ผลการสำรวจความคิดเห็น

ของประชาชน ผู้ให้บริการ และ องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการสำรวจความคิดเห็น

ของประชาชน ผู้ให้บริการ

และ องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง

ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ปี 2565

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

RX
RX
RX

บทสรุปผู้บริหาร

สรุปผลการสำรวจข้อมูล

การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2565 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจ การรับรู้ และความเข้าใจ ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งเพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของกลุ่มเป้าหมายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวม 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) ประชาชน จำนวน 8,826 ตัวอย่าง 2) ผู้ให้บริการ จำนวน 5,943 ตัวอย่าง 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 6,344 ตัวอย่าง และ 4) กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี จำนวน 407 ตัวอย่าง ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มเป้าหมายประชาชนผู้ใช้บริการสาธารณสุขที่มีสิทธิแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง ผู้ให้บริการ และผู้นำชุมชน-ภาคประชาสังคมรวม 136 ราย ดำเนินการสำรวจข้อมูลระหว่างวันที่ 18 มีนาคม - 15 มิถุนายน 2565 สรุปสาระสำคัญดังนี้

1 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า

ร้อยละความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด (7-10 คะแนน) และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) ในแต่ละกลุ่มได้ผลดังนี้

กลุ่มประชาชน ความพึงพอใจ ร้อยละ 97.69 (เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ร้อยละ 0.62) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ 8.98 (เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ร้อยละ 0.29)

กลุ่มผู้ให้บริการ ความพึงพอใจ ร้อยละ 86.19 (เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ร้อยละ 5.25) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ 7.86 (เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ร้อยละ 0.47)

กลุ่มองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายองค์กรภาคี) ความพึงพอใจ ร้อยละ 97.62 (เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ร้อยละ 5.35) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ 8.57 (เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ร้อยละ 1.08)

เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายกลุ่มและรายประเด็น พบว่า

กลุ่มประชาชน

- กลุ่มที่ให้คะแนนไม่ถึง 7 (1-6 คะแนน) มีเหตุผลสำคัญคือ **บริการล่าช้า จ่ายยาช้า รอนาน**
- **ความพึงพอใจ**ต่อการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลโดยใช้สิทธิบัตรทองประเมินรวม 6 หัวข้อ 15 ด้าน คะแนนเฉลี่ยที่ได้อยู่ระหว่าง 7.69 ถึง 8.44 โดยด้านที่มี**คะแนนสูงที่สุด** คือ **ความเชื่อมั่นในแพทย์ผู้ให้การรักษา** และ**ด้านที่มีคะแนนต่ำที่สุด** คือ **ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ**
- ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อ**ความพึงพอใจ**ของการดำเนินงานในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ **การตรวจสอบสิทธิด้วยตนเอง ในสถานพยาบาล/สปสช.เขต/สายด่วน** และด้านบริการทางสาธารณสุข คือ **ความเพียงพอของเครื่องมือและบุคลากรในการให้บริการ** และ**ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ**

กลุ่มผู้ให้บริการ

- **ความพึงพอใจ**ต่อนโยบายและผลของการมีนโยบายต่าง ๆ รวม 6 ด้าน พบว่า ด้านที่มี**คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด**คือ **นโยบาย โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้** คะแนนเฉลี่ย 8.55 และด้านที่มี**คะแนนต่ำที่สุด**คือ **ผลของการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีต่อผู้ให้บริการ** คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.65
- ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อ**ความพึงพอใจ**ของการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย **1) การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการ 2) ความเหมาะสมของงบเหมาจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอกทั่วไป**

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความพึงพอใจ ร้อยละ 97.62 (เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ร้อยละ 6.08) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ 8.49 (เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ร้อยละ 1.06)

- **ความพึงพอใจ**ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวม 4 ด้าน พบว่า ด้านที่มี**คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด**คือ **แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณ**ของ สปสช. คะแนนเฉลี่ย 8.61 และด้านที่มี**คะแนนต่ำที่สุด**คือ **การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงาน**ของ สปสช. คะแนนเฉลี่ย 7.95
- ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อ**ความพึงพอใจ**ของการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย **1) แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) 2) การอำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสารและให้บริการข้อมูลอย่างชัดเจน ถูกต้อง**ของเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต

กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

ความพึงพอใจ ร้อยละ 97.54 (ลดลงจากปี 2564 ร้อยละ 1.33) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ 8.69 (เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ร้อยละ 0.63)

- **ความพึงพอใจ**ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวม 4 ด้าน พบว่า ด้านที่มี**คะแนนเฉลี่ยสูงสุด** คือ **ความพึงพอใจต่อชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ** คะแนนเฉลี่ย 8.75 และด้านที่มี**คะแนนต่ำที่สุด** คือ **ความพึงพอใจต่อระบบการบริหารจัดการ**ของ สปสช. คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.33
- ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อ**ความพึงพอใจ**ของการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

1) **ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์**ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน
2) **การสนับสนุนทรัพยากร**ในการดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสม
3) **การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม**ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4) **การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** ในระดับพื้นที่

2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1 กลุ่มประชาชน

- สิทธิและหน้าที่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ประชาชน**รับรู้ถูกต้องมากที่สุด** คือ ต้อง**แสดงบัตรประจำตัวประชาชน**ทุกครั้งเพื่อยืนยันการใช้สิทธิบัตรทองรับบริการ ร้อยละ 93.5 และรับรู้ต่ำสุด คือ มีสิทธิรับบริการทางไกล Telehealth/Telemedicine พบหมอผ่าน Video call โทรศัพท์ ร้อยละ 13.2
- ประชาชนรับรู้ถึงหน่วยบริการที่ลงทะเบียนใช้สิทธิ ร้อยละ 96.2 แต่การรับรู้ถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สายด่วน สปสช. 1330 และกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ยังมีไม่มาก คือ ร้อยละ 27.5, 36.3 และ 5.4 ตามลำดับ
- ช่องทางบริการข้อมูลข่าวสารที่ประชาชน**รับรู้และใช้บริการมากที่สุด** คือ **ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)** (รับรู้ร้อยละ 50.0 และเคยใช้บริการร้อยละ 35.2)
- ช่องทางที่ประชาชน**ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพ**มากที่สุด 3 อันดับ คือ **อสม.** ร้อยละ 22.2 ผู้นำชุมชน ร้อยละ 20.2 และโทรทัศน์ ร้อยละ 14.1

2.2 กลุ่มผู้ให้บริการ

- สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ผู้ให้บริการ**รับรู้ถูกต้องมากที่สุด** คือ **ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ** ร้อยละ 89.9 และรับรู้ต่ำสุด คือ งบกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิ เป็นงบคนละส่วนกับงบดำเนินงานของสำนักงาน (สปสช.) จะนำมาใช้ทดแทนกันไม่ได้ ร้อยละ 65.0
- ผู้ให้บริการ**รับรู้ถูกต้องว่าสายด่วน สปสช. คือ 1330** ร้อยละ 93.8
- ผู้ให้บริการ ร้อยละ 57.5 รู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร แต่การรับรู้ที่มาของงบประมาณอย่างถูกต้องยังมีไม่มาก คือ ร้อยละ 27.1 อย่างไรก็ตาม ผู้ให้บริการที่รู้จักกองทุน ร้อยละ 73.6 รู้วัตถุประสงค์ของกองทุนว่าให้การสนับสนุนกิจกรรมประเภทใด และร้อยละ 70.4 รู้ว่าให้การสนับสนุนกับหน่วยงานใดบ้าง
- ผู้ให้บริการรับรู้ช่องทางบริการข้อมูลข่าวสารเฉลี่ย 10 ช่องทาง โดยช่องทางที่**รับรู้และใช้บริการมากที่สุด** คือ **ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)** (รับรู้ร้อยละ 96.5 และเคยใช้บริการร้อยละ 66.3)
- ช่องทางที่ผู้ให้บริการ**ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพ**มากที่สุด 3 อันดับ คือ **เว็บไซต์ สปสช.** ร้อยละ 30.1 เฟซบุ๊ก สปสช. ร้อยละ 19.1 และแอปพลิเคชั่น "สปสช" ร้อยละ 10.4

2.3 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 82.6 **รับรู้ถูกต้องว่า สายด่วน สปสช. คือ 1330**
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 79.4 รู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร แต่การรับรู้ที่มาของงบประมาณอย่างถูกต้องยังมีไม่มาก คือ ร้อยละ 32.2 ส่วนกลุ่มที่รู้วัตถุประสงค์ของกองทุนว่าให้การสนับสนุนกิจกรรมประเภทใด และสนับสนุนหน่วยงานใดมีเกินครึ่ง คือ ร้อยละ 55.4 และ 56.8
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับรู้ช่องทางบริการข้อมูลข่าวสารเฉลี่ย 10 ช่องทาง ช่องทางที่**รับรู้มากที่สุด** คือ **ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)** ร้อยละ 94.1 แต่ที่**เคยใช้บริการมากที่สุด** คือ **สายด่วน สปสช. 1330** ร้อยละ 57.8
- ช่องทางที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพ**มากที่สุด 3 อันดับ คือ **เว็บไซต์ สปสช.** ร้อยละ 25.4 เฟซบุ๊ก สปสช. ร้อยละ 18.3 และแอปพลิเคชั่น "สปสช" ร้อยละ 11.6

