

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ต่อนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของประชาชนพื้นที่อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

Factors Affecting Perception Towards the “30-Bath Healthcare for All with One ID Card Policy” in Takua Pa District Phangnga Province

รังสรรค์ เตียวสกุล^{1*}

Rungsun Tiawsakul^{1*}

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

¹Takua Pa District Public Health Office, Phangnga Province

(Received: July 13, 2025; Revised: August 22, 2025; Accepted: August 29, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของประชาชนต่อ “นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว (ONEID)” ในพื้นที่อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยประชาชนสิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุระหว่าง 15 – 70 ปี จำนวน 426 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิและสุ่มอย่างง่ายตามตำบลในพื้นที่ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การหาค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ขั้นตอนผลการศึกษาพบว่า

1. โดยรวมระดับการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.62, SD = 1.22$) โดยกิจกรรมที่มีการรับรู้มากที่สุดคือ “การยืนยันตัวตนก่อนหรือหลังเข้ารับบริการ” และกิจกรรมที่มีการรับรู้ น้อยที่สุดคือ “ระบบแพทย์ทางไกล (Telehealth)”

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ ได้แก่ ระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป รายจ่ายด้าน การรักษาพยาบาลรายเดือน และความคิดเห็นว่านโยบายสามารถช่วยลดค่าใช้จ่าย ซึ่งการมีประสบการณ์ตรง ในการใช้บริการมีค่าสหสัมพันธ์สูงสุด ($r = 0.169, p\text{-value} < .01$)

3. การได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ การสื่อสารผ่านโทรศัพท์และโซเชียลมีเดีย รวมถึง การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อระดับการรับรู้ของประชาชนต่อ “นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว (ONEID)”

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย คือควรส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ผ่านหลายช่องทาง สนับสนุนบทบาท ของบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายชุมชน เพื่อเพิ่มระดับการรับรู้และการเข้าถึงสิทธิของประชาชนให้ มากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: รับรู้ นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: tan2519@gmail.com)

Abstract

This cross-sectional quantitative survey approach research aimed to investigate the factors influencing public perception towards the “30-Baht Healthcare for All with One ID Card” Policy” (ONEID) among residents in Takua Pa District, Phang Nga Province. The sample consisted of 426 participants with universal health insurance rights. aged 15 to 70 years, selected through stratified and simple random sampling methods. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed through descriptive statistics, Pearson correlation, and stepwise multiple regression. The findings revealed that:

1. The overall perception level towards the ONEID policy was moderate ($M = 2.62$, $SD = 1.22$). The highest perceived activity was identity verification at service points, while the lowest was the use of Telehealth services.

2. The influencing factors were found to be education level (especially bachelor's degree or higher), monthly healthcare expenses, and the belief that the policy reduces financial burdens. Personal experience using ONEID services had the strongest correlation with perception ($r = 0.169$, $p\text{-value} < .01$).

3. The other significant factors included access to information via medical personnel and mass media, as well as support from family and community networks. The study supports Perception Theory, which posits that perception is shaped by individual expectations, past experiences, and social context.

The recommendations from this findings suggested that enhancing communication strategies, strengthening local health networks, and increasing public engagement can improve policy perception and utilization.

Keywords: Perception, 30-Baht Healthcare for All with One ID Card

บทนำ

“หลักประกันสุขภาพของคนไทย” เป็นนโยบายสาธารณะที่มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับประชาชนคนไทย เนื่องจากเกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพของประชาชนทุกคน รวมถึงการจัดการงบประมาณที่สูง การทำให้โครงการดังกล่าวเกิดประสิทธิผลและประสิทธิผลในเชิงการบริหารจัดการเป็นเรื่องที่ท้าทาย “สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” เป็นสิทธิตามกฎหมายของคนไทยทุกคน ตั้งแต่แรกเกิดและตลอดช่วงชีวิต (ไม่ใช่สิทธิเพื่อการสงเคราะห์เฉพาะกลุ่ม) ซึ่งรู้จักกันในชื่อ “สิทธิบัตรทอง หรือ สิทธิ 30 บาท” โดยรัฐบาลจัดให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายให้คนไทยเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2562)

นโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” เป็นการขยายสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีความสะดวก เข้าถึงได้ และเป็นธรรมยิ่งขึ้น โดยเปลี่ยนระบบการลงทะเบียนเลือกสถานพยาบาลหลัก มาเป็นการใช้บัตรประชาชนเพียงใบเดียว เพื่อเข้ารับบริการรักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐทั่วประเทศ จุดมุ่งหมายของนโยบายนี้คือเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชนไทยในทุกพื้นที่ ในการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดพื้นที่นำร่องใน 4 เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ 5 จังหวัดเพชรบุรี เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดร้อยเอ็ด เขตสุขภาพที่ 12 จังหวัดนราธิวาส และในระยะที่ 2 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดพื้นที่ขยายในระยะที่ 2

(2/14)

มี 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดพังงา จังหวัดนนทบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดหนองบัวลำพู จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดสระแก้ว โดยกำหนดเป้าหมายให้โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิก ร้านยา โรงพยาบาลเอกชน สามารถดำเนินการ (1) เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพหน่วยบริการทุกระดับ (2) เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนใน การรับบริการ (3) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการให้บริการแก่ประชาชน โดยมีกรอบการพัฒนาระบบ/ พัฒนางาน ดังนี้ (1) พัฒนาระบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ ผ่าน HIS, JHIS, EHP หมอพร้อม Station, สอน.บัดดี้ และระบบอื่น ๆ (2) พัฒนาระบบยืนยันตัวตน โดยเน้นการยืนยันตัวตนของผู้รับบริการ การยืนยันตัวตนของผู้ให้บริการ การตรวจสอบสิทธิ์ การยืนยันเข้าบริการ การลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ การยืนยันตัวตนต่างด้าว (3) พัฒนาระบบ MOPH Data Hub โดยเน้นการดำเนินการ ประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ สมุดสุขภาพประชาชนใบรับแพทย์ดิจิทัล ใบสั่งยา/ใบสั่งแล็บ การแพทย์และเภสัชทางไกล การนัดหมายออนไลน์ บริการรับส่งยาทางไปรษณีย์ การเบิกจ่ายกับกองทุนสุขภาพ บริการจ่ายเงินออนไลน์ การส่งต่อการรักษาพยาบาล บริการเจาะเลือดใกล้บ้าน และเชื่อมโยงข้อมูล การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (4) การพัฒนาระบบเชื่อมต่อประชาชน โดยพัฒนา Line OA การพัฒนา Application ภายใต้การขับเคลื่อนนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว" ซึ่งเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข (สุนันทา กาญจนพงศ์, 2567)

