

การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงาน
ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา

The Public's Perception towards Public Health Policy under the
Operation of the Phra Nakhon Si Ayutthaya District Public Health Office

ภาณุพันธ์ ดวงมงคลชัย¹ และนฤมล อนุนรณีพัฒน์²

Phanuphan Tuangmongkolchai¹ and Nalaumon Anusonphat²

¹ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาบริหารรัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

² อาจารย์ประจำสาขาวิชาบริหารรัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

¹ Master's Student, Graduate School, Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University

² Lecturer, Graduate School, Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University

E-mail: 1december2559@gmail.com¹, analaumon@aru.ac.th²

Received: Nov. 11, 2025; Revised: Jan. 23, 2026; Accepted: Feb. 2, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานของสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และ 2) เปรียบเทียบการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานของสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา ตามปัจจัยส่วนบุคคล 3) เสนอแนะแนวทางในการพัฒนาการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ โดยมีรูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณที่ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา จำนวน 399 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดยแยกตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในอำเภอพระนครศรีอยุธยา แต่ละตำบลทั้ง 21 ตำบล สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นมีค่าเท่ากับ 0.96 และ 0.91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและทดสอบความแตกต่างด้วย t-test และ ANOVA ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.52) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านยุทธศาสตร์ที่ 2 (พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพไร้รอยต่อ) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 3.63) รองลงมา คือ ด้านการนำไปปฏิบัติ (ค่าเฉลี่ย = 3.58) ด้านคุณลักษณะ (ค่าเฉลี่ย = 3.49) ด้านทักษะ (ค่าเฉลี่ย = 3.45) และด้านความรู้ (ค่าเฉลี่ย = 3.44) ตามลำดับ นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานของสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพ ที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานของสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่เพศที่แตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกัน ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย คือ ควรมีวิธีการส่งต่อข้อมูลตามนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพกับผู้คนในพื้นที่ของอำเภอพระนครศรีอยุธยาที่มีประสิทธิภาพโดยบุคลากรของสาธารณสุขต้องลงพื้นที่ให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในระบบการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

คำสำคัญ: การรับรู้ของประชาชน นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ สาธารณสุข

Abstract

This research aimed to study 1) the public's perception of public health policy under the operation of the Phra Nakhon Si Ayutthaya District Public Health Office, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, and 2) compare the public's perception of public health policy under the operation of the Phra Nakhon Si Ayutthaya District Public Health Office according to personal factors. 3) Propose guidelines for enhancing public awareness of public health policies. The research design was quantitative research using 399 people in Phra Nakhon Si Ayutthaya District as a sample group, selected by stratified sampling and divided according to the proportion of the sample in Phra Nakhon Si Ayutthaya District and each of the 21 sub-districts. The research instrument was a 5-level rating scale questionnaire that had been tested for validity and reliability with values of 0.96 and 0.91, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and tested for differences with t-tests and ANOVA. The results showed that the public's perception of public health policy was at a high level overall (mean = 3.52) when considering each aspect. The second strategy (developing a seamless, high-quality health service system) had the highest mean score (mean = 3.63), followed by implementation (mean = 3.58), characteristics (mean = 3.49), skills (mean = 3.45), and knowledge (mean = 3.44), respectively. Furthermore, when comparing public health policy perception under the operation of the Phra Nakhon Si Ayutthaya District Public Health Office, classified by personal factors, it was found that age, occupation, education level, income, and status significantly influenced public perception of public health policy under the operation of the Phra Nakhon Si Ayutthaya District Public Health Office, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, at a statistically significant level ($p < 0.05$). Gender, on the other hand, had no significant effect on perception. Based on this research, the researchers recommend that there should be a method for disseminating public health policy information to people in Phra Nakhon Si Ayutthaya District that effective with publish health's staff provide the knowledge, problem-solving, and accurate advice.

Keywords: Public Perception, Public Health Policy, Public Health

บทนำ

การพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศเป็นหนึ่งในนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินงานในระดับพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเสริมสร้างสุขภาพที่ดี โดยนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Public Health Policy) เป็นหนึ่งในนโยบายสาธารณะที่แสดงถึงนโยบายที่พึงมีต่อประชาชนซึ่งเป็นนโยบายที่มุ่งสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) พระนครศรีอยุธยา เป็นหน่วยงานหลักในการแปลงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพระดับชาติและระดับจังหวัดไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่อำเภอ โดยมีบทบาทสำคัญในการจัดการบริการปฐมภูมิ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ในฐานะที่เป็นแกนหลักในพื้นที่ การดำเนินงานของ สสอ. จึงต้องสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นกฎหมายสำคัญที่ ส่งเสริมให้เกิด "นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ" (Public Health Policy) ในทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการรับฟังความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของประชาชน หลักการดังกล่าวสอดคล้องกับ "กฎบัตรรอดตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ"

(The Ottawa Charter for Health Promotion) ที่เน้นย้ำถึงกลยุทธ์ "การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ" อันเป็นนโยบายที่ห่วงใยสุขภาพอย่างชัดเจน มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และให้ประชาชนมีทางเลือกที่นำไปสู่สุขภาพที่ดี โดยมีการจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ขึ้น เพื่อทำหน้าที่ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายดังกล่าวข้างต้น (สฤณี อาชวานันทกุล, 2560) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพนั้น มิได้กำหนดโดยภาครัฐเท่านั้น ใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 แต่ได้เปิดช่องทางให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ประกอบด้วยผู้คนที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายในสังคม ได้แก่ ฝ่ายการเมือง รัฐบาล ราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคธุรกิจเอกชน นักวิชาการ สื่อมวลชน ชุมชนและประชาชนเอง ดังนั้นประชาชนจึงถือเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของทุกกระบวนการของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพทั้งการกำหนด การนำไปใช้ และสิทธิประโยชน์ต่างๆ ซึ่งการศึกษาถึงการรับรู้จึงเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินถึงการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

สถานการณ์และแนวโน้มปัญหาด้านสุขภาพในระดับโลกและภูมิภาคเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา จากปัญหาเดิมที่เกิดจากความด้อยพัฒนาไปสู่ปัญหาสุขภาพใหม่ ได้แก่ การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น ไข้หวัดนก อีโบล่า ไวรัสเมอร์ส การแพร่ระบาดของเชื้อจุลชีพ ต้อวยุปริชณะ แนวโน้มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และล่าสุดคือ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด -19) ส่งผลต่อเศรษฐกิจสังคม และวัฒนธรรมของโลกมีผลโดยตรงต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อภาพรวมเศรษฐกิจโลก และเศรษฐกิจไทยอย่างรุนแรง (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพกลางและขนาดย่อม, 2563) นอกจากนี้ประเทศต่าง ๆ มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งเทคโนโลยีมากขึ้น ทำให้ความคาดหวังของประชาชนสูงขึ้น จึงเกิดประเด็นใหม่ ๆ ด้านสุขภาพขึ้น เช่น ปัญหาการเข้าถึงบริการและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบการวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีในปัญหาสุขภาพที่ขาดการเหลียวแล (neglected health problems) เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