2.4 กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

- สิทธิและหน้าที่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เครือข่ายองค์กรภาคีรับรู้ถูกต้องมากที่สุด คือ **กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด** ร้อยละ 98.8 และรับรู้ต่ำสุดคือประชาชนมีสิทธิรับบริการทางไกล Telehealth/Telemedicine พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์ ร้อยละ 82.8
- เครือข่ายองค์กรภาคี**รับรู้ถูกต้องว่า สายด่วน สปสช. คือ 1330** ร้อยละ 97.8
- เครือข่ายองค์กรภาคี ร้อยละ 90.4 รู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร แต่การรับรู้ที่มาของงบประมาณอย่างถูกต้องยังมีไม่มาก คือ ร้อยละ 32.1 อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.4 รู้วัตถุประสงค์ของกองทุนว่าให้การสนับสนุนกิจกรรมประเภทใด และร้อยละ 84.5 รู้ว่าให้การสนับสนุนกับหน่วยงานใดบ้าง
- เครือข่ายองค์กรภาคีรับรู้ช่องทางบริการข้อมูลข่าวสารเฉลี่ย 11 ช่องทาง ช่องทางที่**รับรู้ทุกคน** หรือร้อยละ 100 มี 2 ช่องทางคือ **ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)** และ **รองลงมา** คือ **ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน** ส่วนช่องทางที่ใช้บริการมากที่สุดคือ Line Official Account "สปสช." (@nhso) ร้อยละ 80.3
- ช่องทางที่เครือข่ายองค์กรภาคี**ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพ**มากที่สุด 3 อันดับ คือ **Line Official Account "สปสช." (@nhso)** ร้อยละ 27.5 รองลงมาคือไลน์เฉพาะกลุ่ม ร้อยละ 23.3 และเว็บไซต์ สปสช. ร้อยละ 14.0

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการสำรวจการรับรู้และความเข้าใจ ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถนำมาประมวลเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในภาพรวมได้ดังนี้

1. **ควรพัฒนาระบบการตรวจสอบสิทธิผ่านออนไลน์ ให้มีความเสถียร/รวดเร็ว** โดยเฉพาะช่วงที่มีการใช้บริการหนาแน่น

2. **ควรแยกแผนด้านการประชาสัมพันธ์ เป็น 2 ส่วน ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชน กับผู้ที่เกี่ยวข้อง** (ผู้ให้บริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายองค์กรภาคี) เนื่องจากมีเนื้อหาและช่องทางในการสื่อสารที่เหมาะสมแตกต่างกัน

3. "การบริการ" ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อ "ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" **ควรมีการสื่อสารผลการสำรวจผ่านกลไกที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนปรับปรุงการบริการ**

ข้อเสนอแนะของแต่ละกลุ่ม มีดังนี้

กลุ่มประชาชน

1. แนวทางการรักษาและพัฒนาระดับความพึงพอใจ

1.1 ควรให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้าใจในการใช้ระบบการตรวจสอบสิทธิผ่านระบบออนไลน์ เพื่อลดการพึ่งพาหน่วยบริการ และพัฒนาระบบให้มีความเสถียร รวดเร็ว ไม่หน่วงแม้ในเวลาที่มีคนใช้งานเป็นจำนวนมาก

1.2 การบริการของหน่วยบริการ ควรให้ความสำคัญกับการเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการบริการ ปรับปรุงระบบการนัดหมาย และจัดคิวเพื่อลดความแออัดของการใช้บริการ

2. เพิ่มการรับรู้ในประเด็นที่ สปสช.เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ช่องทางการบริการข้อมูลข่าวสารของ สปสช. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สายด่วน สปสช. 1330 เนื่องจากเป็นช่องทางหลักที่เป็นการสนทนา 2 ทาง สามารถให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วน ชัดเจน รวมถึงสื่อสารข้อมูลการขยายสิทธิการรักษาและการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงระบบการให้บริการ เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มากขึ้น

3. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานระดับท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม. และบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยบริการ เพื่อเป็นสื่อบุคคลในการประชาสัมพันธ์เชิงรุก สร้างการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องให้กับประชาชนผ่านกิจกรรมต่าง ๆ

4. ศึกษาระยะเวลาในการใช้บริการแต่ละขั้นตอน พร้อมนำมาพัฒนาเป็นสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถประมาณเวลาที่ต้องใช้ในการเข้ารับบริการแต่ละขั้นตอน

กลุ่มผู้ให้บริการ

1. แนวทางการรักษาและพัฒนาระดับความพึงพอใจ

1.1 ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของฝ่ายที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ รวมถึงระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผ่านช่องทางต่าง ๆ) เพื่อลดภาระของหน่วยบริการ

1.2 ปรับปรุงงบเหมาจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอกทั่วไป และกระบวนการในการเบิกจ่ายเงินชดเชยค่าบริการให้มีความถูกต้อง รวดเร็วยิ่งขึ้น

2. ศึกษาประเมินความสอดคล้องระหว่างศักยภาพในการให้บริการ กับความหนาแน่นของการใช้บริการ เพื่อกำหนดการสนับสนุนด้านระบบ ทรัพยากรที่จำเป็น รวมถึงงบประมาณสนับสนุนที่เหมาะสม

3. เพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับประเด็น "งบกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิเป็นงบคนละส่วนกับงบดำเนินงานของสำนักงาน (สปสช.) จะนำมาใช้ทดแทนกันไม่ได้" (มีกลุ่มที่ยังไม่เข้าใจ

มากกว่าด้านอื่น) โดยช่องทางสำคัญในการสื่อสารผ่านทางออนไลน์ ประกอบด้วยเว็บไซต์ สปสช. และเฟซบุ๊ก สปสช.

4. ศึกษาวิจัยเพื่อหาคำตอบที่ชัดเจนเกี่ยวกับระดับความแออัด ความสมดุลของทรัพยากรที่จำเป็นหรือขาดแคลน เช่น จำนวนแพทย์ บุคลากร ยาที่จำเป็น/มีคุณภาพ เพื่อกำหนดงบประมาณสนับสนุนที่เหมาะสม ฯลฯ รวมถึงการขยายผลการสนับสนุนหน่วยบริการตามขนาดการใช้บริการ และข้อจำกัดของระบบการบริหารจัดการในปัจจุบัน

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. แนวทางการรักษาและพัฒนาระดับความพึงพอใจ

1.1 อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงาน รวมถึงการให้บริการด้านข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว ชัดเจน ถูกต้อง

1.2 เพิ่มงบประมาณเพื่อพัฒนาด้านต่างๆ ลดระเบียบ/ขั้นตอนการเบิกจ่ายลง

2. สื่อสารให้ทราบถึงสถานการณ์และข้อจำกัดในการรับรู้ของกลุ่มประชาชนที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการใช้บริการ โดยช่องทางสำคัญในการสื่อสารผ่านทางออนไลน์ ประกอบด้วย เว็บไซต์ สปสช. และเฟซบุ๊ก สปสช. และขยายบทบาทการมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลที่ยังรับรู้หรือเข้าใจต่ำให้กับประชาชน

3. ผลักดันบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมด้านสุขภาพ/คุณภาพชีวิตของประชาชน และการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคติดต่อที่แพร่ระบาด ผ่านกิจกรรมของกองทุนต่างๆ ให้มากขึ้น

4. เพิ่มการสนับสนุนด้านการอบรมแลกเปลี่ยนความเห็นระดับพื้นที่เพื่อสามารถสอบถามสิ่งที่สงสัยไม่เข้าใจได้โดยสะดวก รวมถึงเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาในการทำงาน รวมถึงแนวทางสนับสนุนเชิงลึกระดับพื้นที่

กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

1. แนวทางการรักษาและพัฒนาระดับความพึงพอใจ

1.1 ชุดสิทธิประโยชน์ ควรให้น้ำหนักกับการพิจารณาขยายสิทธิให้เท่าเทียมกับสิทธิอื่น

1.2 ควรจัดสรรงบประมาณสำหรับดำเนินงานด้านต่างๆ ให้เพียงพอ

1.3 ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยและเป็นปัจจุบัน เช่น การตรวจสอบสิทธิ

2. เน้นการสื่อสารเชิงรุก ให้ข้อมูลรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ส่งตรงถึงตัวเครือข่าย โดยเฉพาะการสื่อสารผ่านไลน์

3. กระตุ้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรภาคีให้มากขึ้นโดยเฉพาะระดับ Collaboration และ Empower

ข้อเสนอสำหรับการสำรวจครั้งต่อไป

1) พิจารณาปรับข้อกำหนดในการทำงาน (TOR) โดยเฉพาะขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลควรมีเวลามากขึ้นจากเดิม โดยอาจปรับลดเวลาในขั้นตอนเตรียมการลง หรือขยายเวลาการทำงานโดยรวมอย่างน้อย 1 เดือน

2) กระบวนการสุ่มตัวอย่างควรมีการคำนวณค่า Design Effect เพื่อสามารถกำหนดจำนวนตัวอย่างได้สอดคล้องกับการออกแบบการสำรวจได้ดียิ่งขึ้น

3) เพิ่มเติมเนื้อหาในการสำรวจสำหรับกลุ่มประชาชน โดยให้มีการประเมินความพึงพอใจ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย หรือแนวทางต่างๆ เช่น ระบบการตรวจสอบสิทธิ ย้ายสิทธิ ฯลฯ

4) ควรพัฒนาฐานข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการสำรวจให้เป็นปัจจุบัน อาทิ ฐานข้อมูลกลุ่มภาคีเครือข่าย เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ทำการสำรวจได้มากขึ้น