การสื่อสารเป็นกระบวนการส่งหรือถ่ายทอดเรื่องราว ข่าวสาร ข้อมูล ความรู้ เหตุการณ์ต่าง ๆ จากผู้ส่ง ซึ่งอาจเป็นบุคคล กลุ่มชน หรือสถาบัน ไปยังผู้รับซึ่งอาจเป็นบุคคล กลุ่ม ชน หรือสถาบัน อีกฝ่ายหนึ่ง เพื่อให้ผู้รับได้รับทราบข่าวสารร่วมกัน (ณัฏฐชุตา วิจิตรจามรี, 2566) ฉะนั้น การรับรู้นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวย่อมส่งผลต่อความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ และระดับความร่วมมือ หากเป็นนโยบายที่ดีก็จะได้รับความเชื่อถือ ไว้วางใจ และได้รับการร่วมมือจากประชาชน ให้นโยบายนั้นประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน ภาพลักษณ์จึงเป็นรากฐานแห่งความมั่นคงขององค์กรที่มีนโยบาย (ชูเกียรติ วงษ์เทพเตียน, 2542) อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานของนโยบายยังเผชิญกับความท้าทายหลายด้าน เช่น ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับสิทธิของตน การขาดข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้สิทธิ และข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐานและบุคลากรในพื้นที่ห่างไกล ซึ่งอาจส่งผลต่อระดับการรับรู้และการเข้าถึงบริการอย่างแท้จริง ดังนั้นการศึกษานี้จึงมุ่งวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายดังกล่าว เพื่อให้ภาครัฐสามารถออกแบบการสื่อสารและการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

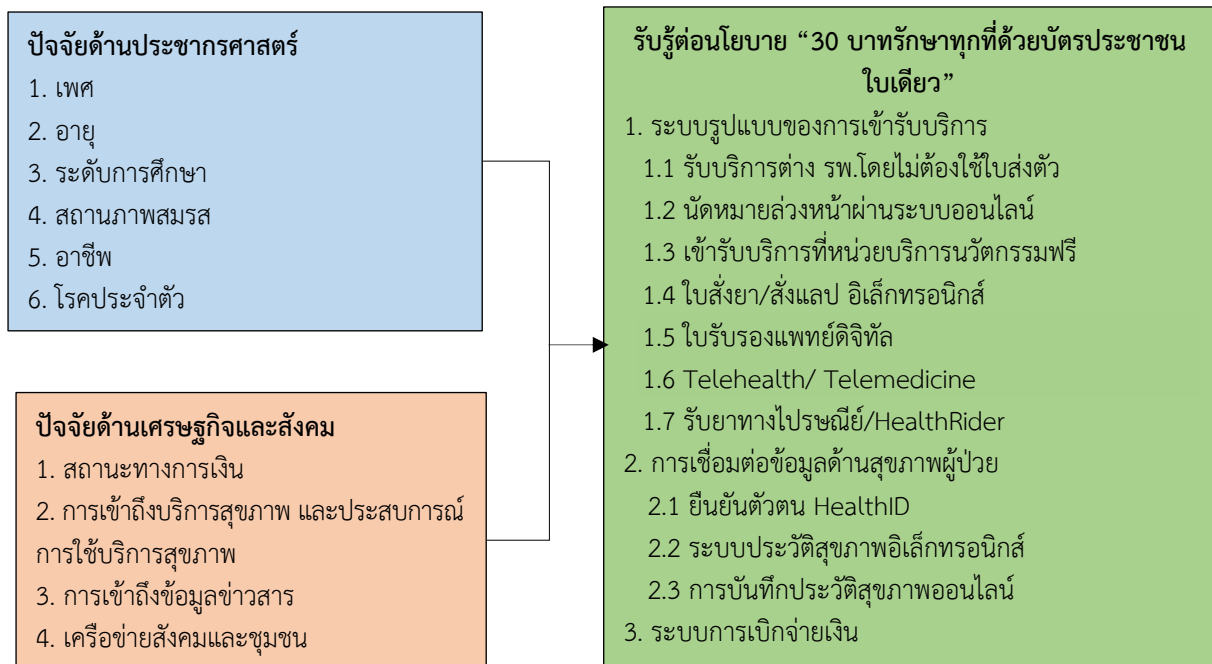
1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ของประชาชนอำเภอตะกั่วป่าต่อนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลต่อการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของประชาชนต่อ “นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว (ONEID)” ในพื้นที่อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา
4. เพื่อประเมินความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับประโยชน์และข้อจำกัดของนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”

สมมติฐานวิจัย

ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว (ONEID)” ในพื้นที่อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเพื่อศึกษาเป้าหมายให้โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิก ร้านยา โรงพยาบาลเอกชน สามารถดำเนินการ ร่วมกับแนวคิดการตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey) โดยศึกษาในช่วง วันที่ 1 ธันวาคม 2567 – 31 มีนาคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ อายุระหว่าง 15 – 70 ปี ในเขตอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอตะกั่วป่า ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2567 – 31 มีนาคม 2568 จำนวน 22,659 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วป่า, 2567)

กลุ่มตัวอย่าง คือประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ อายุระหว่าง 15 – 70 ปี ในเขตอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตรคำนวณ โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างและทราบขนาดของประชากร จากสูตร Taro Yamane (1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อน 5% ในการศึกษาครั้งนี้จะใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 394 คน และเพื่อป้องกันการสูญเสียของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 8 (Naing, Winn, & Rusli, 2006) จำนวน 32 คน เป็น 426 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มแบบชั้นภูมิตามประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพรายตำบล ได้กลุ่มเป้าหมายตำบลตะกั่วป่า 64 คน ตำบลบางนายสี 93 คน ตำบลบางม่วง 91 คน ตำบลเกาะคอเขา 8 คน ตำบลคึกคัก 54 คน ตำบลบางไทร 22 คน ตำบลโคกเคียน 51 คน และตำบลตำตัว 11 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

(4/14)

