

Health security perception of social security members: a case study of a government hospital

Chattip Butnampetch* Chardsumon Prutipinyo**

Vallerut Pobkeeree** Noppadon Kannika***

Received 11 May 2021; Revised 4 June 2021; Accepted 5 June 2021

Abstract

This is a quantitative research to explore health security perception of social security members, and analyzed the relation between personal characteristics, health-social-financial status, service quality, and health security perception of social security members, in a government hospital. Data was collected from a sample group of 383 persons, through questionnaire. Data collection tool was questionnaires distributed in March, 2020. Statistics for data analysis include percentage, mean, standard deviation, Chi-Square, and Multiple Regression Analysis

The research result showed that most sample were female, 37 years of age, married, graduated with a high school diploma, permanent working status, monthly social security contribution for 401-600 THB, employed by private organizations, with monthly salary of 10,001 – 15,000 THB, being a member of social security for more than 10 years, receiving social security benefits during last year - none. Health security perception of social security members were at a high level ($\bar{x} = 3.65$). For the correlation between factors, their occupation, and social security fund were related to their health security perception with statistical significance at $p\text{-value} < 0.05$. Service quality and social security benefit perception could be a statistically significance predictor of health security perception by 30.6% ($R^2 = 0.306$). Resilience was the highest predictor of service quality (Beta = .485, $p < 0.001$) followed by social security benefit perception (Beta = .262, $p < 0.001$). This research suggests that health care administration should emphasize on service quality and perceptions of social security benefits for members through strategic policy's implementation by health care employees.

Keywords: Health security perception; social security

* Student in MSc. (Public Health), Major in Hospital Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University

** Faculty of Public Health, Mahidol University

*** Research Institute on Community Happiness and Leadership Foundation

การรับรู้ความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคม: กรณีศึกษาโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง

ฉัตรทิพย์ บุตรน้ำเพชร* ฉัตรสุนัน พฤตมิญญ์**

วัลลัรรัตน์ พบศิริ** นพดล กรรณิกา***

วันที่รับบทความ 11 พฤษภาคม 2564; วันแก้ไขบทความ 4 มิถุนายน 2564; วันตอบรับบทความ 5 มิถุนายน 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปริมาณนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความมั่นคงทางสุขภาพ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล สถานะทางสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมที่มีความสัมพันธ์ และปัจจัยทำนายด้านคุณภาพบริการ และการรับรู้ด้านสิทธิประโยชน์จากหลักประกันสังคม 7 กรณีต่อการรับรู้ความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคมโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้บริการหลักประกันสังคมโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกปกติในเวลาจำนวน 383 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2563 ถึง 31 มีนาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแคว์ และสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการหลักประกันสังคมโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 37 ปี สถานภาพสมรส มีสถานภาพการทำงานแบบงานประจำ และจ่ายจำนวนเงินสมทบ 401–600 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา รองลงมาคือระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า อาชีพหลักคือพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาท ระยะเวลาในการเป็นผู้ประกันตนมากกว่า 10 ปี จำนวนครั้งในการรับสิทธิประโยชน์ทดแทนทั้ง 7 กรณีในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา 0 ครั้ง โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ระดับความมั่นคงทางสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.65$) ซึ่งอาชีพหลัก และจำนวนเงินสมทบมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคมโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง ($p\text{-value} < 0.05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคุณภาพบริการ การรับรู้ด้านสิทธิประโยชน์จากหลักประกันสังคม 7 กรณี สามารถทำนายการรับรู้ความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคมโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง ได้ร้อยละ 30.6 ($R^2 = 0.306$, $p < 0.001$) โดยคุณภาพบริการสามารถทำนายการรับรู้ความมั่นคงทางสุขภาพได้มากที่สุด ($Beta = .485$, $p < 0.001$) รองลงมาคือ การรับรู้ด้านสิทธิประโยชน์จากหลักประกันสังคม 7 กรณี ($Beta = .262$, $p < 0.001$) ดังนั้น ผู้บริหารควรเน้นสนับสนุนคุณภาพบริการและการรับรู้ด้านสิทธิประโยชน์จากหลักประกันสังคม 7 กรณี แก่ผู้ใช้หลักประกันสังคมที่มาใช้บริการผ่านทางนโยบายเชิงกลยุทธ์สู่ผู้ปฏิบัติงาน