5) ควรปรับเปลี่ยนรูปแบบการสำรวจให้มีการสื่อสาร 2 ทาง เช่น การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เนื่องจากการสำรวจโดยใช้ไปรษณีย์ยังมีข้อจำกัดด้านความเข้าใจของผู้ตอบ ทำให้ข้อมูลบางส่วนตอบผิดวิธี ตอบไม่ครบถ้วน

คำนำ

รายงาน "ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565" ฉบับนี้ดำเนินการโดยศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ (SAB) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจถึงความพึงพอใจ การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงความต้องการและข้อเสนอแนะ ของกลุ่มเป้าหมายประชาชน ผู้ให้บริการและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา แสวงหาแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้องกลุ่มต่างๆ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงได้ก็ด้วยการสนับสนุนด้านฐานข้อมูล การประสานงาน และคำแนะนำให้ความรู้ที่เกี่ยวข้อง จากบุคลากรของ สปสช. สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสนับสนุนการทำงานภาคสนามจากกลุ่มผู้นำชุมชนในพื้นที่ รวมถึงผู้ที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ซึ่งคณะผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ สุดท้ายนี้คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะสามารถสะท้อนภาพความพึงพอใจ ความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ รวมถึงข้อเสนอแนะสำคัญต่างๆ ของผู้เกี่ยวข้องที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อันจะนำไปสู่การกำหนดแนวทางการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้เกี่ยวข้องทุกๆ กลุ่มต่อไป

ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ (SAB)

กรกฎาคม 2565

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร III
คำนำ XI
สารบัญ XII
สารบัญตาราง XVI
สารบัญภาพ XXV

บทที่ 1 บทนำ 1

1.1 ที่มาและความสำคัญของโครงการ 2
1.2 วัตถุประสงค์ 3
1.3 ขอบเขตการศึกษา 3

บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 7

2.1 การรับรู้ (Perception) 8
2.2 ความรู้ (Knowledge) 11
2.3 การให้บริการ (Service Delivery) 14
2.4 ความคาดหวัง (Expectation) 22
2.5 ความพึงพอใจ (Satisfaction) 25
2.6 เทคนิคการวิเคราะห์ความพึงพอใจ 32
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 34
2.8 การทดสอบเชิงพุทธิปัญญา (Cognitive Test/Cognitive Interviews) 35
2.9 กรอบแนวคิด 38

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย 39

3.1 การวิจัยเชิงปริมาณ 40

3.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ 71

บทที่ 4 ผลการสำรวจเชิงปริมาณ 79

4.1 สรุปผลการเก็บรวบรวมข้อมูล 80

4.2 ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน 84
ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- **ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป 85
- **ส่วนที่ 2** การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ 88
- **ส่วนที่ 3** การรับบริการสาธารณสุขใน 6 เดือนที่ผ่านมา และความพึงพอใจต่อการใช้สิทธิบัตรทอง 97
- **ส่วนที่ 4** ความพึงพอใจ/ความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 107
- **ส่วนที่ 5** ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อการบริการ และการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 121

4.3 ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการ 129
ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- **ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป 129
- **ส่วนที่ 2** การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ 132
- **ส่วนที่ 3** ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 141
- **ส่วนที่ 4** ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 155

4.4 ผลการสำรวจความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 162
- **ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป 162
- **ส่วนที่ 2** การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ 165
- **ส่วนที่ 3** ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 172
- **ส่วนที่ 4** ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 187

4.5 ผลการสำรวจความคิดเห็นของ เครือข่ายองค์กรภาคี ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 189
- **ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป 189
- **ส่วนที่ 2** การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ 194
- **ส่วนที่ 3** ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 201
- **ส่วนที่ 4** ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 212

บทที่ 5 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ 215

1. การตระหนักรู้ถึงปัญหาและความจำเป็นต้องไปสถานพยาบาล 218
2. การรับรู้ และค้นหาข้อมูล 220
3. การประเมินทางเลือก 226
4. การตัดสินใจไม่ใช้สิทธิ 233
5. ข้อเสนอแนะ 247

บทที่ 6 สรุปผลและข้อเสนอแนะ 261

สรุปผลการสำรวจข้อมูล 262

สรุปผลเชิงคุณภาพ 274

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 276

ข้อเสนอสำหรับการสำรวจครั้งต่อไป 278

บรรณานุกรม 279

ภาษาไทย 279

ภาษาอังกฤษ 280

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบสอบถาม 283

ภาคผนวก ข ตารางผลการสำรวจเพิ่มเติม 319

ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน 320

ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการ 335

ผลการสำรวจความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 344

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	รายชื่อจังหวัดตัวอย่าง จำแนกตามภาค และสปสช.เขต	42
ตารางที่ 2	จำนวน EA ตัวอย่าง จำแนกตาม สปสช.เขต และเขตการปกครอง	43
ตารางที่ 3	จำนวนครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง และจำนวนประชาชนตัวอย่างโดยประมาณ จำแนกตาม สปสช.เขต	44
ตารางที่ 4	รายชื่อจังหวัดตัวอย่าง จำแนกตามภาค และสปสช.เขต	46
ตารางที่ 5	จำนวนหน่วยบริการตัวอย่าง จำแนกตาม สปสช.เขต และกลุ่มหน่วยบริการ	47
ตารางที่ 6	การจัดกลุ่มหน่วยบริการตามจำนวนเตียงผู้ป่วยใน สำหรับการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการ	47
ตารางที่ 7	จำนวนผู้ให้บริการตัวอย่าง จำแนกตามจังหวัดตัวอย่าง และประเภทผู้ให้บริการ	49
ตารางที่ 8	จำนวน อปท. ตัวอย่าง จำแนกตาม สปสช.เขต	52
ตารางที่ 9	แสดงอัตราการตอบของกลุ่มเป้าหมายประชาชน ผู้ให้บริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	62
ตารางที่ 10	ปัญหาและข้อเสนอแนะจากการทดสอบแบบสอบถาม	65
ตารางที่ 11	แสดงเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม (หน่วย: นาที)	66
ตารางที่ 12	กรอบเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ : กลุ่มประชาชน	68
ตารางที่ 13	กรอบเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ : กลุ่มผู้ให้บริการ	68
ตารางที่ 14	กรอบเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ : กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	69
ตารางที่ 15	กรอบเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ : กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี	70
ตารางที่ 16	อัตราการตอบกลับกลุ่มประชาชน	80
ตารางที่ 17	อัตราการตอบกลับกลุ่มผู้ให้บริการ	81
ตารางที่ 18	อัตราการตอบกลับกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	82

ตารางที่ 19	อัตราการตอบกลับกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี	83
ตารางที่ 20	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	85
ตารางที่ 21	โรคประจำตัวและการทำประกันกับบริษัทเอกชน	87
ตารางที่ 22	การรับรู้ถึงหน่วยบริการที่ลงทะเบียนใช้สิทธิ	88
ตารางที่ 23	การรับรู้ถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	88
ตารางที่ 24	การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.	89
ตารางที่ 25	การรับรู้ถึงบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช.	89
ตารางที่ 26	การรับรู้ว่ามีกองทุนที่เกิดจากสมทบงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และทราบชื่อกองทุน	90
ตารางที่ 27	การรับรู้ถึงช่องทางและการใช้บริการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	91
ตารางที่ 28	จำนวนช่องทางให้บริการข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่รับรู้และใช้บริการ	92
ตารางที่ 29	ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก)	93
ตารางที่ 30	ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก)	94
ตารางที่ 31	ความรู้ความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	95
ตารางที่ 32	การรับบริการสาธารณสุขในหรือนอกสถานพยาบาล ใน 6 เดือนที่ผ่านมา	97
ตารางที่ 33	การใช้สิทธิบัตรทองรับบริการนอกสถานพยาบาล (เฉพาะผู้รับบริการสาธารณสุขในรอบ 6 เดือน)	97
ตารางที่ 34	การใช้สิทธิบัตรทองรับบริการในสถานพยาบาล (เฉพาะผู้รับบริการสาธารณสุขในรอบ 6 เดือน)	97
ตารางที่ 35	สถานพยาบาลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขครั้งล่าสุด (เฉพาะผู้ที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลและใช้สิทธิบัตรทอง ใน 6 เดือนที่ผ่านมา)	98
ตารางที่ 36	ประเภทของการรับบริการจากสิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด (เฉพาะผู้ที่ใช้สิทธิบัตรทองในสถานพยาบาลหรือนอกสถานพยาบาล ใน 6 เดือนที่ผ่านมา)	99

ตารางที่ 37 การใช้สิทธิบัตรทองรับบริการในสถานพยาบาล จำแนกตามการมีประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชน (เฉพาะผู้รับบริการสาธารณสุขในรอบ 6 เดือน) 99

ตารางที่ 38 ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการจากสิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด (เฉพาะผู้ที่ใช้สิทธิบัตรทอง ใน 6 เดือนที่ผ่านมา) 100

ตารางที่ 39 ประเภทสถานพยาบาลที่เข้ารับบริการจากสิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด (เฉพาะผู้ใช้สิทธิบัตรทอง ที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม) 101

ตารางที่ 40 สาเหตุที่ไม่ได้รับบริการสาธารณสุข (เฉพาะผู้ที่ไม่ได้รับบริการเลย ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 102

ตารางที่ 41 สาเหตุที่รับบริการสาธารณสุขแต่ไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก) (เฉพาะผู้รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิ) 103

ตารางที่ 42 ความพึงพอใจจากการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 105

ตารางที่ 43 ความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้ที่ใช้สิทธิบัตรทอง ใน 6 เดือนที่ผ่านมา) 109