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ 2.1) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสถานะทางการเงิน ประกอบด้วย 8 คำถาม เป็นแบบสอบถามปลายปิด ให้เลือกตอบแบบคำตอบเดียว โดยคำถามข้อ 2.1.2, 2.1.4, 2.1.5, 2.1.8 เป็นคำตอบแบบ Rating Scale 4 ระดับ 2.2) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพและประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพ ประกอบด้วย 10 คำถาม เป็นแบบสอบถามปลายปิด ให้เลือกตอบแบบคำตอบเดียว และคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็น โดยคำถามข้อ 2.2.2, 2.2.10 เป็นคำตอบแบบ Rating Scale 4 ระดับ 2.3) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วย 9 คำถาม เป็นแบบสอบถามปลายปิด ให้เลือกตอบแบบคำตอบเดียวและหลายคำตอบ และคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็น โดยคำถามข้อ 2.3.2, 2.3.6 เป็นคำตอบแบบ Rating Scale 4 ระดับ 2.4) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับเครือข่ายสังคมและชุมชน ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ โดยจะประกอบด้วยแบบสอบถามแบบปลายปิดเลือกตอบคำตอบได้คำตอบเดียว และคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็น โดยคำถามข้อ 2.4.3, 2.4.5, 2.4.6, 2.4.10 เป็นคำตอบแบบ Rating Scale 4 ระดับ

ส่วนที่ 3 การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” เป็นคำถามเพื่อวัดระดับการรับรู้และความเข้าใจของประชาชนต่อนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับทราบนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” โดยเป็นข้อคำถามแบบ ทราบ/ไม่ทราบ จำนวน 11 ข้อ เป็นระดับการวัดข้อมูลแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้ ไม่รู้ว่ามีกิจกรรมนี้ในนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว (1 คะแนน) รู้ว่ามีกิจกรรมนี้ในนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว แต่ไม่รู้รายละเอียด (2 คะแนน) รู้ว่ามีกิจกรรมนี้ในนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว บ้างเล็กน้อย (3 คะแนน) รู้ว่ามีกิจกรรมนี้ในนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวระดับปานกลาง (4 คะแนน) รู้ว่ามีกิจกรรมนี้ในนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวจนสามารถใช้บริการได้อย่างมั่นใจ (5 คะแนน) เกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ นโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” โดยแปลผลที่ได้เป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย โดยหาค่าอัตราค่าเฉลี่ยเท่ากับคะแนนสูงสุด ลบด้วย คะแนนต่ำสุดและหารด้วย จำนวนขั้นที่ต้องการ เบสท์ (Best, 1977) ได้ $(55 - 0) / 3 = 18.33$ นำค่าที่ได้ไปแบ่งระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพได้ ดังนี้ การรับทราบนโยบาย อยู่ในระดับดี (ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 36.67 - 55.00) การรับทราบนโยบาย อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 18.33 - 36.66) การรับทราบนโยบาย อยู่ในระดับไม่ดี (ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0.00 - 18.32)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดย ตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ต่อนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของประชาชนอำเภอตะกั่วป่าไปตรวจสอบความตรงในเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับระบบบัตรประกันสุขภาพ 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ 1 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-objective Congruence Index: IOC) มีค่าระหว่าง 0.67 - 1.00 และให้คำแนะนำแก้ไขปรับปรุงอีกครั้งหนึ่งและตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) และผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปใช้กับประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพอำเภอท้ายเหมือง จำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามการรับรู้ต่อนโยบาย “30 บาทได้เท่ากับ .97 สถานะทางการเงินเท่ากับ .81 การเข้าถึงบริการสุขภาพและประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพเท่ากับ .78 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเท่ากับ .70 เครือข่ายสังคมและชุมชนเท่ากับ .85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูล จากการตอบแบบสอบถาม (Questionnaire) เมื่อผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้วผู้วิจัยทำหนังสือ ราชการถึงผู้อำนวยการของหน่วยบริการสาธารณสุขที่สุ่มเลือก ได้แก่ โรงพยาบาลตะกั่วป่า โรงพยาบาลบางไทร และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้ง 9 แห่ง หลังจากได้รับการอนุญาตแล้ว จึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2567 – มีนาคม 2568 เก็บข้อมูลแบบออนไลน์ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยมีการชี้แจงผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่วิจัย และได้ส่งแบบสอบถามไปยังผู้ช่วยนักวิจัย หลังจากนั้นดำเนินการส่งแบบสอบถามออนไลน์ โดยใช้ Application Line ให้กับผู้ช่วยนักวิจัย และส่งต่อไปยังประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบซึ่งเป็นพื้นที่วิจัย ทั้งนี้ภายหลังส่งแบบสอบถามออนไลน์ ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามของแต่ละอำเภอในทุก ๆ วัน เมื่อได้ข้อมูลครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละพื้นที่ที่คำนวณได้ และเมื่อได้จำนวนตามเป้าหมาย จึงยุติการรับแบบสอบถามและแสดงความขอบคุณไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ช่วยนักวิจัยโดยใช้ Application Line เช่นเดิม ซึ่งได้รับแบบสอบถามถูกต้อง ครบถ้วน จำนวน 462 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100.00 และเป็นแบบสอบถามเป็นประเภทปลายปิดเมื่อได้ตอบแบบสอบถามแล้วจึงนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานะภาพ อาชีพ การมีโรคประจำตัว ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ สถานะทางการเงิน การเข้าถึงบริการสุขภาพและประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และเครือข่ายทางสังคม การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” วิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ได้แก่ นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายเพื่อหาตรวจสอบแปรร่วมที่สามารถทำนายการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) นำเข้าตัวแปรแบบขั้นตอน (Stepwise) ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์สถิติถดถอยเชิงพหุ ตัวแปรอิสระที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพได้แปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variables) และก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติผู้วิจัยจะทำการข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติก่อน ผู้วิจัยได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2019) ของสถิติที่ใช้ ดังนี้

3.1 การมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) และตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้นสรุปได้ว่า ลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

3.2 ทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนซึ่งต้องมีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) และข้อมูลไม่มี Outliers โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter Plot พบว่ามีการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร และอยู่ระหว่าง ± 3

3.3 ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พหุคูณเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Tolerance ระหว่าง .586 - .721 และค่า VIF ระหว่าง 1.387 - 1.978

3.4 ไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 2.115

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงการมีจริยธรรมการวิจัย ยึดหลักจรรยาบรรณและเคารพความเป็นมนุษย์ของผู้ให้ข้อมูล โดยเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิด้านจริยธรรมของผู้ยินยอมตนให้ทำการศึกษา โดยได้รับการพิจารณารับรองรหัสโครงการวิจัย PNPH 2024/030.1810 เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2567

