เนอร์. วิทยานิพนธ์ วารสารศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อณิกร ดอนแก้ว. (2561). ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายสาธารณะของรัฐบาลพลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชาของบุคลากรสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. การค้นคว้าอิสระ รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อรทัย จันทวง. (2555). การรับรู้สิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมของพนักงาน สังกัดสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยบูรพา. ปัญหาพิเศษ รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.