ตารางที่ 44 ข้อเสนอแนะต่อการรับบริการในกลุ่มผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจ ระหว่าง 1 - 6 คะแนน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 109

ตารางที่ 45 ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในกลุ่มผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจ ระหว่าง 1 - 6 คะแนน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 111

ตารางที่ 46 การให้ความสำคัญเปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริงจากการดำเนินงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้เคยใช้บริการ) 113

ตารางที่ 47 ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง จากการดำเนินงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้เคยใช้บริการ) (คะแนน 1-10) 114

ตารางที่ 48 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัย ด้านการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 117

ตารางที่ 49 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยด้านการบริการสาธารณสุขที่มีผลต่อความพึงพอใจ โดยรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 119

ตารางที่ 50	ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	122
ตารางที่ 51	ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	126
ตารางที่ 52	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	130
ตารางที่ 53	การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.	132
ตารางที่ 54	การรับรู้ถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	132
ตารางที่ 55	การรับรู้ถึงที่มาของงบประมาณของกองทุน กปท./ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุน และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	133
ตารางที่ 56	การรับรู้ถึงกิจกรรมที่กองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้การสนับสนุนได้ (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุนและตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	133
ตารางที่ 57	การรับรู้ถึงหน่วยงานที่ กองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้การสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุนและตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	133
ตารางที่ 58	การรับรู้ถึงช่องทางและการใช้บริการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	134
ตารางที่ 59	จำนวนช่องทางให้บริการข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่รับรู้และใช้บริการ	135
ตารางที่ 60	ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก)	136
ตารางที่ 61	ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามลักษณะงาน (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก)	137
ตารางที่ 62	ความรู้ความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	139
ตารางที่ 63	ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนโยบายต่าง ๆ	143
ตารางที่ 64	การให้ความสำคัญและระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้อง)	145
ตารางที่ 65	ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้เคยใช้บริการ) (คะแนน 1 - 10)	147

ตารางที่ 66	แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยด้านการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	152
ตารางที่ 67	ข้อเสนอแนะต่อระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ (Authentication) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	156
ตารางที่ 68	ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	158
ตารางที่ 69	ข้อเสนอแนะต่อการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ และการตรวจสอบชดเชยค่าบริการ (Audit) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	159
ตารางที่ 70	ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	160
ตารางที่ 71	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	163
ตารางที่ 72	บทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ	164
ตารางที่ 73	การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.	165
ตารางที่ 74	การรับรู้ถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	165
ตารางที่ 75	การรับรู้ถึงที่มาของงบประมาณของกองทุน กปท./ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุน และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	166
ตารางที่ 76	การรับรู้ถึงกิจกรรมที่กองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้การสนับสนุนได้ (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุน และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	166
ตารางที่ 77	การรับรู้ถึงหน่วยงานที่ กองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้การสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุน และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	166
ตารางที่ 78	การรับรู้ถึงบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	167
ตารางที่ 79	การรับรู้ถึงช่องทางและการใช้บริการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	168
ตารางที่ 80	จำนวนช่องทางให้บริการข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่รับรู้และใช้บริการ	169

ตารางที่ 81	ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก)	170
ตารางที่ 82	ความรู้ความเข้าใจต่อบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	171
ตารางที่ 83	ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนโยบายต่าง ๆ	174
ตารางที่ 84	การให้ความสำคัญและระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้อง)	176
ตารางที่ 85	ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับ ระดับที่ปฏิบัติได้จริง จากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คะแนน 1 - 10)	178
ตารางที่ 86	แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อ ความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	184
ตารางที่ 87	ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุขของ อปท. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	187
ตารางที่ 88	ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	188
ตารางที่ 89	ประเภทของเครือข่ายองค์กรภาคี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	189
ตารางที่ 90	ประเภทหลักของเครือข่ายองค์กรภาคี	190
ตารางที่ 91	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	191
ตารางที่ 92	บทบาทขององค์กรและระดับการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	193
ตารางที่ 93	การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.	194
ตารางที่ 94	การรับรู้ถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) หรือ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	194
ตารางที่ 95	การรับรู้ถึงที่มาของงบประมาณของกองทุน กปท./ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุน และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	195
ตารางที่ 96	การรับรู้ถึงกิจกรรมที่กองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้การสนับสนุนได้ (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุนและตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	195

ตารางที่ 97 การรับรู้ถึงหน่วยงานที่ กองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้การสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุนและตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 195

ตารางที่ 98 การรับรู้ถึงช่องทางและการใช้บริการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 196

ตารางที่ 99 จำนวนช่องทางให้บริการข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่รับรู้และใช้บริการ 197

ตารางที่ 100 ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก) 197

ตารางที่ 101 ความรู้ความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 199

ตารางที่ 102 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนโยบายต่าง ๆ 202

ตารางที่ 103 การให้ความสำคัญและระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้อง) 204

ตารางที่ 104 ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับ ระดับที่ปฏิบัติได้จริง จากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คะแนน 1 - 10) 206

ตารางที่ 105 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยด้านการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 210

ตารางที่ 106 ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข ของเครือข่ายองค์กรภาคี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 212

ตารางที่ 107 ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 213

ภาคผนวก ข

ตาราง ข1	ร้อยละการรับรู้ในประเด็นเรื่องต่างๆ จำแนกตาม สปสช.เขต	320
ตาราง ข2	ร้อยละการรับรู้ในประเด็นเรื่องต่างๆ จำแนกตาม Generation	320
ตาราง ข3	ร้อยละการรับรู้ถึงช่องทางการให้บริการข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต	321
ตาราง ข4	ร้อยละการรับรู้ถึงช่องทางการให้บริการข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation	322
ตาราง ข5	ร้อยละถ่วงน้ำหนักของช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต	323
ตาราง ข6	ร้อยละถ่วงน้ำหนักของช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation	324
ตาราง ข7	ร้อยละความรู้ความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต (เฉพาะผู้ที่เข้าใจถูกต้อง)	325
ตาราง ข8	ร้อยละความรู้ความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation (เฉพาะผู้ที่เข้าใจถูกต้อง)	327
ตาราง ข9	ความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต	329
ตาราง ข10	ความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation	329
ตาราง ข11	ความพึงพอใจจากการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต	330
ตาราง ข12	ความพึงพอใจจากการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation	332
ตาราง ข13	ร้อยละการรับรู้ประเด็นในเรื่องต่างๆ จำแนกตาม สปสช.เขต	335
ตาราง ข14	ร้อยละการรับรู้ถึงช่องทางการให้บริการข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต	336

ตาราง ข15 ร้อยละถ่วงน้ำหนักของช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต 337

ตาราง ข16 ร้อยละความรู้ความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต (เฉพาะผู้ที่เข้าใจถูกต้อง) 338

ตาราง ข17 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนโยบายต่าง ๆ จำแนกตาม สปสช.เขต 342

ตาราง ข18 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนโยบายต่าง ๆ จำแนกตามหน้าที่รับผิดชอบหลัก 343

ตาราง ข19 ร้อยละการรับรู้ประเด็นในเรื่องต่าง ๆ จำแนกตาม สปสช.เขต 344

ตาราง ข20 ร้อยละการรับรู้ถึงช่องทางการให้บริการข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต 345

ตาราง ข21 ร้อยละถ่วงน้ำหนักของช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต 346

ตาราง ข22 ร้อยละความรู้ความเข้าใจต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต (เฉพาะผู้ที่เข้าใจถูกต้อง) 347

ตาราง ข23 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต 348

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	Service Quality Model (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985)	18
ภาพที่ 2	Customer Expectations of Service (Zeithaml et al., 1993)	24
ภาพที่ 3	Expectation Confirmation Theory (ECT) (Jiang & Klein 2009)	27
ภาพที่ 4	Satisfaction Process	31
ภาพที่ 5	ตารางวิเคราะห์ Importance - Performance Analysis (IPA)	32
ภาพที่ 6	เปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจ ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มประชาชน ระหว่างปี 2561 ถึง 2565	107
ภาพที่ 7	คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มประชาชน จำแนกตาม สปสช.เขต	108
ภาพที่ 8	ค่าร้อยละของผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง 7 - 10 คะแนน ของกลุ่มประชาชน จำแนกตาม สปสช.เขต	108
ภาพที่ 9	แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับบริการที่ได้รับจริงด้านการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มประชาชน	115
ภาพที่ 10	เปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจ ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มผู้ให้บริการ ระหว่างปี 2561 ถึง 2565	141
ภาพที่ 11	คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช. เขต	142
ภาพที่ 12	ค่าร้อยละของผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง 7 - 10 คะแนน ของกลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช.เขต	142
ภาพที่ 13	แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มผู้ให้บริการ	149

ภาพที่ 14	แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านงบประมาณและการจ่ายเงิน ของกลุ่มผู้ให้บริการ	150
ภาพที่ 15	เปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจ ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างปี 2561 ถึง 2565	172
ภาพที่ 16	คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช.เขต	173
ภาพที่ 17	ค่าร้อยละของผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง 7 - 10 คะแนน ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช.เขต	173
ภาพที่ 18	แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการ งบประมาณของ สปสช. ของกลุ่ม อปท.	180
ภาพที่ 19	แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท.	181
ภาพที่ 20	แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านกฎระเบียบของ สปสช. ของกลุ่ม อปท.	181
ภาพที่ 21	แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช. ของกลุ่ม อปท.	182
ภาพที่ 22	เปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจ ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี ระหว่างปี 2561 ถึง 2565	201
ภาพที่ 23	แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ ของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี	207
ภาพที่ 24	แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านการสนับสนุนของ สปสช. ของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี	208