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.67 มีอายุโดยเฉลี่ย 54.85 ปี มีช่วงอายุระหว่าง 45 - 59 ปี ร้อยละ 52.82 สมรสแล้ว ร้อยละ 62.91 ส่วนมากศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.96 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 34.51 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 55.87 โรคประจำตัวที่พบมากคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 61.54

2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ดังนี้

2.1 สถานะทางการเงิน พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 63.15 และมีความคิดเห็นว่ารายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิต ร้อยละ 51.17 ขณะที่ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 73.00 และมีหนี้ที่ต้องชำระ แต่สามารถชำระได้ตามปกติ ร้อยละ 51.41 ในส่วนของการประเมินผลของนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.67 ระบุว่าช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้มาก ขณะเดียวกัน มีการชำระค่ารักษาพยาบาลเพิ่มเติมจากสิทธิ์ที่ได้รับบ่อยครั้ง ร้อยละ 56.57% และส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.06 ไม่เคยเลี่ยงการเข้ารับการรักษาพยาบาลเนื่องจากค่าใช้จ่ายสูง ขณะที่ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายภายใต้นโยบายนี้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่พอใจ ร้อยละ 70.19

2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพและประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่เคยใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลภายใต้นโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ร้อยละ 80.75 และมีความสะดวกในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในระดับค่อนข้างสะดวก ร้อยละ 61.27 แต่ยังมีบางคนที่ประสบปัญหาการเข้ารับบริการ เช่น การรอนานหรือการถูกปฏิเสธการรักษา ร้อยละ 44.60 นอกจากนี้ เวลาการเดินทางไปยังสถานพยาบาลส่วนใหญ่ใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง ร้อยละ 95.07 และผู้ตอบส่วนใหญ่ทราบถึงการใช้สิทธิ์ในสถานพยาบาลของรัฐทุกแห่งในประเทศ ร้อยละ 93.43 การเข้าถึงบริการทางการแพทย์โดยรวมได้รับความพึงพอใจสูง ร้อยละ 76.53 แต่ยังมีอุปสรรค เช่น เวลารอคอยนาน ร้อยละ 73.47 และการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 34.98 ที่ส่งผลต่อประสบการณ์การใช้บริการ

2.3 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ผ่านทางโทรทัศน์ ร้อยละ 58.22 และโซเชียลมีเดีย ร้อยละ 52.35 ขณะที่ข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ก็มีการเข้าถึงสูงถึง ร้อยละ 53.99 และมีความชัดเจนของข้อมูลที่ได้รับค่อนข้างชัดเจน ร้อยละ 63.85 แต่ยังมีบางส่วนที่เคยประสบปัญหาการขาดข้อมูลหรือความเข้าใจที่ชัดเจน ร้อยละ 52.11 เมื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมพบว่าแหล่งข้อมูลหลักคือสถานพยาบาล ร้อยละ 55.87 และบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 42.02 ส่วนการประชาสัมพันธ์นโยบายนี้ ส่วนใหญ่คิดว่าควรมีการเพิ่มการประชาสัมพันธ์ทางสื่อออนไลน์ ร้อยละ 58.92 และต้องการรับข้อมูลเพิ่มเติมผ่านโทรทัศน์และโซเชียลมีเดีย ร้อยละ 50.70 และ ร้อยละ 48.36 ตามลำดับ

2.4 เครือข่ายสังคมและชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” จากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน ร้อยละ 91.31 และได้ปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัวหรือชุมชนเกี่ยวกับสิทธิในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 78.87 โดยส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือจากชุมชนในการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 80.05 และเห็นว่าเครือข่ายชุมชนมีบทบาทในการให้ข้อมูลหรือสนับสนุนการเข้าถึงนโยบายในระดับปานกลางถึงมาก ร้อยละ 78.63 การสื่อสารและการแลกเปลี่ยนข้อมูลในชุมชนช่วยให้ผู้คนเข้าใจนโยบายได้ดีขึ้น ร้อยละ 95.54 และมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนเกี่ยวกับการให้ข้อมูล ร้อยละ 95.07 นอกจากนี้ ชุมชน

(7/14)

สามารถสนับสนุนการใช้สิทธิได้ โดยการเพิ่มการประชาสัมพันธ์และใช้บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ร้อยละ 56.57

3. การรับรู้ก่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” พบว่า ระดับคะแนนการรับรู้ของประชาชนในพื้นที่อำเภอตะกั่วป่าต่อกิจกรรมต่าง ๆ ของนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” พบว่า ทุกกิจกรรมมีระดับคะแนนการรับรู้ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.39 - 2.91) โดยกิจกรรมที่ได้รับคะแนนสูงที่สุดคือ การยืนยันตัวตนก่อนหรือหลังรับบริการ (ค่าเฉลี่ย 2.91) และกิจกรรมที่มีคะแนนต่ำที่สุดคือระบบการรักษาทางไกล Telehealth/ Telemedicine (ค่าเฉลี่ย 2.39) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สำหรับกิจกรรมต่าง ๆ อยู่ในช่วง 1.29 - 1.51 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีความแปรปรวนในระดับการรับรู้ของประชาชนในแต่ละกิจกรรม แต่โดยรวมแล้วประชาชนในพื้นที่ที่มีการรับรู้ในระดับปานกลางถึงดีในทุกกิจกรรม ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับระดับคะแนนการรับรู้ของประชาชนพื้นที่อำเภอตะกั่วป่าต่อนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” จำแนกตามรายการกิจกรรม

การรับรู้	M	SD	ระดับคะแนน
1. รับบริการต่าง รพ.โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว	2.61	1.39	ปานกลาง
2. นัดหมายล่วงหน้าผ่านระบบออนไลน์	2.50	1.31	ปานกลาง
3. เข้ารับบริการที่หน่วยบริการนวัตกรรมฟรี	2.58	1.38	ปานกลาง
4. ใบสั่งยา/ สั่งแลป อิเล็กทรอนิกส์	2.49	1.34	ปานกลาง
5. ใบรับรองแพทย์ดิจิทัล	2.40	1.29	ปานกลาง
6. ระบบการรักษาทางไกล Telehealth/ Telemedicine	2.39	1.29	ปานกลาง
7. รับยาทางไปรษณีย์/ HealthRider	2.73	1.38	ปานกลาง
8. ยืนยันตัวตน HealthID	2.83	1.45	ปานกลาง
9. ระบบประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์	2.67	1.41	ปานกลาง
10. การบันทึกประวัติสุขภาพออนไลน์	2.73	1.41	ปานกลาง
11. การยืนยันตัวตน ก่อน หรือ หลังรับบริการ	2.91	1.51	ปานกลาง