สภาพปัจจุบันของสังคมไทยได้มีการปรับโครงสร้างทางสังคม เพื่อพัฒนาให้ทัดเทียมกับอารยประเทศจากการพัฒนาประเทศอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนจากประเทศเกษตรกรรมเป็นประเทศอุตสาหกรรมมากขึ้น และทำให้เกิดค่านิยมตามรูปแบบของประเทศที่พัฒนาแล้วทำให้วิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปในทุก ๆ ด้าน รวมทั้งการบริโภค ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ เนื่องจากไปรับเอารูปแบบการดำเนินชีวิตและวัฒนธรรมต่างชาติมาเป็นค่านิยม โดยปราศจากการไตร่ตรองและดัดแปลงปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพการณ์และสภาพสังคมท้องถิ่น พฤติกรรมสังคมที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจเกิดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้าย ไข้เจ็บ ที่เรียกว่าโรคพฤติกรรมสังคม โดยสถานการณ์ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาในด้านของการประชาสัมพันธ์นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพเป็นการดำเนินงานภายใต้การกระจายอำนาจสู่อำเภอในการดำเนินการตามนโยบายที่ได้รับมา ซึ่งปัจจุบันไม่มีการวัดการรับรู้ของนโยบายที่ได้ทำการสื่อสารให้กับประชาชนทำให้ไม่สามารถทราบถึงการรับรู้ของประชาชนว่าอยู่ในระดับใด ทั้งนี้เมื่อประชาชนรับรู้ถึง เหตุผล ความจำเป็น และประโยชน์ของนโยบาย จะนำไปสู่ ทศนคติเชิงบวก ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติตาม หรือสามารถดูแลตนเองภายในชุมชน นโยบายสาธารณสุขจะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับตัวแปรที่สำคัญคือรับรู้ เข้าใจ และรู้สึกว่ามีคุณค่าต่อตนเองและสังคม

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยาได้ขยายบทบาทจากหน่วยบริการสุขภาพพื้นฐานสู่ ศูนย์ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพระดับพื้นที่ โดยทำหน้าที่เชื่อมประสานนโยบายจากส่วนกลางและจังหวัดสู่วิธีปฏิบัติจริงในชุมชน ผ่านการแปลงนโยบายสาธารณะ แต่ปัจจุบันเนื่องจากยังขาดการศึกษาเชิงลึกกว่าประชาชนในพื้นที่ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก รับรู้และให้ความหมายต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพเหล่านั้นอย่างไร โดยเฉพาะการเชื่อมโยงการรับรู้กับการปฏิบัติงานจริงของสำนักงาน อาทิต ประชาชนรับรู้ถึงนโยบายลด NCDs ผ่านกิจกรรมของ อสม. และหน่วยเคลื่อนที่หรือไม่ การสื่อสารนโยบายสาธารณะไปสู่พื้นที่สอดคล้องกับความคาดหวังและความเข้าใจของประชาชนหรือไม่ และความเชื่อมโยงระหว่างการรับรู้กับความร่วมมือ การมีส่วนร่วม และประสิทธิผลสุดท้ายของนโยบายในมิติที่ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ดังนั้น การศึกษาวิจัยเรื่อง "การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา" จึงมีความจำเป็นเพื่อเติมเต็มช่องว่างดังกล่าว

จากสถานการณ์และปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมีแนวคิดที่จะศึกษา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาการรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาระบบสาธารณสุข ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อเป็นการศึกษาระดับการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางในการสื่อสารสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพให้เข้าถึงประชาชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาต่อความสำเร็จของนโยบายด้านสุขภาพในหลายมิติ ทั้งในเชิงการบริหารนโยบายและประสิทธิภาพในการดำเนินการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพภายใต้การดำเนินงานของสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพภายใต้การดำเนินงานของสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพภายใต้การดำเนินงานของสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีด้านประชากรศาสตร์

จากการสังเคราะห์แนวคิดและทฤษฎีด้านประชากรศาสตร์ พบว่า ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของประชาชน ได้แก่ อายุ เพศ โครงสร้างประชากร ระดับการศึกษา ตลอดจนบริบททางวัฒนธรรมและสังคม ล้วนมีอิทธิพลต่อกระบวนการรับรู้และตีความนโยบายสุขภาพในลักษณะที่แตกต่างตามประสบการณ์ชีวิตและทุนทางสังคมของแต่ละกลุ่มประชากร โดยทั่วไป การรับรู้สุขภาพในสังคมสมัยใหม่มักพึ่งพาสื่อมวลชนและสื่อดิจิทัลเป็นช่องทางหลักในการสื่อสารและกระจายข้อมูล อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในบริบทของพื้นที่ชนบทหรือชุมชนดั้งเดิม เช่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลับพบว่า “เครือข่ายสังคมแบบปฐมภูมิ” (Primary Social Networks) อันประกอบด้วยครอบครัว เพื่อนบ้าน วัด และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญเหนือกว่าสื่อสมัยใหม่ในการทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการกลั่นกรอง ตีความ และถ่ายทอดนโยบายสู่ประชาชน (เฉลิมพล สุวรรณโชติ, 2566) สะท้อนให้เห็นว่า การรับรู้นโยบายมิได้เป็นกระบวนการเชิงเส้นที่รัฐสื่อสารแล้วประชาชนรับสารโดยตรง หากแต่เป็นกระบวนการทางสังคมที่ผ่านกลไกของความสัมพันธ์และความไว้วางใจในชุมชน ดังนั้น การออกแบบและสื่อสารนโยบายสุขภาพจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงโครงสร้างประชากรและเครือข่ายทางสังคมของพื้นที่เป็นสำคัญ เพื่อให้การสื่อสารเกิดความเข้าใจและการยอมรับอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบริบททางสังคมของประชาชนแต่ละกลุ่ม.

แนวความคิดและทฤษฎีการรับรู้ของประชาชนต่อการดำเนินนโยบายสุขภาพ

จากการสังเคราะห์งานวิจัยในบริบทไทยเกี่ยวกับการรับรู้ของประชาชนต่อการดำเนินนโยบายสุขภาพ พบว่า การรับรู้มิได้ขึ้นอยู่กับเนื้อหาของนโยบายเพียงอย่างเดียว หากแต่เชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับการรับรู้ถึงประสิทธิภาพของนโยบายและคุณภาพของกระบวนการสื่อสารจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยงานของกุลนันท์ เสนาคำ (2568) ชี้ให้เห็นว่า ระดับการรับรู้ต่อแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติมีความแตกต่างกันตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน และความต่อเนื่องของการสื่อสารระหว่างแผนงานกับสาธารณะส่งผลโดยตรงต่อความเข้าใจและการยอมรับของประชาชน สะท้อนให้เห็นว่า การรับรู้สุขภาพเป็นกระบวนการเชิงปฏิสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชน ซึ่งต้องอาศัยทั้งความชัดเจนของนโยบาย ความสามารถในการถ่ายทอดสาร และความเชื่อมั่นต่อหน่วยงานผู้ดำเนินการ หากขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ แม้นโยบายจะมีความเหมาะสมเชิงวิชาการ ก็อาจไม่สามารถสร้างการรับรู้และการยอมรับในระดับสังคมได้อย่างแท้จริง การรับรู้ขึ้นอยู่กับระดับความเชื่อมั่นที่มีต่อหน่วยงานรัฐและระบบสุขภาพมากกว่าตัวเนื้อหา นโยบายเอง (Majid et al.,