ภาพที่ 25	แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม ของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี	208
ภาพที่ 26	แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านระบบการจัดการของ สปสช. ของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี	209
ภาพที่ 27	สรุปกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลและใช้สิทธิบัตรทอง	246
ภาพที่ 28	คะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เปรียบเทียบปี 2564 - 2565	263
ภาพที่ 29	ร้อยละผู้ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง 7-10 คะแนน เปรียบเทียบปี 2564 - 2565	263

บทที่ 1

บทนำ

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของโครงการ

"การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้กับคนไทย" เป็นหนึ่งในนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญมาโดยตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นกลไกหลักในการดูแลประชาชนที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม หรือสวัสดิการรักษาพยาบาลอื่นที่รัฐจัดให้ ให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นทั้งในหน่วยบริการ ในชุมชน หรือที่บ้าน โดยครอบคลุมทั้งบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่ายแม้ว่าจะเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง ซึ่งหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

การดำเนินงานของ สปสช. ตั้งอยู่บนพันธกิจหลักคือ "พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วน และเป็นตัวแทนประชาชนในการจัดหาบริการที่มีคุณภาพให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมตามความจำเป็น" จึงกล่าวได้ว่า แนวทางสำคัญของการดำเนินงานของ สปสช. คือมุ่งเน้นการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการทำงาน ประสานงาน สร้างความเข้าใจและความสัมพันธ์อันดีของทุกภาคส่วน โดยมีเป้าหมาย 3 ประการ คือ 1) การสร้างระบบสุขภาพที่มีคุณภาพและประชาชนสามารถเข้าถึงได้ 2) การเงินการคลังมีความมั่นคง และ 3) ดำรงไว้ซึ่งธรรมาภิบาล

กรมบัญชีกลางในฐานะผู้กำกับดูแลการดำเนินงานของทุนหมุนเวียน รวมถึงติดตามผลการดำเนินการของหน่วยงานต่างๆ ได้กำหนดให้มีการว่าจ้างที่ปรึกษาภายนอกประเมินผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียน ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2546 ที่ให้กระทรวงการคลังร่วมกับสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ติดตามผลการดำเนินการของหน่วยงานต่างๆ ที่มีเงินนอกงบประมาณ โดยวางกรอบการวัดผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียนไว้ 4 ด้าน โดยด้านที่ 2 เป็นกรอบการวัดการสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้เสีย ซึ่งกำหนดความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้รับบริการเป็นตัวแทนในการวัดผลการสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้เสีย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงมีความประสงค์จะดำเนินการจัดจ้างสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565 ขึ้น เพื่อปรับปรุงการทำงาน และเป็นข้อมูลให้กระทรวงการคลังและสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ติดตามผลการบริหารกองทุนหมุนเวียนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2565 ดำเนินการภายใต้วัตถุประสงค์สำคัญ 3 ประการ คือ

1) เพื่อสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2) เพื่อสำรวจการรับรู้และความเข้าใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3) เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาปรับปรุงงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.3 ขอบเขตการศึกษา

1.3.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายรวม 3 กลุ่ม ดังนี้

ประชาชน ซึ่งหมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ให้บริการ ซึ่งหมายถึง แพทย์/ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มวิชาชีพอื่น ผู้บริหารหน่วยบริการ และผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ผู้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (สำหรับ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร) และผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กลุ่มที่ 2 เครือข่ายองค์กรภาคี หมายถึง ภาคีที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในด้านต่างๆ อาทิ เครือข่ายองค์กรภาคี ได้แก่ เครือข่ายองค์กรประชาชน 9 ด้าน (ด้านเด็กหรือเยาวชน ด้านสตรี ด้านผู้สูงอายุ ด้านชุมชนแออัด ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช ด้านผู้ใช้แรงงาน ด้านเกษตรกร ด้านชนกลุ่มน้อย และด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น) เครือข่ายมิตรภาพบำบัด เครือข่ายวิทยุชุมชน เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค และเครือข่ายอื่นๆ ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศแบ่งตามโครงสร้างการบริหารงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็น 13 เขต ดังนี้

เขต 1 เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา เชียงราย แม่ฮ่องสอน

เขต 2 อุตรดิตถ์ ตาก สุโขทัย พิษณุโลก เพชรบูรณ์

เขต 3 ชัยนาท นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร พิจิตร

เขต 4 นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง ลพบุรี สิงห์บุรี สระบุรี นครนายก

เขต 5 ราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์

เขต 6 สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว

เขต 7 ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์

เขต 8 บึงกาฬ หนองบัวลำภู อุดรธานี เลย หนองคาย สกลนคร นครพนม

เขต 9 นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ

เขต 10 ศรีสะเกษ อุบลราชธานี ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร

เขต 11 นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ระนอง ชุมพร

เขต 12 สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา นราธิวาส

เขต 13 กรุงเทพมหานคร

1.3.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศูนย์วิจัยฯ อ้างอิงจากแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเครื่องมือที่เคยใช้ในการศึกษาครั้งที่ผ่านๆ มา (เนื่องจากต้องใช้ในการเปรียบเทียบผลการศึกษา) จำแนกตามกลุ่มเป้าหมายที่ทำการศึกษาดังนี้

ประชากร	ขอบเขตเนื้อหาในการศึกษา
ประชาชน	1) ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ เช่น เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา พื้นที่สำรวจ สถานภาพในครัวเรือน พื้นฐานด้านหลักประกันสุขภาพ 2) การรับรู้ ความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ และช่องทางเข้าถึงข้อมูลหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3) ประสบการณ์การใช้บริการภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4) ความคาดหวัง และความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 5) ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงงานด้านหลักประกันสุขภาพ
ผู้ให้บริการ	1) ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ข้อมูลสังกัดและประเภทของหน่วยบริการ สถานภาพด้านวิชาชีพ ระยะเวลาการทำงาน เป็นต้น 2) การรับรู้ ความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร 3) ความคาดหวัง และความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4) ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงงานด้านหลักประกันสุขภาพ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	1) ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ข้อมูลหน่วยงาน บทบาทหน้าที่ ระยะเวลาการทำงาน เป็นต้น 2) การรับรู้ ความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร 3) ความคาดหวัง และความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4) ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงงานด้านหลักประกันสุขภาพ
เครือข่ายองค์กรภาคี	1) ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ข้อมูลประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี บทบาทหน้าที่ ระยะเวลาการทำงาน เป็นต้น 2) การรับรู้ ความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร 3) ความคาดหวัง และความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4) ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงงานด้านหลักประกันสุขภาพ

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ของการสำรวจ คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษา และเรียบเรียงแนวคิดและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวม 7 ตอน ประกอบด้วย

1) การรับรู้ (Perception)

2) ความรู้ (Knowledge)

3) การให้บริการ (Service Delivery)

4) ความคาดหวัง (Expectation)

5) ความพึงพอใจ (Satisfaction)

6) เทคนิคการวิเคราะห์ความพึงพอใจ

7) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยได้เรียบเรียงแนวคิดเกี่ยวกับการทดสอบเชิงพุทธิปัญหา (Cognitive Test) ซึ่งนำมาประยุกต์ใช้ในการทดสอบเครื่องมือไว้ในส่วนที่ 8 และสรุปกรอบแนวคิดที่ใช้การวิจัย (เชิงปริมาณ) ไว้ในส่วนที่ 9 มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การรับรู้ (Perception)

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ได้แก่ ความหมายและคุณลักษณะของการรับรู้ และแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ มีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 ความหมายและคุณลักษณะของการรับรู้

Kapoor and Madichie (2012) อธิบายว่าการรับรู้ คือ กระบวนการที่คนเราเลือก (Select) จัดการ (Organize) และแปลความหมาย (Interpret) ของสิ่งเร้าที่รู้สึกได้จากประสาทสัมผัส ทั้งการมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การลิ้มรส และการดมกลิ่น โดยการตีความสิ่งเร้าของมนุษย์แต่ละคนจะขึ้นอยู่กับความคิด ความต้องการ และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน

สอดคล้องกัน เรวัตร์ ชาตรีวิศิษฏ์ (2553) ระบุว่าการรับรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลเลือก จัดการ และแปลข้อมูลข่าวสารออกมา โดยไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้นทางกายภาพเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้นที่อยู่รอบๆ และเงื่อนไขของแต่ละบุคคลด้วย

ด้าน ประวิทย์ พิมพะสาร (2555) ได้สรุปคุณลักษณะการรับรู้ของผู้บริโภคไว้ 4 ประการ ได้แก่