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ต่อนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของประชาชนพื้นที่อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา พบว่า เมื่อจัดกิจกรรมให้ข้อมูลนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวจากหน่วยงานในพื้นที่” (X101) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้มีการรับรู้เพิ่มขึ้น 0.733 เท่า เมื่อใช้เครือข่ายสังคมและชุมชนในการช่วยวางแผนแก้ไขปัญหาของนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” (X104) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้การรับรู้เพิ่มขึ้น 0.347 เท่า เมื่อการมีประสบการณ์การรับบริการนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” (X41) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้มีการรับรู้เพิ่มขึ้น 0.482 เท่า เมื่อการได้รับข้อมูลนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวจากบุคลากรทางการแพทย์” (X68) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้มีการรับรู้เพิ่มขึ้น 0.391 เท่า เมื่อการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี (X10) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้มีการรับรู้เพิ่มขึ้น 2.397 เท่า เมื่อการศึกษาระดับปริญญาตรี (X9) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้มีการรับรู้เพิ่มขึ้น 0.595 เท่า เมื่อมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอยู่ในช่วง 1,000 – 3,000 บาทต่อเดือน (X33) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้มีการรับรู้เพิ่มขึ้น 0.275 เท่า และเมื่อความต้องการรับข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมทางโทรทัศน์ (X79) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้มีการรับรู้ลดลง 0.233 เท่า โดยตัวแปรดังกล่าวสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 20.80 ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบเท่ากับ .711 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณมีค่าเท่ากับ 0.456 และสามารถสร้างสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = .711 + .733 X_{101} + .347 X_{104} + .482 X_{41} + .391 X_{68} + 2.397 X_{10} + .595 X_9 + .275 X_{33} - .223 X_{79}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .248 X_{101} + .177 X_{104} + .168 X_{41} + .159 X_{68} + 1.35 X_{10} + .123 X_9 + .100 X_{33} - .091 X_{79}$$

ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ ที่อยู่ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) และค่าสถิติที่ทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ที่ใช้พยากรณ์

ปัจจัย	b	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	.711		2.239	.026
- การจัดกิจกรรมให้ข้อมูลนโยบาย ONEID จากหน่วยงานในพื้นที่” (X ₁₀₁)	.733	.248	5.627	<.001
- การใช้เครือข่ายสังคมและชุมชนในการช่วยวางแผนแก้ไข ปัญหาของนโยบาย ONEID(X ₁₀₄)	.347	.177	4.023	<.001
- การมีประสบการณ์การรับบริการนโยบาย ONEID(X ₄₁)	.482	.168	3.798	<.001
- การได้รับข้อมูลนโยบายONEID จากบุคลากรทางการแพทย์ (X ₆₈)	.391	.159	3.602	<.001
- การศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี (X ₁₀)	2.397	.135	3.607	.002
- การศึกษาระดับปริญญาตรี (X ₉)	.595	.123	2.788	.006
- การมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอยู่ในช่วง 1,000 – 3,000 บาทต่อเดือน (X ₃₃)	.275	.100	2.293	.022
- ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมทางโทรศัพท์ (X ₇₉)	-.223	-.091	-2.060	.040

R=.456 R²=.208 adjR² =.193

การอภิปรายผล

1. จากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ต่อนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” พบว่า ระดับคะแนนการรับรู้ของประชาชนในพื้นที่อำเภอตะกั่วป่าต่อกิจกรรมต่าง ๆ ของนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” พบว่า ทุกกิจกรรมมีระดับคะแนนการรับรู้ในระดับปานกลาง อาจจะเป็นเพราะว่าขาดการสื่อสารเชิงรุกและต่อเนื่อง แม้นโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” จะเป็นนโยบายระดับประเทศ แต่ในระดับพื้นที่อาจยังไม่มี การสื่อสารที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะกลุ่มที่เข้าถึงสื่อดิจิทัลได้น้อย เช่น ผู้สูงอายุ หรือผู้มีการศึกษาน้อย หรือประชาชนบางส่วนอาจไม่ทราบรายละเอียดกิจกรรมย่อย เช่น การใช้ระบบ Telehealth หรือการยืนยันตัวตนผ่านระบบดิจิทัล และประสบการณ์ใช้บริการจริงไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรม แม้ประชาชนจะรู้ว่าสามารถ “ไปรักษาที่ไหนก็ได้” แต่ในทางปฏิบัติ ผู้คนยังคงใช้บริการที่สถานพยาบาลใกล้บ้านเป็นหลัก ทำให้ไม่ได้รับประสบการณ์ตรงกับทุกกิจกรรมของนโยบาย เช่น การใช้ Health ID หรือการเข้าถึงระบบส่งต่ออัจฉริยะสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของ ชูติมา อินตา (2563) ศึกษาการรับรู้ นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล พบว่าประชาชนรับรู้ นโยบายสาธารณสุขในระดับปานกลาง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

การจัดกิจกรรมให้ข้อมูลนโยบาย ONEID จากหน่วยงานในพื้นที่ อาจจะเป็นเพราะว่าการจัดกิจกรรมโดยหน่วยงานในพื้นที่ เช่น สำนักงานสาธารณสุข อสม. หรือ รพ.สต. ทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลโดยตรง ผ่านกิจกรรมที่ออกแบบให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน เช่น การอบรม ออกหน่วยเคลื่อนที่ หรือประชุมกลุ่มย่อย ซึ่งเอื้อต่อการมี

(9/14)

ส่วนร่วมและการจดจำข้อมูลสอดคล้องแนวคิด Perception Theory ที่ระบุว่าสิ่งเร้า (Stimulus) ที่มีความหมายและเกิดในบริบทใกล้ตัว จะเพิ่มโอกาสในการเกิดการรับรู้