2021) ประชาชนที่ขาดความไว้วางใจมักตีความนโยบายว่าเป็นการบังคับควบคุมหรือมีวาระซ่อนเร้น แม้ว่านโยบายนั้นจะมีหลักฐานสนับสนุนทางวิทยาศาสตร์ก็ตาม (Devine et al., 2020)

แนวคิดการสื่อสารนโยบายสาธารณะ

จากการสังเคราะห์แนวคิดและงานวิจัยด้านการสื่อสารนโยบายสาธารณะ พบว่า การสื่อสารทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงนโยบายจากระดับการกำหนดนโยบายไปสู่การรับรู้ ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยการสื่อสารนโยบายสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมิได้มุ่งเพียงการถ่ายทอดข้อมูล หากแต่ต้องสามารถกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมและความรู้สึกเป็นเจ้าของนโยบายในหมู่ประชาชน งานของวิทยา เมืองกลาง (2566) ชี้ให้เห็นว่าการบูรณาการช่องทางการสื่อสารแบบดั้งเดิมร่วมกับช่องทางออนไลน์ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงกลุ่มประชาชนที่มีช่วงอายุและบริบททางสังคมแตกต่างกัน โดยเฉพาะในระดับอำเภอและตำบลซึ่งยังคงมีความหลากหลายด้านการเข้าถึงเทคโนโลยี ขณะเดียวกัน ปานทิพย์ เกื้อกุล (2566) สะท้อนว่าการสื่อสารแบบปากต่อปากผ่านเครือข่ายความไว้วางใจในชุมชนมีอิทธิพลสูงต่อการยอมรับนโยบายในบางสถานการณ์มากกว่าการสื่อสารผ่านสื่อมวลชนโดยตรง การสังเคราะห์ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการสื่อสารนโยบายสาธารณะเป็นกระบวนการเชิงสังคมที่ต้องอาศัยทั้งความหลากหลายของช่องทางการสื่อสารและพลังของความสัมพันธ์ในชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจ ความเชื่อมั่น และการมีส่วนร่วมของประชาชน อันเป็นเงื่อนไขสำคัญต่อความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพในทางปฏิบัติ

แนวคิดบทบาทและความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสุขภาพ

จากการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับบทบาทและความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสุขภาพ พบว่า ความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพมิได้ขึ้นอยู่กับนโยบายจากส่วนกลางเพียงอย่างเดียว หากแต่ขึ้นอยู่กับศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการแปลและปรับนโยบายให้สอดคล้องกับบริบท ปัญหา และความต้องการเฉพาะของชุมชนในพื้นที่ งานของสิริกร พลเยี่ยม (2565) ชี้ให้เห็นว่า เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถถ่ายทอดนโยบายระดับชาติให้กลายเป็นแผนปฏิบัติการที่เป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับชีวิตจริงของประชาชน จะช่วยให้ประชาชนเกิดการรับรู้ว่าเป็น “นโยบายของตนเอง” และพร้อมที่จะมีส่วนร่วมในการดำเนินการ โดยนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่อยู่ใกล้ชิดวิถีชุมชน สร้างเสริมความเป็นธรรม ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมได้อย่างเหมาะสม (วาทินี วงศาโรจน์ และคณะ, 2565)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

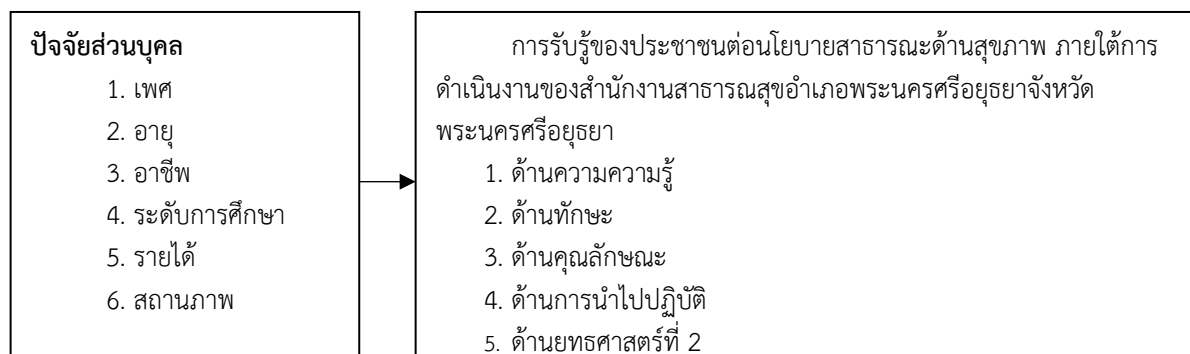
การมีส่วนร่วมของประชาชนในนโยบายสาธารณะสุขภาพได้พัฒนาจากรูปแบบการให้ข้อมูลเชิงรับ (passive consultation) สู่แนวคิด "การเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพแบบสมานฉันท์" (Health Co-production Partnership) ซึ่งเน้นการสร้างระบบนิเวศนโยบายที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนมีบทบาทเท่าเทียมในการออกแบบ ดำเนินการ และประเมินผล แนวคิดนี้เชื่อมโยงกับ ทฤษฎีทุนทางสังคมสำหรับสุขภาพ (Social Capital for Health Theory) ที่ระบุว่าความร่วมมือที่แท้จริงไม่เพียงเพิ่มความถูกต้องของนโยบาย แต่ยังสร้างเครือข่ายความไว้วางใจและบรรทัดฐานทางสังคมที่สนับสนุนการปฏิบัติตามนโยบายอย่างยั่งยืน (Vonneilich, N., 2022)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงถึงความสัมพันธ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ของนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่แตกต่างกันตามบริบทของสังคม ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงได้นำแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมากำหนดเป็น กรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อแสดงให้เห็นถึงบริบทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อเป็นแนวทางในการสื่อสารสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพให้เข้าถึงประชาชน และหลักประกันทางสังคม

จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ภายใต้การปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอพระนครศรีอยุธยา



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในงานวิจัย

จากรูปที่ 1 แสดงถึงกรอบในการศึกษาวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาการรับรู้ของประชาชนที่ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านคุณลักษณะ ด้านการนำไปปฏิบัติ และด้านยุทธศาสตร์ที่ 2 โดยผ่านบทบาทสำคัญของการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา ที่สัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อการรับรู้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาการรับรู้นโยบายสาธารณะด้านการสุขภาพ ของประชาชนภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งที่อาศัยอยู่ในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีจำนวนประชากร 126,119 คน (ปกครองจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2568)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งที่อาศัยอยู่ในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณของ Yamane (1973) มีค่าเท่ากับ 399 คน โดยผู้วิจัยได้กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชุมชนแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแยกตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในอำเภอพระนครศรีอยุธยา แต่ละตำบลทั้ง 21 ตำบล ซึ่งผู้วิจัยจึงทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้การเปรียบเทียบบัญชีรายชื่อเพื่อหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบล

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของประชากรในอำเภอพระนครศรีอยุธยา แบ่งเป็นด้านเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพ ตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วย ด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านคุณลักษณะ ด้านการนำไปปฏิบัติ และด้านยุทธศาสตร์ที่ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามลักษณะปลายปิด (Close Ended) และเลือกตอบ (Check list) เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในพื้นที่ อำเภوبرรณครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภوبرรณครศรีอยุธยา เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ตามรูปแบบของลิเคิร์ต (Likert' scale) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมาตรวัดแบบอันตรายภาค ดังนี้

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.21 - 5.00 หมายถึง การรับรู้ของประชาชนอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41 - 4.20 หมายถึง การรับรู้ของประชาชนอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61 - 3.40 หมายถึง การรับรู้ของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.81 - 2.60 หมายถึง การรับรู้ของประชาชนอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 1.80 หมายถึง การรับรู้ของประชาชนอยู่ในระดับน้อยที่สุด

แนวความคิดการพัฒนาแบบสอบถาม

การพัฒนาแบบสอบถามสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณควรดำเนินการตามขั้นตอนที่เป็นระบบและมีความเชื่อมั่น โดยเริ่มจากการศึกษากรอบแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้แบบสอบถามมีเนื้อหาครอบคลุมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย (อุบลวรรณ ภาวกานันท์ และคณะ, 2559) หลังจากนั้นควรออกแบบคำถามให้ชัดเจน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และหลีกเลี่ยงคำถามนำหรือมีความกำกวม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (IOC: index of item objective congruence) เลือกข้อคำถามที่มีค่าสอดคล้อง (IOC) มีค่าเท่ากับ 0.96 และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (Cronbach, 1951) ได้ผลค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.91

การรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ถึงนายอำเภوبرรณครศรีอยุธยา เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล แจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง
2. ส่งแบบสอบถามไปให้ผู้ที่เกี่ยวข้องพร้อมชี้แจงรายละเอียดความมุ่งหมายของการออกแบบสอบถามนี้ เพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกันในการตอบแบบสอบถาม
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองและการลงพื้นที่จริง เพื่อนำแบบสอบถามที่ถูกการแก้ไขปรับปรุงอย่างสมบูรณ์ให้กับกลุ่มตัวอย่างที่ได้มีการสุ่มตัวอย่างเอาไว้จำนวน 399 80 พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียด ความมุ่งหมายและวิธีการในการกรอกแบบสอบถาม
4. ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อนำแบบสอบถามไปประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ด้านเพศ ด้านอายุ ด้านสถานภาพ ด้านระดับการศึกษา ด้านอาชีพ และรายได้ โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และการหาค่าร้อยละ (Percentage) ใช้สำหรับเปรียบเทียบ และอธิบายข้อมูลทั่วไป

2. วิเคราะห์ข้อมูลระดับสมรรถนะด้านการรับรู้ของประชาชนในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้วยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) แล้วนำค่าเฉลี่ยที่ได้ไปเทียบกับเกณฑ์ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ย

3. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระดับสมรรถนะด้านด้านการรับรู้ของประชาชนในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยจำแนกเป็นปัจจัยส่วนบุคคล สถิติที่ใช้ คือ การทดสอบค่าที (T-test) ในกรณีตัวแปรต้นสองกลุ่ม และทดสอบค่าเอฟ (F-test) ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance: One Way ANOVA) ในกรณีตัวแปรต้น สองกลุ่มขึ้นไป เมื่อพบว่ามีความแตกต่างจะทำการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีผลต่างเป็นสำคัญน้อยที่สุด (Fishers Least Significant Difference: LSD) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย เรื่อง การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา เป็นการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน คือ (1) ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (2) ระดับการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ และ (3) เปรียบเทียบการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) ปัจจัยส่วนบุคคลของของประชาชนในพื้นที่ อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วย ด้านเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และสถานภาพ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประชาชนในพื้นที่ อำเภอพระนครศรีอยุธยา จำนวน 399 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ และค่าร้อยละ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในพื้นที่ อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	234	58.6
หญิง	165	41.4
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	38	9.5
21 - 30 ปี	90	22.6
31 - 40 ปี	114	28.6
41 - 50 ปี	49	12.3
51 - 60 ปี	38	9.5
มากกว่า 60 ปี	70	17.5
อาชีพ		
ข้าราชการ	81	20.3
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	89	22.3
พนักงานบริษัท	95	23.8
รับจ้าง	15	3.8
ว่างงาน	21	5.3
นักเรียน/นักศึกษา	98	24.6

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	9	2.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	47	11.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./อนุปริญญา/ปวส.	60	15.0
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	83	20.8
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	134	33.6
ปริญญาโทและสูงกว่า	66	16.5
รายได้		
ไม่เกิน 5,000 บาท	19	4.8
5,001 – 10,000 บาท	100	25.1
10,001 – 20,000 บาท	69	17.3
20,001 บาท ขึ้นไป	211	52.9
สถานภาพ		
โสด	152	38.1
สมรส	199	49.9
หย่า/แยกกันอยู่	48	12.0

จากตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของของประชาชนในพื้นที่ อำเภอมะนังศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 399 คน พบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 31–40 ปี นักเรียน/นักศึกษา มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน และเป็นผู้ที่สมรสแล้ว

(2) ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมะนังศรีอยุธยาตามวัตถุประสงค์การวิจัย ประกอบด้วย 1.ด้านความรู้ 2.ด้านทักษะ 3.ด้านคุณลักษณะ 4.ด้านการนำไปปฏิบัติ 5.ด้านยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพไร้รอยต่อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมะนังศรีอยุธยา ในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน

การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมะนังศรีอยุธยา	ระดับการรับรู้		
	$\bar{x}$	S.D	การแปลผล
ด้านความรู้	3.44	0.83	มาก
ด้านทักษะ	3.45	0.78	มาก
ด้านคุณลักษณะ	3.49	0.78	มาก
ด้านการนำไปปฏิบัติ	3.58	0.79	มาก
ด้านยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพไร้รอยต่อ	3.63	0.80	มาก
โดยภาพรวม	3.52	0.80	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 (S.D. = 0.80) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพไร้รอยต่อ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 (S.D. = 0.80) รองลงมา คือ ด้านการนำไปปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 (S.D.= 0.79) ด้านคุณลักษณะ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 (S.D.= 0.78) ด้านทักษะ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 (S.D.= 0.78) และด้านความรู้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.44 (S.D.= 0.83) ตามลำดับ

(3) ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพอย่างไร

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะ ด้านสุขภาพภายใต้การดำเนินงานของสาธารณสุข อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามเพศ

การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุข อำเภพระนครศรีอยุธยา	เพศ				t	sig
	ชาย		หญิง			
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D.		
ด้านความรู้	3.40	0.85	3.50	0.81	-1.50	.14
ด้านทักษะ	3.40	0.79	3.52	0.76	-1.75	.08
ด้านคุณลักษณะ	3.45	0.79	3.55	0.75	-1.40	.16
ด้านการนำไปปฏิบัติ	3.55	0.81	3.62	0.77	-0.90	.37
ด้านยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพไร้ รอยต่อโดยภาพรวม	3.60	0.82	3.68	0.77	-0.65	.52
	3.48	0.82	3.57	0.78	-1.25	.21

จากตารางที่ 3 พบว่า การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ จำแนกตามเพศ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทดสอบทีแบบอิสระ (Independent sample T-Test) พบว่าโดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากมีค่า Sig. ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่า แสดงว่าทั้งชายและหญิงมีความเข้าใจและการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยาในระดับใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะ ด้านสุขภาพภายใต้การดำเนินงานของสาธารณสุข อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามอายุ

การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้าน สุขภาพภายใต้การดำเนินงานของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา	แหล่งความ แปรปรวน	อายุ				
		SS	df	MS	F	Sig.
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	7.2	5	1.44	2.06	0.07
	ภายในกลุ่ม	275.58	393	0.7		
	รวม	282.78	398			

การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้าน สุขภาพภายใต้การดำเนินงานของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา	แหล่งความ แปรปรวน	อายุ				
		SS	df	MS	F	Sig.
ด้านทักษะ	ระหว่างกลุ่ม	6.5	5	1.3	2.13	0.06
	ภายในกลุ่ม	240.24	393	0.61		
	รวม	246.74	398			
ด้านคุณลักษณะ	ระหว่างกลุ่ม	6.8	5	1.36	2.23	0.05
	ภายในกลุ่ม	239.51	393	0.61		
	รวม	246.31	389			
ด้านการนำไปปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	8.5	5	1.7	2.72	0.02*
	ภายในกลุ่ม	245.54	393	0.63		
	รวม	254.04	398			
ด้านยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มี คุณภาพไร้รอยต่อ	ระหว่างกลุ่ม	9.2	5	1.84	2.87	0.01*
	ภายในกลุ่ม	251.1	393	0.64	2.87	0.01*
	รวม	260.3	398			
โดยภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	7.5	5	1.5	2.3	00.4*
	ภายในกลุ่ม	256.63	393	0.65		
	รวม	264.13	398			

จากตารางที่ 4 พบว่า การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ จำแนกตามอายุ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่า การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ จำแนกตามอายุ ภาพรวมและรายด้าน ค่า Sig. ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่า 0.05 หรือน้อยกว่าค่าระดับนัยที่สำคัทางสถิติที่กำหนดไว้แสดงว่าประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความเข้าใจและการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา ที่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการนำไปปฏิบัติและด้านด้านยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพไร้รอยต่อ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะ ด้านสุขภาพภายใต้การดำเนินงานของสาธารณสุข อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามอาชีพ

การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้าน สุขภาพภายใต้การดำเนินงานของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา	แหล่งความ แปรปรวน	อายุ				
		SS	df	MS	F	Sig.
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	9.8	5	1.96	3.01	0.01*
	ภายในกลุ่ม	256.4	393	0.65		
	รวม	266.2	398			
ด้านทักษะ	ระหว่างกลุ่ม	8.2	5	1.64	2.93	0.01*
	ภายในกลุ่ม	220.2	393	0.56		
	รวม	228.4	398			

การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้าน สุขภาพภายใต้การดำเนินงานของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา	แหล่งความ แปรปรวน	อายุ				
		SS	df	MS	F	Sig.
ด้านคุณลักษณะ	ระหว่างกลุ่ม	7.9	5	1.58	2.43	0.03*
	ภายในกลุ่ม	255.4	393	0.65		
	รวม	263.3	398			
ด้านการนำไปปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	6.5	5	1.3	1.94	0.09
	ภายในกลุ่ม	263.5	393	0.67		
	รวม	270	398			
ด้านยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มี คุณภาพไร้รอยต่อ	ระหว่างกลุ่ม	7.2	5	1.44	2.15	0.06
	ภายในกลุ่ม	263.3	393	0.67		
	รวม	270.5	398			
โดยภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	8	5	1.6	2.46	0.03*
	ภายในกลุ่ม	256.1	393	0.65		
	รวม	264.1	398			

จากตารางที่ 5 พบว่า การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ จำแนกตามอาชีพ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่า การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ จำแนกตามอาชีพ ภาพรวมและรายด้าน ค่า Sig. ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่า 0.05 หรือมีค่าน้อยกว่าค่าระดับนัยที่สำคัทางสถิติที่กำหนดไว้แสดงว่าประชาชนที่มีอาชีพต่างกัน มีความเข้าใจและการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา ที่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านคุณลักษณะ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะ ด้านสุขภาพภายใต้การดำเนินงานของสาธารณสุข อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามระดับการศึกษา

การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้าน สุขภาพภายใต้การดำเนินงานของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา	แหล่งความ แปรปรวน	อายุ				
		SS	df	MS	F	Sig.
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	12	5	2.4	3.69	0.00*
	ภายในกลุ่ม	255.7	393	0.65		
	รวม	267.7	398			
ด้านทักษะ	ระหว่างกลุ่ม	10.5	5	2.1	3.75	0.00*
	ภายในกลุ่ม	220	393	0.56		
	รวม	230.5	398			
ด้านคุณลักษณะ	ระหว่างกลุ่ม	9	5	1.8	2.77	0.02*
	ภายในกลุ่ม	256	393	0.65		
	รวม	265	398			
ด้านการนำไปปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	7.5	5	1.5	2.24	0.05

การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้าน สุขภาพภายใต้การดำเนินงานของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา	แหล่งความ แปรปรวน	อายุ				
		SS	df	MS	F	Sig.
ด้านยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มี คุณภาพไร้รอยต่อ	ภายในกลุ่ม	263	393	0.67		
	รวม	270.5	398			
	ระหว่างกลุ่ม	6	5	1.2	1.76	0.12
	ภายในกลุ่ม	268	393	0.68		
	รวม	274	398			
	โดยภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	8.8	5	1.76	2.7 0.02*
	ภายในกลุ่ม	256	393	0.65		
	รวม	264.8	398			

จากตารางที่ 6 พบว่า การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษา โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่า การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับการศึกษาภาพรวมและรายด้าน ค่า Sig. ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่า 0.05 หรือมีค่าน้อยกว่าระดับนัยที่สำคัยทางสถิติที่กำหนดไว้แสดงว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความเข้าใจและการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา ที่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านคุณลักษณะ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะ ด้านสุขภาพภายใต้การดำเนินงานของสาธารณสุข อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามรายได้

การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้าน สุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา	แหล่งความ แปรปรวน	รายได้				
		SS	df	MS	F	Sig.
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	10.5	3	3.5	5.48	0.00*
	ภายในกลุ่ม	252.6	395	0.64		
	รวม	263.1	398			
ด้านทักษะ	ระหว่างกลุ่ม	8.8	3	2.93	5.23	0.00*
	ภายในกลุ่ม	221.7	395	0.56		
	รวม	230.5	398			
ด้านคุณลักษณะ	ระหว่างกลุ่ม	7.9	3	2.63	4.09	0.01*
	ภายในกลุ่ม	254.2	395	0.64		
	รวม	262.1	398			
ด้านการนำไปปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	6.5	3	2.17	3.33	0.02*
	ภายในกลุ่ม	257.6	395	0.65		
	รวม	264.1	398			
ด้านยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มี คุณภาพไร้รอยต่อ	ระหว่างกลุ่ม	8.1	3	2.7	4.14	0.01*
	ภายในกลุ่ม	257.4	395	0.65		

การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้าน สุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา	แหล่งความ แปรปรวน	รายได้				
		SS	df	MS	F	Sig.
โดยภาพรวม	รวม	265.5	398			
	ระหว่างกลุ่ม	9	3	3	4.65	0.00*
	ภายในกลุ่ม	255.4	395	0.65		
	รวม	264.4	398			

จากตารางที่ 7 พบว่า การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ จำแนกตามรายได้ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่าการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ จำแนกตามรายได้ภาพรวมและรายด้าน ค่า Sig. ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่า 0.05 หรือมีค่าน้อยกว่าระดับนัยที่สำคัยทางสถิติที่กำหนดไว้แสดงว่าประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน มีความเข้าใจและการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา ที่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านคุณลักษณะ ด้านการนำไปปฏิบัติ และด้านด้านยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพไร้รอยต่อ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะ ด้านสุขภาพภายใต้การดำเนินงานของสาธารณสุข อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามสถานภาพ

การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้าน สุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา	แหล่งความ แปรปรวน	สถานภาพ				
		SS	df	MS	F	Sig.
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4.5	2	2.25	3.45	0.03*
	ภายในกลุ่ม	258.9	396	0.65		
	รวม	263.4	398			
ด้านทักษะ	ระหว่างกลุ่ม	3.9	2	1.95	3.5	0.03*
	ภายในกลุ่ม	220.5	396	0.56		
	รวม	224.4	398			
ด้านคุณลักษณะ	ระหว่างกลุ่ม	4.8	2	2.4	3.75	0.02*
	ภายในกลุ่ม	253.9	396	0.64		
	รวม	258.7	398			
ด้านการนำไปปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2.5	2	1.25	1.9	0.15
	ภายในกลุ่ม	260	396	0.66		
	รวม	262.5	398			
ด้านยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มี คุณภาพไร้รอยต่อ	ระหว่างกลุ่ม	1.8	2	0.9	1.35	0.26
	ภายในกลุ่ม	264.8	396	0.67		
	รวมรวม	266.6	398			
โดยภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	4	2	2	3.08	0.05
	ภายในกลุ่ม	257.6	396	0.65		
	รวม	261.6	398			

จากตารางที่ 8 พบว่า การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ จำแนกตามสถานภาพ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่า การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ จำแนกตามสถานภาพภาพรวมและรายด้าน มีค่า Sig. ที่สามารถคำนวณได้มีค่าน้อยกว่า 0.05 หรือมีค่าน้อยกว่าระดับนัยที่ค่าสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้แสดงว่าประชาชนที่มีสถานภาพต่างกัน มีความเข้าใจและการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา ที่แตกต่างกันเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความรู้ ด้านทักษะ ด้านคุณลักษณะ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

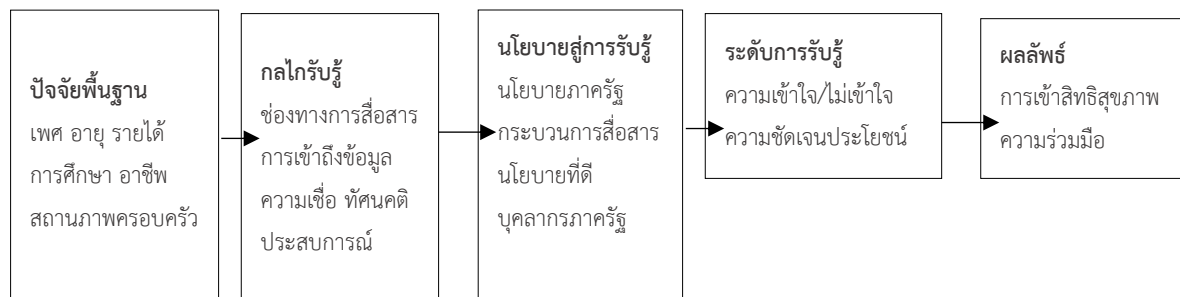
การวิจัยนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยและอภิปรายตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

1. ระดับการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ พบว่า ระดับการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.52) หากพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านยุทธศาสตร์ที่ 2 (พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพไร้รอยต่อ) แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ของประชาชนต่อยุทธศาสตร์เป็นสิ่งที่โดดเด่นกว่าประเด็นอื่นๆ โดยเน้นประเด็นด้านการเข้าถึงการบริการของประชาชนทั้งในด้านการรักษา การส่งเสริม ทำให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจในระดับหนึ่ง และยังชี้ให้เห็นว่าประชาชนให้ความสำคัญกับการบริการสุขภาพที่ต่อเนื่องและเชื่อมโยง โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในด้านนี้เนื่องจากประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่ากลไกการสื่อสารนโยบายของภาครัฐ โดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา มีประสิทธิภาพในระดับหนึ่งในการสร้างความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ การที่ประชาชนสามารถรับรู้เจตนารมณ์ของนโยบายได้อย่างชัดเจน ด้านยุทธศาสตร์ที่ 2 มีระดับการรับรู้สูงที่สุด ซึ่งอาจอธิบายได้จากนโยบายนี้เป็นนโยบายที่ชัดเจนและมีการสื่อสารอย่างต่อเนื่องผ่านช่องทางต่าง ๆ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา โดยเฉพาะการส่งเสริมระบบบริการสุขภาพไร้รอยต่อที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ตรงจุด ผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิด การประเมินประสิทธิผลเชิงประสบการณ์ของกุลธิดา แสงเดือน (2565) ที่ประชาชนประเมินนโยบายจากประสบการณ์ตรงและผลกระทบที่จับต้องได้ การที่ยุทธศาสตร์ที่ 2 ได้รับการรับรู้สูงสุดสะท้อนว่า ประชาชนให้คุณค่ากับผลลัพธ์เชิงสัมผัสได้มากกว่าความรู้เชิงนามธรรม เนื่องจากบริการสุขภาพไร้รอยต่อเป็นสิ่งที่รับรู้ได้จากการใช้บริการจริง เช่น การส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่สะดวกรวดเร็ว แม้คะแนนรับรู้จะสูง แต่จำเป็นต้องตั้งคำถามเชิงทฤษฎีจากการมีส่วนร่วมของประชาชนว่าการรับรู้ขึ้นอยู่กับขั้นการแจ้งให้ทราบเพียงขั้นพื้นฐาน หรือนำไปสู่ "การมีส่วนร่วมเชิงอำนาจ (Citizen Power)" อย่างแท้จริงหรือไม่ ประชาชนอาจ "รับรู้" ว่าเป็นนโยบายที่ดี แต่ขาดโอกาสมีส่วนร่วมในการออกแบบหรือติดตามผล ซึ่งเป็นข้อสังเกตจากงานวิจัยของ วิไลพร ศรีสวัสดิ์ (2564) ที่ชี้ว่าการสื่อสารที่ได้ผลมักเป็นไปในรูปแบบแจ้งข่าวมากกว่าสร้างการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับงานวิจัยของ นรินทร์ ระวังภัย (2563) ที่พบว่า การรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเกิดจากความซับซ้อนของเนื้อหา นโยบายหรือการสื่อสารที่ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย รองลงมา ด้านการนำไปปฏิบัติ เป็นการแสดงให้เห็นว่าประชาชนรับรู้ถึงนโยบายในเชิงปฏิบัติที่ได้รับรู้จากคนในชุมชนหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา แต่สิ่งที่ระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยในส่วนนี้คือการได้รับและปฏิบัติตามแนวทางนโยบายด้านสุขภาพพร้อมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน ตามด้วยด้านคุณลักษณะ ด้านทักษะ และด้านความรู้ ตามลำดับ ประชาชนสามารถรับรู้ข้อมูลจากช่องทางการประชาสัมพันธ์และสามารถปฏิบัติตามนโยบายที่ได้รับได้ดี ส่วนเรื่องที่ต้องมีการพัฒนาคือ ทักษะในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมและความรู้เกี่ยวกับวิธีการกรอกแบบฟอร์มด้านสุขภาพ ยังอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงถึงช่องว่างในการสื่อสารสองทางและความเข้าใจในขั้นตอนปฏิบัติ