คำสำคัญ : การรับรู้ความมั่นคงทางสุขภาพ; หลักประกันสังคม

* นักศึกษาหลักสูตร วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** มูลนิธิสถาบันวิจัยความสุขชุมชนและความเป็นผู้นำ

บทนำ (Introduction)

ความมั่นคงของมนุษย์เป็นเกณฑ์ชี้วัดหนึ่งในการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Programme: UNDP) ได้ระบุนิยาม “ความมั่นคงของมนุษย์” ไว้ว่า อิสรภาพหรือการปลอดภัยจากความกลัว (freedom from fear) และอิสรภาพหรือการปลอดภัยจากความต้องการ (freedom from want)” ซึ่งประกอบด้วย ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ (Economic security) ความมั่นคงทางอาหาร (Food security) ความมั่นคงทางสุขภาพ (Health security) ความมั่นคงทางสิ่งแวดล้อม (Environmental security) ความมั่นคงส่วนบุคคล (Personal security) ความมั่นคงของชุมชน (Communities security) และความมั่นคงทางการเมือง (Political security) (UNDP, 2012) ทั้งนี้ความมั่นคงทางสุขภาพ (Health security) เป็นองค์ประกอบหลักในความมั่นคงของมนุษย์ เนื่องจากมนุษย์เป็นแรงงานสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาด้านต่างๆ ส่งผลให้เกิดความคุ้มครองด้านสุขภาพของประชาชนอันประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านอารมณ์ ภายใต้นโยบายของรัฐ ซึ่งมีการดำเนินควบคู่ไปกับการประกันสังคมเพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสงบสุข แม้รายได้ไม่เพียงพอต่อค่าครองชีพ หรืออยู่ในภาวะที่สูญเสียรายได้

สำหรับประเทศไทยดำเนินความคุ้มครองสุขภาพของประชาชนโดยมีหลักการว่า สุขภาพเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนทุกคนซึ่งมีความเชื่อมโยงกับระบบความมั่นคงของประเทศ โดยมีการขับเคลื่อนด้านสุขภาพผ่านระบบการบริการสาธารณสุข (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552) สอดคล้องกับนโยบายด้านการประกันสังคมที่เป็นสวัสดิการของกลุ่มวัยทำงานหรือผู้ประกันตนซึ่งครอบคลุมสิทธิประโยชน์ 7 ด้าน อันได้แก่ เจ็บป่วย คลอดบุตร พุพพลภาพ ตาย สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน ซึ่งมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมพุทธศักราช 2533 จากข้อมูลปี 2560 พบว่ามีผู้มาใช้บริการ ณ สถานพยาบาลทั้งสิ้น 32.73 ล้านครั้ง เป็นการให้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน 31.98 ล้านครั้ง อัตราการใช้บริการเฉลี่ย 2.60 ครั้ง/คน/ปี และเป็นการใช้บริการผู้ป่วยในจำนวน 0.06 ล้านครั้ง (กลุ่มงานสถิติและคณิตศาสตร์ประกันภัย กองวิจัยและพัฒนา สำนักงานประกันสังคม, 2560) จำนวนผู้ประกันตนในปี พ.ศ. 2561-2562 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจาก 14,627,409 คน เป็น 15,895,769 คน (สำนักงานประกันสังคม, 2562) โดยกรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่มีจำนวนผู้ประกันตนมากที่สุด อัตราผู้มีงานทำเท่ากับ 98.7% (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2560) อีกทั้งยังเป็นเมืองที่มีสถานการณ์ความมั่นคงของมนุษย์ใน

มิติชุมชนและสังคมสูงสุดในประเทศไทย จากข้อมูลที่กำลังมาสะท้อนให้เห็นถึงการตระหนักถึงความมั่นคงทางสุขภาพและหลักประกันความมั่นคงที่ดำเนินการโดยรัฐของประชาชนทำให้ผู้วิจัยสนใจการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคม

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. ศึกษาระดับความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคมโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล สถานะทางสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม กับการรับรู้ความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคมโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง
3. ศึกษาปัจจัยทำนายของคุณภาพบริการ และการรับรู้ด้านสิทธิประโยชน์จากหลักประกันสังคม 7 กรณี ต่อการรับรู้ความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคม

วิธีการดำเนินการวิจัย (Methods)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบตัดขวาง (cross-sectional Quantitative Research) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ และปัจจัยทำนายกับการรับรู้ความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคมประเภทผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งจำนวน 383 คน โดยใช้สูตรคำนวณของเครซี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ในการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เลือกแผนกแบบเจาะจง (Purposive sampling) 10 แผนก ได้แก่ 1) ห้องตรวจโรคอายุรเวชกรรม 2) ศัลยกรรมทั่วไป 3) ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ 4) สูติกรรม 5) นรีเวชกรรม 6) โสต คอ นาสิก 7) จักษุ 8) ศัลยกรรมกระดูก 9) ห้องตรวจประกันสังคม 10) กายภาพบำบัด สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) จากหน่วยย่อยของประชากรโดยสุ่มทุก 3 คนเอามา 1 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นผู้ใช้บริการหลักประกันสังคมโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกปกติในเวลาราชการถึงวันศุกร์ เวลา 08.00-15.00 น. ช่วงวันที่ 1 มีนาคมถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2563
2. ผู้ใช้บริการหลักประกันสังคมที่สามารถอ่านและตอบแบบสอบถามได้
3. ผู้ใช้บริการหลักประกันสังคมที่ยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่สร้างขึ้นจากการค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.829

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง และส่งหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของรัฐ จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูล
2. ติดต่อบริษัทกับหัวหน้างานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของรัฐเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย แล้วทำการส่งแบบสอบถามไปตามแผนกผู้ป่วยนอก พร้อมทั้งนัดวันเวลา ในการส่งแบบสอบถามคืนให้ผู้วิจัย โดยไม่มีค่าตอบแทนให้กับผู้ตอบแบบสอบถาม
3. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนกลับมา ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ตอบแล้วทั้งหมด พิจารณาความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะสาธารณสุขศาสตร์ รหัสโครงการ 184/2562 ลงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2563 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือ รหัสโครงการ RP002/63 ลงวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2563 เมื่อผ่านการอนุมัติ ผู้วิจัยจึงเริ่มทำการเก็บข้อมูลการวิจัย สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในรูปของแบบสอบถามที่ตอบข้อมูลสมบูรณ์แล้วจะถูกเก็บรักษาไว้อย่างปลอดภัยและเป็นความลับ ไม่สามารถนำไปเผยแพร่ได้ และนำเสนอข้อมูลแบบภาพรวมเพื่อประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ในการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคล สถานภาพการทำงาน สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม การรับรู้ด้านสิทธิประโยชน์จากหลักประกันสังคม 7 กรณี

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ได้แก่ สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล สถานะทางสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม กับการรับรู้ความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคม กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 และสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ในการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายของการรับรู้ด้านสิทธิประโยชน์จากหลักประกันสังคม 7 กรณี และคุณภาพบริการต่อการรับรู้ความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคมโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

ผลการวิจัย (Results)

ส่วนที่ 1 ลักษณะของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคม

ผู้ให้บริการหลักประกันสังคมมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 37 ปี โดยอายุต่ำสุด 18 ปี สูงสุด 72 ปี สถานภาพสมรส สถานภาพการทำงานแบบงานประจำ และจ่ายจำนวนเงินสมทบ 401 – 600 บาท ต่อเดือนส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา รองลงมาคือระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า อาชีพหลักคือพนักงาน บริษัทเอกชน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาท ระยะเวลาในการเป็นผู้ประกันตนมากกว่า 10 ปี จำนวนครั้งในการรับสิทธิประโยชน์ทดแทนทั้ง 7 กรณีในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา 0 ครั้ง

ตารางที่ 1 การรับรู้ด้านสิทธิประโยชน์จากหลักประกันสังคมของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคม โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง ประกอบด้วย สิทธิประโยชน์ 7 กรณี คือ เจ็บป่วย ทุพพลภาพ คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ ว่างาน และเสียชีวิต ของผู้ให้บริการหลักประกันสังคม

สิทธิประโยชน์จากหลักประกันสังคม	ระดับการรับรู้		
	รู้	ไม่แน่ใจ	ไม่รู้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ความสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่ตนเองเลือกสังกัดอยู่โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย	333 (86.9)	46 (12.1)	4 (1)