การใช้เครือข่ายสังคมและชุมชนในการช่วยวางแผนแก้ไขปัญหาของนโยบาย ONEID อาจจะเป็นเพราะว่าเครือข่ายชุมชน เช่น กลุ่ม อสม. ผู้นำชุมชน หรือกลุ่มอาชีพ เป็นแหล่งเรียนรู้ที่ไม่เป็นทางการแต่ทรงพลัง ทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของ พิรุฬห์ศิริทองคำ, วิลาวัลย์ บุญประกอบ, นาวัน พรหมใจสา และรัชณี มิตกิตติ (2560) ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับ ท้องถิ่นในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย พบว่า ที่มีผลต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะได้แก่ ปัจจัยการมีส่วนร่วม และปัจจัยสนับสนุน มีอำนาจและอิทธิพลต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

การมีประสบการณ์การรับบริการนโยบาย ONEID อาจจะเป็นเพราะว่าการมีประสบการณ์ตรงในการมารับบริการจะก่อให้เกิดการรับรู้ถึงกิจกรรมต่าง ๆ ในการให้บริการตามนโยบายได้อย่างชัดเจน สอดคล้องกับ จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์ (2556) ที่พบว่าผู้ที่มีประสบการณ์ตรงกับนโยบาย จะรับรู้และมีความเชื่อมั่นมากกว่าผู้รู้จากคำบอกเล่าและสอดคล้องกับ Perception Theory ที่กล่าวว่า “ประสบการณ์ตรง (Direct Experience)” เป็นองค์ประกอบหลักในการเกิดการรับรู้

การได้รับข้อมูลนโยบาย ONEID จากบุคลากรทางการแพทย์ อาจจะเป็นเพราะว่าบุคลากรทางการแพทย์เป็นแหล่งข้อมูลที่ประชาชนให้ความเชื่อถือสูง เนื่องจากเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการโดยตรง และสามารถอธิบายนโยบายในภาษาที่เข้าใจง่าย ซึ่งช่วยลดความคลุมเครือ สอดคล้องหรือแตกต่างกับการศึกษาของ กมลทิพย์ แจ่มกระจ่าง (2562) ได้ศึกษาการรับรู้และการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ในจังหวัดฉะเชิงเทราที่พบว่า การได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ช่วยเพิ่มความเข้าใจนโยบายในระดับชุมชน

การศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี อาจจะเป็นเพราะว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงมีทักษะในการประมวลผลข้อมูลวิเคราะห์ และเชื่อมโยงนโยบายกับสิทธิของตนเองได้ดีกว่า อีกทั้งมักเข้าถึงข้อมูลจากหลายช่องทางทั้งสื่อดิจิทัล เอกสารทางการ หรือสื่อวิชาการสอดคล้องกับการศึกษาของ พลิสา พรภุมมา และกฤษฎวรรณ โล้วชรินทร์ (2563) ได้ศึกษาการรับรู้นโยบาย Thailand 4.0 ของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลบางรักใหญ่ อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรีพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรับรู้แนวนโยบายดิจิทัลและสอดคล้องกับ ชุติมา อินทร์ตา (2563) ศึกษาการรับรู้แนวนโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมของประชาชนเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลพบว่าการศึกษามีผลต่อการแปลความหมายของนโยบายรัฐและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

การมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอยู่ในช่วง 1,000 – 3,000 บาทต่อเดือน อาจจะเป็นเพราะว่ากลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายระดับกลาง มักเห็นประโยชน์ของนโยบายที่ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในระยะยาว จึงติดตามและเข้าใจนโยบายมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีค่าใช้จ่ายหรือมีประกันอื่นรองรับ สอดคล้องหรือแตกต่างกับการศึกษาของ กมลพร สิทธิ (2554) การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการใช้บริการหลักประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร เปรียบเทียบผู้มีรายได้ปานกลางและผู้มีรายได้ต่ำ พบว่ากลุ่มผู้มีรายได้ต่ำมีความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้ามากกว่ากลุ่มผู้มีรายได้ปานกลาง ซึ่งอาจเป็นเพราะบริบทของนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ที่มีความซับซ้อนและเน้นเทคโนโลยีดิจิทัลมากกว่าสิทธิบัตรทองในยุคก่อน ทำให้กลุ่มผู้มีรายได้ต่ำซึ่งอาจมีข้อจำกัดด้าน Digital Literacy เข้าใจนโยบายได้ยากกว่ากลุ่มชนชั้นกลางที่มีการศึกษาและทักษะทางเทคโนโลยีสูงกว่า

ความต้องการรับข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมทางโทรศัพท์ อาจจะเป็นเพราะว่าโทรศัพท์ยังเป็นช่องทางหลักที่ประชาชนในพื้นที่นิยม เนื่องจากเข้าใจง่าย เข้าถึงได้โดยไม่ต้องใช้ทักษะดิจิทัล จึงเป็นช่องทางที่ประชาชนเรียกร้องให้มีการใช้มากขึ้นในการประชาสัมพันธ์นโยบายสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชาญ ปาวิน, ประเวศ ชุ่มเกษรกุลกิจ, จักรกฤษณ์พลราช, นรินทร์า ศรีบุญทิพย์ และสุจิตรา บุญกล้า (2562) ศึกษาการประเมินผลการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรค

(10/14)

และภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคของประชาชนไทย ประจำปี พ.ศ.2562 พบว่าโทรศัพท์เป็นช่องทางที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มประชากรทั่วไป

3. การประเมินความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับ “ประโยชน์” และ “ข้อจำกัด” ของนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว (ONEID)” สามารถสรุปจากข้อมูลการวิจัยและการอภิปรายผลได้ดังนี้

ประโยชน์ของนโยบาย (Perceived Benefits)

ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยร้อยละ 66.67 ของประชาชนเห็นว่านโยบายช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและประชาชนกลุ่มรายได้น้อยและมีรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลระดับปานกลางรับรู้ถึงประโยชน์ของนโยบายอย่างชัดเจน อาจจะเป็นเพราะว่านโยบายช่วยลดค่าใช้จ่าย และกลุ่มที่มีรายได้น้อยหรือรายจ่ายระดับปานกลางรับรู้ถึงประโยชน์ชัดเจนสอดคล้องหรือแตกต่างกับการศึกษาของ กมลพร สิทธิ (2554) การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้บริการหลักประกันสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร เปรียบเทียบผู้มีรายได้ปานกลางและผู้มีรายได้น้อย พบว่ากลุ่มผู้มีรายได้น้อยมีความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากกว่ากลุ่มผู้มีรายได้ปานกลาง

เพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการโดยร้อยละ 80.75 เคยใช้บริการและร้อยละ 61.27 เห็นว่าการเข้าถึงบริการมีความสะดวกในระดับค่อนข้างมาก อาจจะเป็นเพราะว่านโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ลดข้อจำกัดด้านภูมิศาสตร์ ไม่ต้องกลับไปรักษาที่หน่วยบริการประจำ เช่น โรงพยาบาลตามสิทธิเดิม ลดความซ้ำซ้อนและค่าเดินทางสอดคล้องกับการศึกษาของ พลิสา พรภุณา และกฤษฎวรรณ โลว์ชินทร์. (2563). ได้ศึกษาการรับรู้นโยบาย Thailand 4.0 ของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลบางรักใหญ่ อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรีพบว่านโยบายที่ลดขั้นตอนและเงื่อนไขด้านสถานที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้น

ส่งเสริมความเท่าเทียมในการเข้าถึงสิทธิรักษาพยาบาล โดยประชาชนสามารถใช้สิทธิในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งโดยไม่ถูกปฏิเสธ (93.90%) และเป็นนโยบายที่ช่วยลดความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่เมืองและชนบท อาจจะเป็นเพราะว่านโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ลดการเลือกปฏิบัติด้านสถานที่/ ภูมิภาค และเพิ่มโอกาสให้ประชาชนในชนบทเข้าถึงสถานพยาบาลคุณภาพในเขตเมืองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกมลทิพย์ แจ่มกระจ่าง (2562) ศึกษาการรับรู้และการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 จังหวัดฉะเชิงเทราสนับสนุนว่าการกระจายสิทธิรักษาเป็นเครื่องมือลดความเหลื่อมล้ำ

ลดขั้นตอนด้านเอกสารและระบบการลงทะเบียนประชาชน สามารถใช้บัตรประชาชนใบเดียวเป็นเครื่องมือในการเข้าถึงสิทธิ แทนการพกเอกสารหลายประเภท อาจจะเป็นเพราะว่าการลดความซ้ำซ้อนในกระบวนการรับบริการทำให้ผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะผู้สูงอายุหรือผู้ไม่ชำนาญด้านเทคโนโลยี สามารถเข้าถึงระบบได้สะดวกขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชาญ ปาวัน, ประเวศ ชุ่มเกรสุกุลกิจ,จักรกฤษณ์พลราชม, นรินดา ศรีบุญทิพย์ และสุจิตรา บุญกล้า (2562) ศึกษาการประเมินผลการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคของประชาชนไทย ประจำปี พ.ศ.2562 ความเรียบง่ายในขั้นตอนส่งผลต่อระดับความเข้าใจและความพึงพอใจ

ข้อจำกัดของนโยบาย (Perceived Limitations)

การรับรู้ของประชาชนยังไม่ทั่วถึง ระดับการรับรู้ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.39 – 2.91 จาก 5) และกิจกรรมบางอย่าง เช่น Telehealth ยังได้รับการรับรู้ไม่มากนัก (เฉลี่ย 2.39) สะท้อนการสื่อสารเชิงนโยบายที่ยังไม่ครอบคลุม อาจจะเป็นเพราะว่ากิจกรรมการให้บริการของหน่วยบริการสาธารณสุขตามนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ยังไม่ครอบคลุมในทุกกิจกรรมเช่น Telehealth ยังให้บริการเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยโรคจิตเวช เป็นหลักยังไม่สามารถเปิดบริการได้ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ทำให้การรับรู้ถึงกิจกรรมดังกล่าวมีการรับรู้อยู่ในเฉพาะกลุ่มที่ได้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุตินา อินทร์ตา (2563) ศึกษาการรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมของประชาชน

ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลพบว่าการรับรู้ของประชาชนมีความเหลื่อมล้ำโดยเฉพาะในกิจกรรมที่ใช้เทคโนโลยีสูง

ระบบบริการยังมีข้อจำกัดเชิงโครงสร้างปัญหาหลักคือ “เวลารอคอยนาน” (73.47%) และ “ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์” (34.98%) สถานบริการบางแห่งยังไม่สามารถรองรับความต้องการที่เพิ่มขึ้นจากการเปิดสิทธิเสรีได้ อาจจะเป็นเพราะว่าเมื่อประกาศนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” โดยหลักการสำคัญคือ เน้นการเพิ่มเข้าถึงบริการ โดยพัฒนาระบบการบริหารการจ่าย การติดตามประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ โดยไม่มีการเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ ระบบบริการเดิมจะรับภาระเกินขีดจำกัด ส่งผลให้ประชาชนรู้สึกว่าการไปใช้บริการแต่ยังไม่พร้อมในทางปฏิบัติสอดคล้องกับการศึกษาของ สง่า ไชยนา (2565) ศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าปัญหาของระบบการส่งต่อผู้ป่วย เป็นอุปสรรคสำคัญของการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนมากที่สุด เป็นลำดับที่สอง รองจากปัญหาการรอตรวจที่โรงพยาบาลที่ใช้เวลานาน

ประชาชนบางส่วนยังมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม โดยร้อยละ 56.57 ต้องจ่ายค่ารักษาเพิ่มเติมจากสิทธิหลักประกัน แม้จะอยู่ในระบบ “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ซึ่งอาจเกิดจากการไม่ครอบคลุมบางรายการหรือบริการอยู่นอกบัญชีสิทธิ อาจจะเป็นเพราะว่าบริการบางอย่างไม่ได้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ตามนโยบาย แต่ผู้รับบริการมีความประสงค์จะรับบริการ เช่น การตรวจ MRI หรือ การเปิดคลินิกบริหารนอกเวลา ซึ่งจะอำนวยความสะดวกให้กับกลุ่มผู้รับบริการบางกลุ่มที่ไม่สะดวกมารับบริการในเวลาราชการ เช่น คลินิกจักษุ โสต ซึ่งทางหน่วยบริการมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม เช่น ค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ค่าสาธารณูปโภค จำเป็นที่ผู้รับบริการกลุ่มนี้มีความยินดีร่วมจ่าย