2. เปรียบเทียบการรับรู้ของนโยบายสุขภาพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศไม่มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการรับรู้นโยบายระหว่างเพศชายและเพศหญิง ส่วนอายุ, อาชีพ, ระดับการศึกษา, รายได้ และสถานภาพ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการรับรู้ของประชาชนที่มีปัจจัยเหล่านี้แตกต่างกัน การออกแบบการสื่อสารนโยบายและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องคำนึงถึง "ความหลากหลาย" ของกลุ่มประชากร ไม่สามารถใช้วิธีการแบบ "หนึ่งเดียวสำหรับทุกคน" (One-size-fits-all) ได้ ต้องมีกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม เช่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่มีระดับการศึกษาและอาชีพต่างกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยบางชิ้นในประเด็นนโยบายสุขภาพกว้าง ๆ ที่พบว่าความแตกต่างด้านเพศอาจไม่เด่นชัดเมื่อเทียบกับปัจจัยอื่น เช่น งานของ รัตนา วงศ์สวัสดิ์ (2563) ที่ชี้ให้เห็นว่าในประเด็นนโยบายสุขภาพครอบคลุม (เช่น บริการสุขภาพถ้วนหน้า) ปัจจัยด้านเพศอาจไม่ใช่ตัวทำนายหลักของการรับรู้ เนื่องจากประสบการณ์และการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันระหว่างชายและหญิงในโครงสร้างพื้นฐานเดียวกัน ส่วนปัจจัยอื่นที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับงานวิจัยของสุธีรา เกษมสันต์ (2564) และ ก้องภพ นิยมชาติ (2566) โดยตรง ที่ว่าแต่ละรุ่นมีประสบการณ์ชีวิตและช่องทางการรับข้อมูลต่างกัน กลุ่มสูงอายุนับว่าผ่านประสบการณ์บริการและเครือข่ายปฐมภูมิ ในขณะที่วัยทำงานประเมินผ่านมิติเศรษฐกิจและความสะดวก

3. แนวทางในการพัฒนาการรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพภายใต้การดำเนินงานของสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทางแนวทางในการพัฒนาควรมุ่งเน้นการออกแบบกลยุทธ์การสื่อสารแบบจำเพาะกลุ่ม (Segmented Communication Strategy) เพื่อตอบสนองความต้องการและบริบทของแต่ละกลุ่มประชากร เช่น กลุ่มผู้สูงอายุควรมุ่งเน้นการสื่อสารผ่านเครือข่ายปฐมภูมิและกิจกรรมในชุมชน ขณะที่กลุ่มวัยทำงานอาจใช้ช่องทางดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ควบคู่กับการสื่อสารแบบเดิม นอกจากนี้ ควรเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายตั้งแต่การออกแบบจนถึงการติดตามผล เพื่อสร้างความรู้สึกรับผิดชอบและความเชื่อมั่นในนโยบาย พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการให้บริการและสื่อสารสองทางอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องและไร้รอยต่อ โดยกลยุทธ์เหล่านี้ควรมีการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอเพื่อปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปของพื้นที่อำเภอพระนครศรีอยุธยา การรับรู้ที่นำไปสู่การปฏิบัติได้จริงมีความเชื่อมโยงกัน ประชาชนที่รับรู้ข้อมูลก็จะสามารถนำไปปฏิบัติและเผยแพร่ต่อในชุมชนได้ในระดับที่ดี การที่ประชาชนสามารถปฏิบัติตามข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้ดี สะท้อนถึงระดับความเชื่อมั่นและความน่าเชื่อถือของหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่

งานวิจัยนี้ให้องค์ความรู้ที่สำคัญว่า การรับรู้ของประชาชนต่อนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในพื้นที่อำเภอพระนครศรีอยุธยาอยู่ในระดับที่ดีและนำไปสู่การปฏิบัติได้ แต่ยังมีช่องว่างในการสื่อสารบางด้าน และการรับรู้ยังถูกกำหนดโดยปัจจัยส่วนบุคคลที่หลากหลาย ดังนั้น ความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับเนื้อหา นโยบายอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับ "การออกแบบกลยุทธ์การสื่อสารและส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับกลุ่มประชากรเป้าหมายแต่ละกลุ่ม" เป็นอย่างมาก



รูปที่ 2 องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาวิจัย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า โดยภาพรวมประชาชนมีการรับรู้ในระดับดี แต่ยังต้องมีการปรับปรุงกลไกการสื่อสารเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีสถานภาพแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะเชิงการจัดการ

1. เน้นการรักษามาตรฐานและการส่งเสริมหรือต่อยอดความสำเร็จ ควรรักษามาตรฐานการดำเนินงานและการสื่อสารนโยบายที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และเพิ่มการประชาสัมพันธ์ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมของนโยบาย (Success Stories) เพื่อกระตุ้นให้เกิดความต่อเนื่องในการรับรู้และการนำไปปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำพื้นที่ที่สามารถให้ข้อมูล คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ หรือแก้ปัญหาในสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุข เนื่องจากเป็นการสื่อสารสองทาง มีโอกาสประสบความสำเร็จในเป้าหมายของการสื่อสารได้มากกว่าการสื่อสารทางเดียว