1) การรับรู้ของผู้บริโภคเป็นเรื่องอัตวิสัยส่วนตัว บุคคลอาจรับรู้สิ่งต่างๆ ได้แตกต่างกันตามอัตวิสัยส่วนตัวภายในจิตใจ โดยมีแนวโน้มรับข่าวสารที่ตนยอมรับได้ หรือสอดคล้องกับความเชื่อเดิม และขจัดข้อมูลที่ตนไม่สนใจออกไป
2) การรับรู้ของผู้บริโภคมีลักษณะเป็นการเลือกสรร เพราะบุคคลไม่สามารถรับข้อมูลที่เข้ามาได้ทั้งหมด จึงต้องมีกลไกในการพิจารณาและยอมให้ข้อมูลผ่านเข้ามา ซึ่งกลไกต่างๆ เหล่านั้น ได้แก่ ปริมาณขีดความสามารถในการรับรู้ ความไวในการเลือกที่จะรับรู้ และการต่อต้านการรับรู้
3) การรับรู้ของผู้บริโภคจะรับรู้ได้เพียงระยะเวลาไม่นาน และเวลาที่ใช้ในการรับรู้มักจะเป็นช่วงเวลาสั้นๆ คุณสมบัติข้อนี้ทำให้องค์กรจำต้องมีการโฆษณาซ้ำๆ เพื่อย้ำเตือนผู้บริโภค
4) การรับรู้ของผู้บริโภคมีลักษณะเป็นการสรุปภาพโดยรวม โดยผู้บริโภคมักใช้ความรู้สึกหลายๆ อย่างในการรับรู้ในเวลาเดียว เช่น ในการประเมินสินค้าหรือบริการ ผู้บริโภคจะรวบรวมความรู้สึกที่มีจากทั้งชื่อตราสินค้า ลักษณะ ราคา คุณภาพ และประสบการณ์ในอดีต แล้วสรุปเป็นภาพรวมว่าสินค้านั้นดีพอหรือไม่

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

นอกจากการรับรู้จะทำให้ผู้บริโภคมองเห็นและเข้าใจภาพต่างๆ ได้แตกต่างกัน การรับรู้ยังเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงออกของบุคคล รวมทั้งช่วยในการตัดสินใจบริโภคสินค้าและบริการ ทั้งนี้ **กระบวนการในการรับรู้**ที่ทำให้บุคคลรับรู้เรื่องๆ เดียวกันได้แตกต่างกันมาจากกระบวนการ ดังต่อไปนี้ (Kapoor & Madichie, 2012; Kotler, 2000)

1) การเลือกสิ่งที่ตนสนใจ (Selective Attention) จากปริมาณข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์มากมายที่ปรากฏอยู่ในชีวิตประจำวัน บุคคลจะเลือกให้ความสนใจกับข้อมูลบางอย่างเท่านั้น ส่วนที่เหลือจะถูกคัดออกหรือไม่ให้ความสนใจ ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสิ่งที่สนใจ ได้แก่

ปัจจัยภายนอก อาทิ รูปลักษณ์ ลักษณะของสิ่งเร้า โดยเฉพาะขนาดที่แตกต่างจากขนาดหรือปริมาณที่พบได้ทั่วไป มักจะเป็นที่สนใจได้มากกว่า ส่วนปัจจัยภายใน คนส่วนใหญ่มักจะสนใจข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับความต้องการของตน ณ ขณะนั้น นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มระลึกถึงสิ่งที่คุ้นเคยมากกว่าไม่คุ้นเคย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต

2) การเลือกบิดเบือนข่าวสาร (Selective Distortion) บุคคลมีแนวโน้มบิดเบือนข้อมูลให้เป็นไปตามที่ต้องการ และตีความตามการรับรู้ของตน ในบางครั้งข้อมูลที่บุคคลสนใจจึงอาจไม่ได้มีความหมายเป็นไปตามที่ผู้ส่งสารตั้งใจให้เป็นตั้งแต่ต้น

3) การเลือกจดจำ (Selective Retention) แม้จะผ่านขั้นตอนการรับข้อมูลมาแล้ว แต่ไม่ได้หมายความว่าข้อมูลทุกอย่างจะถูกจดจำไว้ โดยบุคคลมักเลือกที่จะรักษาข้อมูลที่สอดคล้องหรือสนับสนุนทัศนคติและความเชื่อของตนเองมากกว่าที่ขัดแย้ง

ด้าน**ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้**ของผู้บริโภค อาจแบ่งได้เป็น 5 ด้าน ได้แก่ (ประวิทย์ พิมพะสาร, 2555)

1) ปัจจัยด้านเทคนิค โดยสิ่งเร้าที่มีลักษณะจับต้องได้ มักจะมีอิทธิพลต่อการพิจารณาถึงคุณภาพและราคาได้มากกว่า

2) ความเต็มใจในการรับรู้ของผู้บริโภค เป็นสภาวะความพร้อมที่จะรับรู้ของบุคคล อาทิ ความมั่นคงในการรับรู้ ลักษณะนิสัย ความระมัดระวังหรือความมั่นใจ ความตั้งใจ โครงสร้างความคิด ความคุ้นเคยต่อสิ่งที่รับรู้ และความคาดหวังจากการรับรู้

3) ประสบการณ์ในอดีต ในกระบวนการรับรู้มักจะต้องมีการเปรียบเทียบสิ่งเร้ากับกรอบอ้างอิงจากประสบการณ์ที่บุคคลมีอยู่ก่อนหน้า

4) อารมณ์ ทัศนคติและสภาวะจิตใจในปัจจุบัน หากมีอารมณ์ดีขณะที่มีตัวกระตุ้นทางการตลาดเข้ามา ผู้บริโภคจะมีแนวโน้มถูกชักชวนหรือยอมรับสารนั้นได้ง่ายกว่า

5) ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและสังคม เช่น บทบาทและสถานภาพทางสังคมของบุคคลนั้น

ในมุมมองทางการตลาด มองว่าผู้บริโภคมักจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ จากพื้นฐานการรับรู้ที่ต่างกัน โดยไม่ได้ขึ้นอยู่กับลักษณะของสิ่งเร้านั้นเสียทีเดียว โดยการรับรู้อีกรูปแบบหนึ่งที่อาจมีอิทธิพลกับการตัดสินใจซื้อหรือใช้บริการ ได้แก่ **การรับรู้ถึงความเสี่ยง (Perceived Risk)** ของผู้บริโภค ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการประเมินค่าความเสี่ยงหรือความไม่แน่นอนของปัจจัยต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในการใช้สินค้าหรือบริการนั้น (ประวิทย์ พิมพะสาร, 2555) โดยประเภทของความเสี่ยง แบ่งได้เป็น 5 ประเภท ดังนี้ (Kapoor & Madichie, 2012)

1) ความเสี่ยงทางการเงิน (Monetary or Financial Risk) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่อาจสูญเสียไปในการรับบริการ รวมทั้งความคุ้มค่า หากผู้บริโภครับรู้ว่าต้องจ่ายมากและมีทางเลือกอื่นที่สามารถเลือกได้ก็จะเลี่ยงการใช้บริการ

2) ความเสี่ยงในการใช้งาน (Functional Risk) ข้อผิดพลาด หรือข้อบกพร่องที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงานของสินค้า รวมถึงคุณภาพและประโยชน์ของสินค้าและบริการที่อาจไม่เป็นไปตามที่ต้องการ
3) ความเสี่ยงทางสังคม (Social Risk) คือการรับรู้ที่เกิดจากบุคคลอื่น ซึ่งมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของผู้บริโภค อาจเป็นความรู้สึกจากคนในครอบครัว คนใกล้ชิด ที่ไม่ยอมรับการตัดสินใจใช้บริการ
4) ความเสี่ยงทางจิตใจ (Psychological Risk) เป็นความรู้สึกส่วนตัวว่าบริการอาจไม่เหมาะกับตนเอง หรืออาจกระทบกับความรู้สึกของตนได้ เช่น การมีประสบการณ์ก่อนหน้าที่ไม่ตรงกับความคาดหวัง ทำให้รู้สึกไม่สบายใจที่จะใช้บริการ
5) ความเสี่ยงทางกายภาพ (Physical Risk) เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกายและสุขภาพของผู้บริโภคจากการใช้สินค้าหรือบริการนั้น

ในภาพรวมสรุปได้ว่า การรับรู้เป็นการเลือกสรร จัดการ และแปลความหมายของสิ่งเร้าต่างๆ ที่ได้รับ ซึ่งบุคคลแต่ละคนจะรับรู้แตกต่างกันไป โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง อาทิ ลักษณะของสิ่งเร้า ประสบการณ์ในอดีต ความรู้สึก ณ ปัจจุบัน ซึ่งการรับรู้นอกจากจะเป็นมุมมองที่บุคคลมีต่อบริการ ยังส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเลือกใช้สินค้าและบริการต่างๆ ด้วย

2.2 ความรู้ (Knowledge)

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ได้แก่ ความหมายของความรู้ และประเภทของความรู้ มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 ความหมายของความรู้

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ให้ความหมายความรู้ไว้ว่า เป็นสิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ เช่น ความรู้เรื่องประวัติศาสตร์, สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติ เช่น ความรู้เรื่องสุขภาพ ความรู้เรื่องนิทานพื้นบ้าน

ชญานิศ ปลื้มอุดม (2557) ให้ความหมายความรู้ว่า คือข้อมูลที่บุคคลหนึ่งได้รับมาจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ สั่งสมมาจนเกิดเป็นความเข้าใจ เป็นพื้นฐานของความคิด การวิเคราะห์ ตลอดจนการตัดสินใจเลือกกระทำการต่างๆ โดยแต่ละคนจะมีความรู้ที่แตกต่างกันไปตามสมรรถภาพด้านสมองและความจำ

2.2.2 ประเภทของความรู้

Drew (2020) ระบุว่ามนุษย์มีความสามารถที่จะเก็บข่าวสารและข้อเท็จจริงเพื่อนำไปใช้งานทีหลังได้ โดยเราจะจัดเก็บและดึงความรู้มาใช้ผ่านกระบวนการทางปัญญา เช่น การจัดหมวดหมู่ จดจำ ใช้เหตุผลเชิงตรรกะ และประเภทของความรู้อาจแบ่งได้เป็นหลายแบบ ในที่นี้ขอยกมา 12 ประเภท ได้แก่