สิทธิประโยชน์จากหลักประกันสังคม	ระดับการรับรู้		
	รู้	ไม่แน่ใจ	ไม่รู้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
2. ผู้เอาประกันหรือคู่สมรส กรณีคลอดบุตรได้รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายจำนวน 13,000 บาท/ ครั้ง	198 (51.7)	141 (36.8)	44 (11.5)
3. ผู้ประกันตนหญิงจะได้รับเงินค่าสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรเหมาจ่ายในอัตรา ร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นระยะเวลา 90 วัน สำหรับบุตร 2 คนแรก	196 (51.2)	140 (36.6)	47 (12.3)
4. ผู้ประกันตนจะได้รับค่าสงเคราะห์บุตรที่ชอบด้วยกฎหมายตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปีบริบูรณ์ จำนวน 600 บาท /เดือน	203 (53)	122 (31.9)	58 (15.1)
5. กรณีภาวะทุพพลภาพระดับรุนแรงจะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างเป็นรายเดือนตลอดชีวิต	160 (41.8)	161 (42)	62 (16.2)
6. กรณีภาวะทุพพลภาพจะได้รับค่าพาหนะกรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายไม่เกิน 500 บาท/ เดือน	132 (34.5)	181 (47.3)	70 (18.3)
7. กรณีว่างงานกรณีลาออกหรือสิ้นสุดการจ้างตามกำหนดระยะเวลา จะได้รับเงินทดแทน 30% ของค่าจ้างเฉลี่ย ครั้งละไม่เกิน 90 วัน	227 (59.3)	121 (31.6)	35 (9.1)
8. กรณีว่างงานกรณีถูกเลิกจ้าง จะได้รับเงินทดแทน 50% ของค่าจ้างเฉลี่ย ครั้งละไม่เกิน 180 วัน	233 (60.8)	112 (29.2)	38 (9.9)
9. กรณีเสียชีวิตจะได้รับค่าทำศพ 40,000 บาท	220 (57.4)	110 (28.7)	53 (13.8)
10. การได้รับเงินบำนาญชราภาพ/ บำเหน็จชราภาพในช่วงวัยเกษียณ	257 (67.1)	96 (25.1)	30 (7.8)

ส่วนที่ 2 การรับรู้ด้านสิทธิประโยชน์จากหลักประกันสังคมของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคม

ผู้ให้บริการหลักประกันสังคมมากกว่าครึ่งมีการรับรู้สิทธิประโยชน์เจ็บป่วย คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร วางงาน ชราภาพ และเสียชีวิต ส่วนใหญ่ไม่แน่ใจกรณีทุพพลภาพ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 3 ระดับการรับรู้ความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคม

ผลการวิเคราะห์ระดับความมั่นคงทางสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคมพบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.65$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับการรับรู้ความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคม

การรับรู้ความมั่นคงทางสุขภาพ	ระดับการรับรู้		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ความสามารถในการเข้ารับบริการระบบบริการสาธารณสุขได้ตามความต้องการ	3.76	.642	มาก
2. การมีรายได้ที่เพียงพอในการดำรงชีวิต	3.29	.773	ปานกลาง
3. การได้รับระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมในชีวิตประจำวัน	3.61	.688	มาก
4. การได้รับบริการจากโรงพยาบาลอย่าง เท่าเทียม และได้รับการส่งเสริมการปฏิบัติตามความเชื่อ และหลักศาสนาที่ท่านนับถือ	3.77	.640	มาก
5. ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	3.79	.692	มาก
6. ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.65 ระดับการรับรู้มาก			

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล สถานะทางสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม กับการรับรู้ความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคม

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน) สถานะทางสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม (สถานภาพการทำงาน ระยะเวลาในการเป็นผู้ประกันตน จำนวนครั้งในการรับสิทธิ

ประโยชน์ทดแทนทั้ง 7 กรณีของสิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำนวนเบี้ยประกันต่อเดือน) กับการรับรู้ความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคมด้วยสถิติไคสแควร์ โดยกำหนดค่า α ที่ .05 พบว่า อาชีพหลัก ($p < .05$) จำนวนเงินสมทบ ($p < .05$) มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล สถานะทางสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม คุณภาพบริการ กับการรับรู้ความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคม

ปัจจัย	ระดับการรับรู้ความมั่นคงทางสุขภาพของ ผู้ใช้บริการหลักประกันสังคม			p - value
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง – น้อยที่สุด	
	n (%)	n (%)	n (%)	
เพศ				
ชาย	11 (7.8)	79 (56)	51 (36.2)	.617
หญิง	14 (5.8)	131 (54.1)	97 (40.1)	
อายุ				
ต่ำกว่า 20 ปี	0	8 (72.7)	3 (27.3)	.587
21-40 ปี	16 (6.8)	132 (56.2)	87 (37)	
มากกว่า 41 ปี	9 (6.6)	70 (51.1)	58 (42.3)	
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา - มัธยมศึกษา	10 (5)	110 (55.6)	78 (39.4)	.796
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	5 (8.9)	29 (51.8)	22 (39.3)	
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	10 (7.8)	71 (55)	48 (37.2)	
สถานภาพสมรส				
โสด	16 (8.9)	95 (52.8)	69 (38.3)	.456
สมรส	8 (4.2)	109 (56.8)	75 (39)	
หม้าย /หย่าร้าง	1 (9.1)	6 (54.5)	4 (36.4)	
อาชีพหลัก				
พนักงานบริษัทเอกชน/ ราชการ	11 (7.5)	90 (61.2)	46 (31.3)	<.05

ปัจจัย	ระดับการรับรู้ความมั่นคงทางสุขภาพของ ผู้ใช้บริการหลักประกันสังคม			p - value
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง – น้อยที่สุด	
	n (%)	n (%)	n (%)	
รับจ้างทั่วไป	10 (9.9)	51 (50.5)	40 (39.6)	
อื่นๆ/ ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4 (3)	69 (51)	62 (46)	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)				
ต่ำกว่า 10,000	2 (1.7)	66 (55.5)	51 (42.8)	.130
10,001 – 20,000	18 (9)	109 (54.2)	74 (36.8)	
มากกว่า 20,000	5 (7.9)	35 (55.5)	23 (36.5)	
สถานภาพการทำงาน		147 (55.7)		
งานประจำ	23 (8.7)	48 (51.6)	94 (35.6)	.058
อาชีพอิสระ/ แรงงานนอกระบบ	1 (1.1)	15 (57.7)	44 (47.3)	
งานไม่ประจำ/ ออกจากงานภายใน	1 (3.8)		10 (38.5)	
6 เดือน		132 (53.9)		
ระยะเวลาในการเป็นผู้ประกันตน	14 (5.7)	64 (61)	99 (40.4)	.298
0 - 10 ปี	8 (7.6)	14 (42.4)	33 (31.4)	
10 ปี 1 เดือน - 20 ปี	3 (9.1)	86 (54.1)	16 (48.5)	
มากกว่า 20 ปี		88 (57.1)		
จำนวนครั้งในการรับสิทธิประโยชน์		36 (51.4)		
ทดแทนทั้ง 7 กรณีในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา				
0 ครั้ง	9 (5.7)	1 (16.7)	64 (40.2)	.757
1-5 ครั้ง	12 (7.8)	67 (48.2)	54 (35.1)	
มากกว่า 5 ครั้ง	4 (5.7)	142 (59.7)	30 (42.9)	

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายของคุณภาพบริการ และการรับรู้ด้านสิทธิประโยชน์จากหลักประกันสังคม 7 กรณี ต่อการรับรู้ความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคม

ตัวแปร	Unstandardized		Standardized		t	p-value
	Coefficients		Coefficients			
	B	Std. Error	Beta			
ค่าคงที่	5.416	.998			5.426	<0.001
คุณภาพบริการ	.261	.023	.485		11.353	<0.001
การรับรู้สิทธิประโยชน์จากหลักประกันสังคม 7 กรณี	.173	.028	.262		6.132	<0.001
F = 83.873 R = 0.553 $R^2 = .306$ SE = 2.22436 P-value = < .001						

อภิปรายผลการวิจัย (Discussions)