2. พัฒนากลยุทธ์การสื่อสารแบบจำเพาะกลุ่ม (Segmented Communication Strategy) เช่น กรณีของผู้ที่มีครอบครัวแล้วควรเน้นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาวะของคนในครอบครัว เช่น สิทธิการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก/เต้านมสำหรับคู่สมรส การดูแลสุขภาพเด็กและผู้สูงอายุ หรือสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกในครัวเรือน สำหรับกลุ่มที่เป็นโสดควรเน้นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพส่วนบุคคล และ การป้องกันโรค เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับวัยทำงาน การให้คำปรึกษาสุขภาพจิต หรือการส่งเสริมการออกกำลังกายในพื้นที่สาธารณะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ส่งเสริมความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ ควรใช้โอกาสนี้ในการเน้นย้ำและประชาสัมพันธ์ถึง "จุดไร้รอยต่อ" ของระบบบริการ เช่น การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ-ทุติยภูมิ หรือการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการนัดหมายและการติดตามผล เพื่อให้ประชาชนรู้สึกถึงความสะดวกและเชื่อมั่นในระบบบริการมากยิ่งขึ้น เป็นการใช้เทคโนโลยีให้เป็นประโยชน์สำหรับการติดต่อสื่อสารหรือการเชื่อมโยงข้อมูลของหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

2. ส่งเสริมศักยภาพและความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้บริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึงและให้เกิดความเท่าเทียมกันของประชาชนในพื้นที่

3. มีการทวนสอบประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในด้านของการรับรู้ของประชาชน ประสิทธิภาพการให้บริการ หรือตัวชี้วัดอื่นที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

2.1 ควรศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Beliefs) หรือ ความสามารถในการรู้เท่าทันด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชาชน ควบคู่ไปกับการรับรู้นโยบาย เพื่อให้ทราบว่าการรับรู้แล้ว ยังมีปัจจัยภายในใดอีกบ้างที่ส่งผลให้ประชาชนปฏิบัติตามนโยบายด้านสุขภาพได้อย่างแท้จริง

2.2 ควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมประชาชนจากพื้นที่อื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ก่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพระหว่างพื้นที่ที่หลากหลาย และตรวจสอบปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความแตกต่างเหล่านั้น

2.3 ควรพิจารณาปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจที่อาจมีผลกระทบท่อการรับรู้และการเข้าถึงนโยบาย โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายทางภูมิศาสตร์และเชื้อชาติ

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2559). รายงานสถานการณ์สุขภาพในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข
ก้องภพ นิยมชาติ. (2566). ความแตกต่างในการรับรู้นโยบายสาธารณสุขระหว่างกลุ่มวัย: มิติเศรษฐกิจและความสะดวก. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสังคม.

- กุลธิดา แสงเดือน. (2565). การประเมินประสิทธิผลเชิงประสบการณ์: การรับรู้นโยบายสุขภาพผ่านประสบการณ์ตรงของประชาชน. *วารสารการประเมินผลและนโยบายสาธารณสุข*, 15(3), 78–95.
- กุลนันท์ เสนาคำ. (2568). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการแห่งชาติกับการนำไปสู่การปฏิบัติ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 34(4), 506–525.
- เฉลิมพล สุวรรณโชติ. (2566). *เครือข่ายสังคมแบบปฐมภูมิกับการรับรู้นโยบายสาธารณสุขในชุมชนชนบท*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- นรินทร์ ระวังภัย. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. *วารสารระบบสุขภาพ*, 7(1), 50–65.
- รัตนาวงศ์สวัสดิ์. (2563). ปัจจัยด้านเพศกับการรับรู้นโยบายสุขภาพถ้วนหน้า: การศึกษาเปรียบเทียบ. *วารสารสตรีและสุขภาพ*, 12(2), 54–68.
- เบญจวรรณ ช่วยเต็ม. (2566). ความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคลและสุขภาพผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยสาธารณสุข*, 11(2), 100–115.
- ปกครองจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. (2568). *รายงานข้อมูลจำนวนประชากรและทะเบียนราษฎร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประจำปี 2568*. สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย.
- ปานทิพย์ เกื้อกุล. (2566). บทบาทของเครือข่ายความไว้วางใจในการสื่อสารนโยบายสุขภาพระดับชุมชน. ในการประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 32 (หน้า 95–97). นนทบุรี: กรมอนามัย.
- วิไลพร ศรีสวัสดิ์. (2564). จากข่าวสารสู่การมีส่วนร่วม: การวิเคราะห์ช่องว่างการสื่อสารนโยบายสาธารณสุขในระดับชุมชน. *วารสารการสื่อสารเพื่อสุขภาพ*, 8(1), 45–62.
- วิทยา เมืองกลาง. (2566). การสื่อสารนโยบายสาธารณสุขแบบผสมผสานในระดับอำเภอและตำบล: การศึกษาเชิงปฏิบัติการ. *วารสารการสื่อสารสาธารณสุข*, 19(2), 33–45.
- วาธินี วงศาโรจน์. (2565). ยุทธศาสตร์ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง. *วารสารนโยบายสาธารณสุข*, 8(1), 15–30.
- สิริกร พลเยี่ยม. (2565). ความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเปลี่ยนนโยบายสาธารณสุขสู่การปฏิบัติ: การศึกษาเชิงคุณภาพ. *วารสารบริหารสาธารณสุข*, 28(3), 62–75.
- สุธีรา เกษมสันต์. (2564). การรับรู้และความคาดหวังนโยบายสุขภาพผู้สูงอายุผ่านเครือข่ายปฐมภูมิ. *วารสารผู้สูงอายุศึกษา*, 7(4), 67–85.
- สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม. (2563). *รายงานสถานการณ์วิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ปี 2563*. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม.
- อรุณี วัฒนสุข. (2565). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตามและประเมินผลนโยบายสุขภาพ. *วารสารวิจัยและประเมินผลสาธารณสุข*, 11(2), 89–102.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334.
- Devine, D., Gaskell, J., Jennings, W., & Stoker, G. (2020). Trust and the coronavirus pandemic: What are the consequences of and for trust? An early review of the literature. *Political Studies Review*, 19(2), 274–285. <https://doi.org/10.1177/1478929920948684>
- Vonneilich, N. (2022). *Social Relations, Social Capital, and Social Networks: A Conceptual Classification*. In: Klärner, A., Gamper, M., Keim-Klärner, S., Moor, I., von der Lippe, H., Vonneilich, N. (eds) *Social Networks and Health Inequalities*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-97722-1_2
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis (3rd ed.)*. Harper & Row.
- Majid, U., Wasim, A., Truong, J., & Bakshi, S. (2021). Public trust in governments, health care providers, and the media during pandemics: A systematic review. *Journal of Trust Research*, 11(2), 119–141. <https://doi.org/10.1080/21515581.2022.2029742>