1) A Posteriori Knowledge คือ ความรู้ที่เกิดขึ้นหลังจากมีประสบการณ์ตรง
2) A Priori Knowledge คือ ความรู้และข้อเท็จจริงที่มีอยู่โดยไม่จำเป็นต้องอาศัยประสบการณ์ สามารถสรุปได้ด้วยเหตุผล เช่น ความรู้ทฤษฎีพื้นฐานทางคณิตศาสตร์ ที่ทำให้บุคคลมองโจทย์ 1+1 และตอบได้ทันทีว่าเท่ากับ 2
3) Dispersed or Distributed Knowledge คือ ความรู้ที่ต้องอาศัยความสามารถของบุคคลหลายคน หลายแขนงความเชี่ยวชาญ มาทำความเข้าใจจนนำไปสู่เป้าหมาย เช่น ความรู้ในการดำเนินธุรกิจ
4) Domain or Expert Knowledge คือ ความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ผู้ที่มีความรู้ประเภทนี้ส่วนใหญ่คือผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์นั้นๆ
5) Empirical Knowledge คือ ความรู้เชิงประจักษ์ หรือประสบการณ์จากประสาทสัมผัส ที่สามารถยืนยันได้หรือมีหลักฐานประกอบ
6) Encoded Knowledge or Stored Knowledge คือ ความรู้ที่ถูกบันทึกไว้ในรูปแบบสัญลักษณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง รวมทั้งในภาษาต่างๆ
7) Tacit Knowledge คือ ความรู้โดยนัยที่มีติดตัวของบุคคล อาจมาจากประสบการณ์หรือสัญชาตญาณ โดยบุคคลจะตระหนักว่าเป็นความรู้ที่มีประโยชน์ มีความถูกต้อง แต่อาจไม่สามารถอธิบายได้ เช่น สัตวแพทย์ที่เชี่ยวชาญจะรู้วิธีสื่อสารและทำให้สัตว์สงบลงได้ หรือคนที่เติบโตมาในยุคดิจิทัล จะเรียนรู้การใช้งานฟีเจอร์ต่างๆ ในแอปพลิเคชั่นได้อย่างรวดเร็ว
8) Explicit Knowledge ตรงข้ามกับ Tacit Knowledge คือ เป็นความรู้ที่ชัดแจ้ง สามารถรวบรวมและถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้โดยง่าย เช่น เนื้อหาในคู่มือที่บอกขั้นตอนการใช้งานสินค้า สูตรอาหารที่บ่งบอกส่วนผสมชัดเจน
9) Metaknowledge คือ ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ เช่น วิธีจัดการความรู้ วิธีการได้รับหรือสูญเสียความรู้ การทำงานของความรู้ ตัวอย่างดังเช่น โมเดล Bloom's Taxonomy (Bloom, 1956 อ้างถึงใน ชญานิศ ปลื้มอุดม, 2557) ซึ่งอธิบายถึงพฤติกรรมการเรียนรู้ที่เป็นกระบวนการ 6 ระดับ จากล่างขึ้นบน ได้แก่ 1) ความรู้ที่เกิดจากความจำ (Knowleadge) 2) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehend) 3) การประยุกต์ใช้ (Application) 4) การวิเคราะห์ (Analysis) 5) การสังเคราะห์ (Synthesis) และ 6) การประเมินค่า (Evaluation)

10) Imperative or Procedural Knowledge คือ การรู้วิธีการ หรือ Knowing how เป็นความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มักอาศัยการลงมือปฏิบัติถึงรู้
11) Descriptive Knowledge คือ รู้ว่าอะไรเป็นอะไร หรือ Knowing that รู้ว่าอะไรจริง ซึ่งสามารถเรียนรู้ได้จากการจดจำ โดยไม่จำเป็นต้องลงมือปฏิบัติ
12) Situated Knowledge คือ ความรู้ที่เกิดขึ้นในบริบทเฉพาะ เช่น ความรู้ที่เกิดจากชุมชนหรือวัฒนธรรมที่ตนร่วมอาศัยอยู่

ขณะที่ในทางการตลาด Sharma (2013) แบ่งประเภทความรู้ของผู้บริโภคที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อหรือใช้สินค้าและบริการ โดยระบุว่าเป็นความรู้ที่หน่วยงานหรือบริษัทผู้ให้บริการควรทำความเข้าใจ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาสินค้าหรือบริการของตน แบ่งเป็น 6 ประเภท ได้แก่

1) ความรู้เกี่ยวกับสินค้า (Product Knowledge)
2) ความรู้เกี่ยวกับแบรนด์หรือตราสินค้า (Brand Knowledge)
3) ความรู้เกี่ยวกับวิธีการซื้อหรือใช้บริการ (Purchase Knowledge) เช่น ราคา สถานที่
4) ความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้ (Consumption and Usage Knowledge)
5) ความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและกลยุทธ์ที่หน่วยงานใช้ในการจูงใจให้ใช้สินค้าหรือบริการ (Persuasion Knowledge)
6) ความรู้ส่วนบุคคล (Self-Knowledge) ซึ่งแต่ละคนจะมีแตกต่างกัน อาจเกิดจากประสบการณ์ การรับรู้ที่ต่างกัน

ในภาพรวมความรู้จึงมีความหมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับสั่งสมมา โดยอาจมาจากการศึกษา เรียนรู้ ค้นคว้า ประสบการณ์ หรือการลงมือปฏิบัติ โดยในทางการตลาด Sharma (2013) ระบุว่าความรู้ความเข้าใจของผู้บริโภคเป็นสิ่งที่หน่วยงานหรือองค์กรต้องให้ความสนใจ เพราะจะช่วยให้สามารถระบุอุปสรรคในการบริการ ซึ่งหลายครั้งอาจเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจในบริการ ทั้งยังทำให้ทราบว่าข้อมูลข่าวสารใดที่ถูกเข้าใจผิดหรือคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง โดยหน่วยงานต้องค้นหา Knowledge Gaps ระหว่างผู้บริโภคกับหน่วยงานเพื่อเติมเต็มช่องว่างนั้น และพยายามแก้ไขเรื่องที่ถูกเข้าใจผิดให้ถูกต้อง ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวยังอาจสื่อถึงความคาดหวังของผู้บริโภคซึ่งหน่วยงานสามารถนำไปใช้ปรับปรุง พัฒนาบริการให้ดีขึ้นได้ด้วย

2.3 การให้บริการ (Service Delivery)

แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ ประกอบด้วยเนื้อหาสำคัญ 4 ส่วน คือ ความหมายของการให้บริการ หลักการในการให้บริการ โมเดลคุณภาพในการบริการ (Service Quality or SERVQUAL) และการวัดคุณภาพในการบริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.3.1 ความหมายของการให้บริการ

การบริการจะมีลักษณะที่หลากหลาย โดยเปลี่ยนไปตามบริบทและผู้ให้บริการ เพื่อให้สอดคล้องกับจุดประสงค์ของงานวิจัย ในที่นี้ จะกล่าวถึงความหมายของการให้บริการที่เป็นการบริการสาธารณะ (Public Service Delivery) ดังนี้

McGregor, Campbell, Macy, and Cleveland (1982) กล่าวว่า การบริการสาธารณะ หมายถึง การบริการที่ภาครัฐจัดให้แก่ประชาชน ไม่ว่าจะโดยตรงผ่านระบบราชการ หรือสนับสนุนงบประมาณให้ตัวแทนมาทำหน้าที่แทน

สอดคล้องกับ เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธ์ (2536) ซึ่งได้ขยายความว่า การที่บุคคล กลุ่มบุคคล หรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณะ ซึ่งอาจจะเป็นของรัฐหรือเอกชน มีหน้าที่ในการส่งต่อการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนส่วนรวม โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ สถานที่และบุคคลที่ให้บริการ ปัจจัยที่นำเข้าหรือทรัพยากร กระบวนการและกิจกรรม ผลผลิตหรือบริการ ช่องทางการให้บริการ และผลกระทบที่มีต่อผู้รับบริการ

มุมมองข้างต้น เป็นเช่นเดียวกับที่ Lucy, Gilbert, and Birkhead (1977) ได้นำแนวคิดเชิงระบบ (System Approach) มาอธิบายการบริการสาธารณะ ว่าหมายถึง การที่หน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการนำปัจจัยนำเข้าอันได้แก่ ทรัพยากรต่างๆ รวมถึงบุคลากร เข้าสู่กระบวนการจัดการ แล้วได้ผลผลิตหรือการบริการส่งมอบไปยังประชาชน โดยประชาชนผู้รับบริการนี้จะเป็นผู้ตัดสินคุณค่าของการบริการที่ได้รับ และส่งผลย้อนกลับ (Feedback) มาเป็นปัจจัยนำเข้าต่อไป

จากที่กล่าวมา จึงสรุปได้ว่า การบริการสาธารณะ หมายถึง การบริการที่ภาครัฐ หรือตัวแทน ส่งมอบให้แก่ประชาชน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวม ซึ่งประชาชนจะเป็นผู้ตัดสินคุณค่าของการบริการที่ได้รับ และสะท้อนกลับมาเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการต่อไป

2.3.2 หลักการในการให้บริการ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่านักวิชาการหลายท่านได้เสนอหลักการในการให้บริการไว้อย่างน่าสนใจ โดยมีทั้งสอดคล้อง และแตกต่างกันไปตามมุมมอง ดังนี้