ส่วนที่ 1 ระดับความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคม

ระดับความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคมโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งโดยภาพรวมนั้นอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 แตกต่างจากผลการศึกษาของศิริพร แสงศรีจันทร์, ปะราลี โอภาสนันท์, มลฤดี เกศหอม (2561) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดพะเยา พบว่า ความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นผลเนื่องมาจากสิทธิประโยชน์จากหลักประกันสังคม 7 กรณี ได้แก่ เจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน มีความครอบคลุมต่อความมั่นคงด้านสุขภาพรวมทั้งเป็นหลักประกันที่สนับสนุนการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขหากเกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่คาดไม่ถึง หรือผิดปกติไปจากเดิม กล่าวคือ การเจ็บป่วยที่ผู้ใช้บริการหลักประกันสังคมสามารถเข้ารับบริการได้โดยไม่ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่ตนเองเลือกสังกัดอยู่ และการส่งตัวไปรับการรักษาในสถานพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่าการบริการจากสถานพยาบาลเครือข่าย

การคลอดบุตรที่ผู้ประกันตนจะได้รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายในอัตรา 13,000 บาทต่อการคลอดบุตรหนึ่งครั้งโดยไม่จำกัดจำนวนบุตร

หญิงผู้ประกันตนมีสิทธิรับเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรเหมาจ่ายในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นระยะเวลา 90 วัน

การทุพพลภาพผู้ที่ประกันตนจะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างเป็นรายเดือนตลอดชีวิตในกรณีทุพพลภาพรุนแรง ค่าบริการทางการแพทย์ทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะในการรับส่งไม่เกินเดือนละ 500 บาท

การตายที่ผู้ประกันตนจะได้รับค่าทำศพ 40,000 บาท

การสงเคราะห์บุตรที่ผู้ประกันตนจะได้รับเงินเหมาจ่ายเดือนละ 600 บาทต่อบุตรที่ขอบด้วยกฎหมายหนึ่งคน อายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 ปีบริบูรณ์ คราวละไม่เกิน 3 คน

การชราภาพที่ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับบำนาญชราภาพเมื่อมีอายุ 55 ปีบริบูรณ์และความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลงโดยเงินบำนาญชราภาพจ่ายเป็นรายเดือนทำให้หลังการเกษียณอายุการทำงานมีรายได้ต่อเนื่อง หรือบำเหน็จชราภาพเมื่อมีอายุ 55 ปีบริบูรณ์ หรือเป็นผู้ทุพพลภาพ หรือเสียชีวิต และความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล สถานะทางสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม กับการรับรู้ความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล สถานะทางสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม กับการรับรู้ความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคมโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพหลัก ($p\text{-value}<0.05$) อาจเป็นไปได้ว่าผู้ประกันตนที่มีอาชีพหลักต่างๆ เช่น พนักงานบริษัทเอกชน รับจ้างทั่วไป ค้าขาย/ ค้าขายออนไลน์ ธุรกิจส่วนตัว พนักงานราชการ ข้าราชการบำนาญ ช่างปะปา เขียนแบบ ครู เขียนแบบ เชฟ นักแก้ไขการได้ยิน ฟรีแลนซ์ ล่าม เป็นต้น ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตต่างกัน รวมทั้งยังส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ประกันตนด้วย

ปัจจัยด้านสถานะทางสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ จำนวนเงินสมทบ ($p\text{-value}<0.05$) อาจเป็นไปได้ว่าจำนวนเงินสมทบที่แตกต่างกันของผู้ประกันตนโดยสมัครใจตามมาตรา 40 มีผลต่อการรับสิทธิประโยชน์จากหลักประกันสังคมทั้ง 5 กรณี สอดคล้องกับสถิติลักษณะ ตั้งกิริติชัย, จิระนันท์ แก้วกล้า (2552) ซึ่งได้ศึกษาการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของผู้ประกันตนกับสำนักงานประกันสังคม ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการใช้บริการทางการแพทย์มากที่สุดคือ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายของคุณภาพบริการ และการรับรู้ด้านสิทธิประโยชน์จากหลักประกันสังคม 7 กรณี ต่อการรับรู้ความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคม

ปัจจัยที่ทำนายได้สูงที่สุดถึงการรับรู้ความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคม โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง คือ ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ แตกต่างจากผลการศึกษาของศิริพร แสงศรีจันทร์, ประภาลี โอภาสนันท์, มลฤดี เกศหอม (2561) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดต่อในจังหวัดพะเยา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายความมั่นคงด้านสุขภาพต่ำที่สุดคือ ปัจจัยด้านคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งอาจเป็นผลเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง และสังคมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพอันจะนำไปสู่การเกิดการเจ็บป่วย เช่น มลพิษทางอากาศโดยสารพิษที่เป็นปัญหาสำคัญ คือ ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเนื่องจากเป็นปัจจัยร่วมอันก่อให้เกิดโรคต่างๆ ได้แก่ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจส่วนล่าง โรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจ โรคมะเร็งปอด และกลุ่มโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด สถานการณ์กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) คือ โรคเบาหวาน กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ-โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคมะเร็ง โดยมีปัจจัยสำคัญคือ พฤติกรรมเสี่ยง เช่น การบริโภคหวาน มัน เค็ม การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทางสังคม เช่น การขยายตัวของสังคมเมือง กลยุทธ์ทางการตลาด เป็นต้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้วผู้ประกันตนไม่ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายและสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ตามสิทธิแต่ผลจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์คือ การหายจากเจ็บป่วยหรือการได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ทำให้คุณภาพบริการมีผลต่อการทำนายการรับรู้ความมั่นคงทางสุขภาพของผู้ใช้บริการหลักประกันสังคม โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งได้สูงที่สุด อีกทั้งคุณภาพบริการยังเป็นปัจจัยหนึ่งในการตัดสินใจใช้สิทธิประกันสังคมเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลดังการศึกษาของสุทธิลักษณ์ ตั้งกิริติชัย, จิระนันท์ แก้วกล้า (2552) ซึ่งได้ศึกษาการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของผู้ประกันตนกับสำนักงานประกันสังคม ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การใช้สิทธิประกันสังคมเป็นประจักษ์ร้อยละ 42 โดยเหตุผลที่ไม่ใช้สิทธิประกันสังคมเนื่องจากไม่มั่นใจในเรื่องคุณภาพของบริการด้านการรักษาพยาบาลและยาที่ได้รับ

รองลงมาคือ การรับรู้ด้านสิทธิประโยชน์จากหลักประกันสังคม 7 กรณี อาจเป็นผลเนื่องมาจากความครอบคลุมเรื่องสิทธิประโยชน์ที่ได้รับเพื่อสนับสนุนความมั่นคงทางสุขภาพในการดำเนินชีวิต เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรที่ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุในขณะนี้

ประชากรเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงส่งผลให้คนวัยแรงงานต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ประชากรสูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญทั้งในด้านสุขภาพที่สร้างข้อจำกัดในการดำรงชีวิตประจำวัน ความเสี่ยงด้านเศรษฐกิจเนื่องจากการไม่มีหลักประกันรายได้หรือรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพแต่สิทธิประโยชน์จากหลักประกันสังคมจะเป็นหลักประกันหนึ่งของผู้สูงอายุ ได้แก่ สิทธิประโยชน์เจ็บป่วย ชราภาพ เสียชีวิต ทั้งนี้ยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวได้ด้วยอีกทางหนึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสังคม ศุภรจินกุล, ดุษฎี อายุวัฒน์, พระศักดิ์ ศรีธำชา (2552) ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวชนบทในจังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ครอบครัวชนบทในจังหวัดหนองบัวลำภูเกิดความมั่นคงด้านสุขภาพเนื่องจากสุขภาพถูกสร้างผ่านทุนทางสังคม โดยมีกระบวนการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ 3 รูปแบบ ได้แก่ การสร้างผ่านครอบครัวและเครือญาติ การสร้างผ่านกลุ่มเพื่อนบ้านในชุมชน และการสร้างผ่านโครงข่ายสถาบันนอกชุมชนโดยอาศัยความเชื่อมโยง

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

ผู้บริหารควรเน้นสนับสนุนคุณภาพบริการและการรับรู้ด้านสิทธิประโยชน์จากหลักประกันสังคม 7 กรณี แก่ผู้ใช้หลักประกันสังคมที่มาใช้บริการผ่านทางนโยบายเชิงกลยุทธ์สู่ผู้ปฏิบัติงาน

เอกสารอ้างอิง (References)

- กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2558). รายงานสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย ปี 2558. ค้นเมื่อ 10 พ.ย. 2562, จาก:
http://infofile.pcd.go.th/mgt/ThailandPollut2558_Final.pdf?CFID=1652446&CFTOKEN=92484601.
- กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. (2560). สถิติสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2561). ความมั่นคงของมนุษย์ประเทศไทย ปี 2559. กลุ่มการพัฒนามาตรฐานทางสังคม กองมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

- กระทรวงแรงงาน. (2558). คู่มือสำหรับประชาชนตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558. นนทบุรี.
- กลุ่มงานสถิติและคณิตศาสตร์ประกันภัย กองวิจัยและพัฒนา สำนักงานประกันสังคม. (2560). รายงานประจำปี2560. ร้านโชคอนันต์ ซัพพลาย.
- กฎกระทรวง กำหนดอัตราเงินสมทบกองทุนประกันสังคม พ.ศ. 2555,” ราชกิจจานุเบกษา 129 (13 มกราคม 2555), หน้า17-21.
- ธานี ขามชัย. (2562). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน: ศึกษากรณีเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรี. วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย. 11 (1): 163-189.
- พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545,” ราชกิจจานุเบกษา 119 (2 ตุลาคม 2545), หน้า19-20.
- ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม. (2546). อะไรนะ...”ความมั่นคงของมนุษย์”. หน้า 2-3. การสัมมนาวิชาการประจำปี 2546. ชลบุรี: โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540, ราชกิจจานุเบกษา 114 (11 ตุลาคม 2540) หน้า 17
- ศิริพร แสงศรีจันทร์, ปะราลี โอภาสนันท์, มลฤดี เกศหอม. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดต่อในจังหวัดพะเยา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 36(3): 117-126.
- สุทธิลักษณ์ ตั้งกิตติชัย, จีระนันท์ แก้วกล้า. (2552). การเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของผู้ประกันตนกับสำนักงานประกันสังคม ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารศูนย์บริการวิชาการ. 17 (1-4): 50-55.
- สังคม ศุภรัจันกุล, ดุษฎี อายุวัฒน์, พิระศักดิ์ ศรีถาษา. (2552). กระบวนการความมั่นคงด้านสุขภาพของครอบครัวชนบทในจังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2 (2); 1-12.
- สุชาติ เปรมสุริยา, จุฬารัตน์ วัฒนะ. (2560). แนวทางการปรับปรุงสิทธิประโยชน์ประกันสังคมมาตรา 40. วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์. 32 (1): 51-57.
- สุนตรา อีร์เสนี, เล็ก สมบัติ. (2560). การวางแผนเพื่อการเกษียณของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม. วารสารสังคมวิวัฒน์. 9 (2) หน้า 13-25.

- สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2547). รายงานการศึกษาแบบสมบูรณ์ โครงการการศึกษาและพัฒนามาตรฐานและตัวชี้วัดความมั่นคงของมนุษย์. ค้นเมื่อ 27 ก.ย. 2562, จาก https://www.humanitarianlibrary.org/sites/default/files/2014/02/report_human_security.pdf.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs). นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานประกันสังคม. (2562). จำนวนสถานประกอบการและสาขา/นายจ้างและผู้ประกันตน / ลูกจ้าง จำแนกตามรายจังหวัด ณ มกราคม 2562. ค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2562, จาก https://www.sso.go.th/wpr/assets/upload/files_storage/sso_th/a97a2945c2538725f5036d33b789cbd1.pdf
- สำนักงานประกันสังคม. (2561). จำนวนสถานประกอบการและสาขา/นายจ้างและผู้ประกันตน / ลูกจ้าง จำแนกตามรายจังหวัด ณ ม.ค. 2561. ค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2562, จาก https://www.sso.go.th/wpr/assets/upload/files_storage/sso_th/5d22095dea1416ac068bbac0265dafde.pdf
- อนวัณน์ ศุภชุตินกุล บรรณาธิการ. (2561). HA UPDATE 2018. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- International Labour Organization. Social Security (Minimum Standards) Convention. Indonesia; 2008.
- UNDP. (2012). human Security. Retrieved Sep 25, 2019, from http://hdr.undp.org/sites/default/files/human_security_guidance_note_r-nhdrs.pdf
- United Nations Trust Fund for Human Security. (2016). Human Security Handbook. New York.
- World Health Organization. (2007). The world health report 2007 Global Public Health Security in the 21st Century A safer future. France.