ช่องว่างในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโดยประชาชนร้อยละ 52.11 เคยประสบปัญหาไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายในบางครั้งและกลุ่มที่ไม่ได้ใช้โซเชียลมีเดียหรือไม่มีข้อจำกัดด้านเทคโนโลยี (Digital Divide) อาจเกิดจาก 3 ประเด็นหลัก ๆ คือ 1) ประชาชนบางกลุ่มโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้มีรายได้น้อย หรือผู้ที่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล ไม่มีโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน หรือไม่มีทักษะในการใช้งานอินเทอร์เน็ตทำให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลผ่านช่องทางดิจิทัล เช่น เว็บไซต์ สื่อโซเชียลของหน่วยงาน หรือแอปพลิเคชันที่เกี่ยวข้องกับระบบ ONEID 2) การสื่อสารจากภาครัฐยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่ม การสื่อสารเชิงนโยบายมักเน้นเฉพาะกลุ่ม เช่น ผ่านข่าวโทรทัศน์ หรือประกาศใน รพ.สต. โดยไม่ได้ออกแบบการสื่อสารให้ “เหมาะกับกลุ่มเฉพาะ” เช่น คนพิการ ผู้ไม่รู้หนังสือ หรือกลุ่มชาติพันธุ์ 3) ขาดบุคลากรกลางชุมชนที่สามารถถ่ายทอดข้อมูล อสม. หรือเจ้าหน้าที่ที่มีบทบาทสื่อสารข้อมูลในพื้นที่ อาจไม่เพียงพอ หรือไม่ได้รับการอบรมข้อมูลนโยบายอย่างเป็นระบบ ทำให้ไม่สามารถอธิบายหรือชี้แจงข้อมูลที่ถูกต้องได้ครบถ้วนสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชาญ ปาวัน, ประเวศ ชุ่มเกษรกุลกิจ,จักรกฤษณ์พลราชม, นิรันดา ศรีบุญทิพย์ และสุจิตรา บุญกล้า (2562) ศึกษาการประเมินผลการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคของประชาชนไทย ประจำปี พ.ศ. 2562 พบว่าประชาชนในต่างจังหวัดตอนล่างมีการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพต่ำ หากไม่ได้รับข้อมูลจากสื่อที่เหมาะสม เช่น วิทยุชุมชน หรือบุคลากรสาธารณสุขท้องถิ่น

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. พัฒนาการสื่อสารนโยบายแบบเข้าถึงทุกกลุ่มประชากร ควรใช้สื่อหลายช่องทาง เช่น วิทยุชุมชน อสม. แผ่นพับประชาสัมพันธ์ และการลงพื้นที่ให้ความรู้ เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มที่ไม่ได้ใช้อินเทอร์เน็ตหรือโซเชียลมีเดีย
2. ส่งเสริมบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขระดับชุมชน โดยเพิ่มบทบาทของ อสม. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในการให้ข้อมูลและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิ อย่างต่อเนื่อง
3. แก้ไขข้อจำกัดด้านระบบบริการสุขภาพควรเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ และปรับปรุงกระบวนการให้บริการเพื่อลดระยะเวลาการรอคอย และสร้างความพึงพอใจต่อระบบมากขึ้น

4. พัฒนาระบบติดตามการรับรู้และความพึงพอใจของประชาชน ควรมีแบบประเมินหรือเครื่องมือวัด ระดับการรับรู้ของประชาชนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงนโยบายให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่
5. ขยายระบบบริการที่ยังมีการรับรู้ต่ำ ควรประชาสัมพันธ์บริการที่ยังไม่เป็นที่รู้จัก เช่น ระบบ Telehealth หรือบริการที่สามารถเข้าถึงได้โดยไม่ต้องนัดหมายล่วงหน้า เพื่อขยายการใช้งานจริงให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับชุมชนเพื่อหาแนวทางให้ประชาชนการรับรู้ต่อยุทธศาสตร์ “30 บาท รักษา ทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของประชาชนพื้นที่อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กมลพร สิทธิ. (2554). การเปิดรับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้บริการ หลักประกันสุขภาพ ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครเปรียบเทียบกับผู้มีรายได้ปานกลาง และผู้มีรายได้ต่ำ. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน, สาขาการบริหาร สื่อสารมวลชน
- กมลทิพย์ แจ่มกระจ่าง. (2562). การรับรู้และการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28(2), 189-201.
- จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. (2556). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุตินา อินทร์ตา. (2563). การรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคมของ ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. สืบค้นเมื่อ 18 กรกฎาคม 2568 จาก <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/mlw12/6114961069.pdf>
- ชูเกียรติ วงศ์เทพเดียน. (2542). ภาพลักษณ์ของพนักงานต้อนรับ บนเครื่องบินของ บริษัทการบินไทยจำกัด. (มหานชน). วิทยานิพนธ์ วศ.ม.สาขาสื่อสารมวลชน: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ณัฐชดา วิจิตรจามรี. (2566). ทฤษฎีการสื่อสาร. กรุงเทพฯ : คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พลิสา พรภุณา และกฤษวรรณ โล้วชินทร์. (2563). การนำนโยบายประเทศไทย 4.0 ไปปฏิบัติในองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในจังหวัดขอนแก่น. Journal of Buddhist Education and Research, 6(1), 270-283.
- พิรุฬห์ ศิริทองคำ, วิลาวัลย์ บุญประกอบ, นาวัน พรหมใจสา และรัชณี มิตกิตติ (2561). รูปแบบการพัฒนานโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่ ภาคเหนือตอนบน ของประเทศไทย. วารสารสังคมศาสตร์ วิชาการ, 11(3), 398-408.
- วิชาญ ปาวัน, ประเวศ ชุ่มเกษรกุลกิจ, จักรกฤษณ์พลราชม, นิรันดา ศรีบุญทิพย์ และสุจิตรา บุญกล้า. (2562). การ ประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคและภัยสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคและ ภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคประจำปี พ.ศ. 2562. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่ง ประเทศไทย จำกัด.
- สง่า ไชยนา. (2565). ประสิทธิภาพการดำเนินงานโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารอนามัย สิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 7(2), 117-126.
- สุนันทา กาณจนพงศ์. (2567). ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนานโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชน ใบเดียวของประเทศไทย. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 10(1), 199 – 243.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2562). คู่มือผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วน จำกัดแสงจันทร์การพิมพ์.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วป่า. (2567). ข้อมูลมูลผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพังงา.

Best, J. W. (1977). *Research in Education*. 3rd ed. Englewood Cliffs,. New Jersey : Prentice Hall, Inc

Taro Yamane. (1973). *Statistics: an introductory analysis*. New York: Harper. & Row.

Hair, J. F., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Black, W. C. (2019). *Multivariate Data Analysis (8th ed.)*. England: Pearson Prentice.

Naing, L., Winn, T., & Rusli, B. N. (2006). Practical issues in calculating the sample size for prevalence studies, *Archives of Orofacial Sciences*, 1(1), 9-14.