Millet (1954) กล่าวถึงหลักการในการให้บริการที่มีคุณค่า ก่อให้เกิดความพึงพอใจ ประกอบด้วย

1) การให้บริการที่เสมอภาคกัน ตามฐานคิดที่ว่าบุคคลย่อมเกิดมาอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน ความเสมอภาคกัน คือ ประชาชนทุกคนควรมีสิทธิเท่าเทียมกันในด้านกฎหมายและการเมือง การให้บริการของรัฐจะต้องไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ผิวพรรณ หรือฐานะทางเศรษฐกิจ ตลอดจนสถานภาพทางสังคม
2) การให้บริการด้วยความรวดเร็ว ผลสำเร็จของการบริการนั้นไม่ได้ ขึ้นอยู่กับผลสำเร็จของงานหรือประสิทธิผลแต่เพียงอย่างเดียว หากจะต้องมีประสิทธิภาพด้วยคือ ต้องทันเวลาหรือทันเหตุการณ์ตามที่ต้องการด้วย
3) การให้บริการอย่างเพียงพอ นอกจากให้บริการอย่างเท่าเทียม เสมอภาคกันและให้อย่างรวดเร็วแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงปริมาณที่เหมาะสม จำนวนตามความต้องการ สอดคล้องตามพื้นที่ และช่วงเวลา
4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง การให้บริการจะต้องมีความพร้อมอยู่เสมอ ทั้งพร้อมที่จะให้เวลา และพร้อมในการพัฒนาตนเองรองรับงานบริการ
5) การบริการต้องพัฒนาไปข้างหน้า ทั้งทางด้านผลงาน คุณภาพ เทคโนโลยี ตลอดจนแนวคิด ทั้งในเชิงทฤษฎีและการปฏิบัติ

Katz and Brenda (1973) กล่าวถึงหลักการในการให้บริการ ว่าหลักสำคัญต้องประกอบด้วย

1) ความเฉพาะเจาะจง หมายถึง ต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
2) ความเสมอภาคเท่าเทียมกัน หมายถึง การให้บริการประชาชน จะต้องไม่เลือกปฏิบัติ
3) การวางตัวเป็นกลาง หมายถึง เป็นการให้บริการต้องปลอดอคติ ไม่ใช้อารมณ์ บริการด้วยกิริยาท่าทาง น้ำเสียงที่สุภาพ

กุลธน ธนาพงศธร (2530) เสนอหลักการในการให้บริการไว้ดังนี้

1) หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ คือ ประโยชน์ และบริการที่องค์การจัดให้นั้น จะต้องตอบสนองต่อความต้องการของบุคลากรส่วนใหญ่หรือทั้งหมด มิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ
2) หลักความสม่ำเสมอ คือ การให้บริการนั้นๆ ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มิใช่ทำๆ หยุดๆ ตามความพอใจของผู้บริการหรือผู้ปฏิบัติงาน

3) หลักความเสมอภาค บริการที่จัดนั้นจะต้องให้แก่ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างเสมอหน้า และเท่าเทียมกัน ไม่มีการให้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใดในลักษณะแตกต่างจากกลุ่มคนอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด
4) หลักความประหยัด ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ไปในการบริการจะต้องไม่มากจนเกินกว่าผลที่จะได้รับ
5) หลักความสะดวก บริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการจะต้องเป็นไปในลักษณะที่ปฏิบัติได้ง่ายสะดวกสบาย สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มาก ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาวะยุ่งยากใจให้แก่ผู้ให้บริการ หรือผู้ใช้บริการมากจนเกินไป

จากข้างต้น องค์ประกอบสำคัญของหลักการให้บริการ สรุปได้ดังนี้

1) การตอบสนองต่อความต้องการของคนส่วนใหญ่
2) ความต่อเนื่องสม่ำเสมอ
3) ความเสมอภาค
4) ความรวดเร็วทันสถานการณ์
5) ความเพียงพอ
6) การพัฒนาไปข้างหน้า
7) ความประหยัด
8) ความสะดวก
9) ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
10) ความสุภาพ เต็มใจให้บริการ

2.3.3 โมเดลคุณภาพในการบริการ (Service Quality or SERVQUAL)

Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1985) นำเสนอกรอบความคิดคุณภาพในการบริการผ่านโมเดล SERVQUAL (ภาพที่ 1) โดยสังเคราะห์ข้อมูลมาจากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ในโมเดลประกอบไปด้วยปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้บริโภค และมีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ ช่องว่างต่างๆ 5 ช่องว่าง ซึ่งเปรียบเสมือนอุปสรรคที่ทำให้คุณภาพในการบริการที่ผู้บริโภครับรู้อาจไม่ตรงกับที่ควรจะได้รับ ซึ่งช่องว่างที่ 1-4 เป็นช่องว่างที่เกิดในฝั่งผู้ให้บริการ ขณะที่ช่องว่างที่ 5 มาจากความคาดหวังและการได้รับบริการของผู้บริโภคเอง มีรายละเอียดและตัวอย่างที่ปรับมาจาก Kotler (2000) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการให้บริการทางสุขภาพ ดังนี้

GAP 1 - Consumer Expectation - Management Perception Gap ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้บริโภคและการรับรู้ของฝ่ายบริหาร ผู้ให้บริการอาจไม่สามารถเข้าใจความต้องการของผู้บริโภคได้ตรงตามที่ผู้บริโภคคาดหวัง เป็นไปได้ทั้งที่ไม่เข้าใจว่าการบริการด้านใดที่ผู้บริโภคต้องการ และการปฏิบัติงานระดับใด

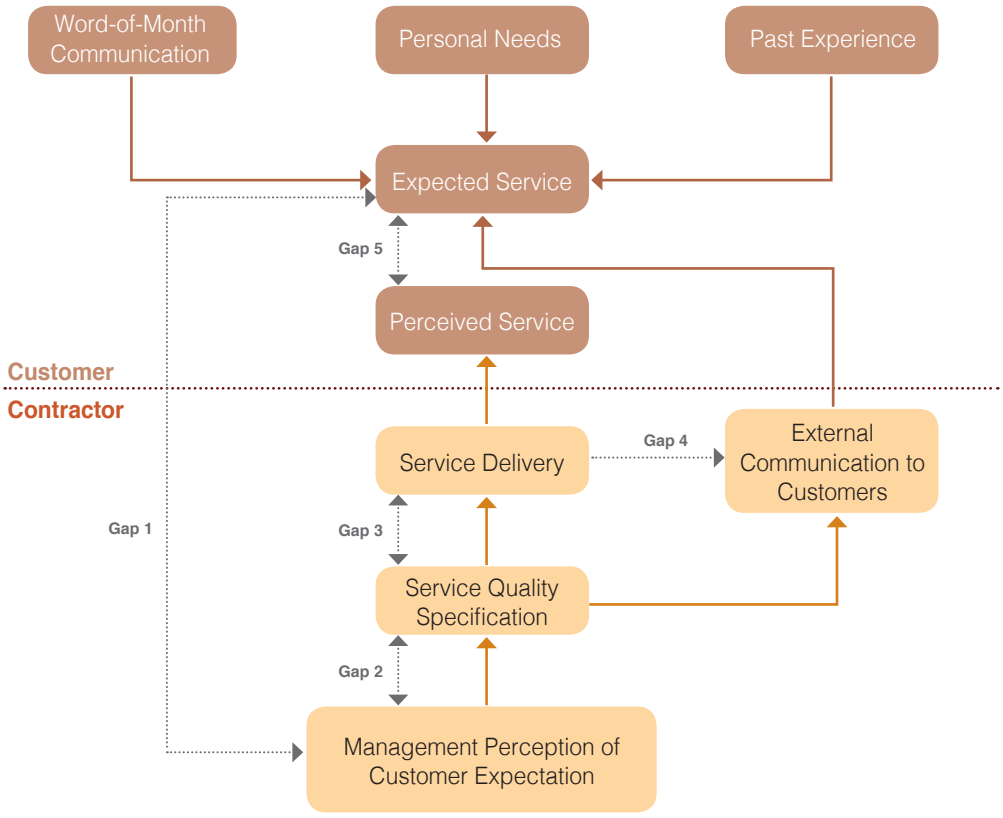
ที่แสดงถึงคุณภาพในการบริการ ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลอาจให้ความสนใจกับการเพิ่มคุณภาพห้องพักผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยสนใจถึงการทำงานที่รวดเร็วของพยาบาลเป็นหลัก

GAP 2 - Management Perception - Service Quality Specification Gap ช่องว่างระหว่างการรับรู้ของฝ่ายบริหารกับคุณภาพในการบริการที่เจาะจง หน่วยงานมักประสบกับอุปสรรคในการพยายามทำตามความต้องการของผู้บริโภค กล่าวคือแม้ฝ่ายบริหารจะรับรู้ความต้องการของผู้บริโภคได้อย่างถูกต้อง แต่อาจไม่สามารถทำตามได้เพราะข้อจำกัดทั้งด้านทรัพยากรและอื่นๆ โดยอาจไม่สามารถสร้างมาตรฐานการทำงานได้อย่างต่อเนื่อง หรือขาดพันธสัญญา (Commitment) ต่อการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการ เช่น โรงพยาบาลต้องการให้พยาบาลทำงานอย่างรวดเร็ว แต่จำนวนพยาบาลมีจำกัด หรืออาจไม่ได้มีแนวทางชัดเจนว่าต้องทำอย่างไรบ้าง

GAP 3 - Service Quality Specifications - Service Delivery Gap ช่องว่างระหว่างคุณภาพในการบริการที่เจาะจงกับการให้บริการ แม้จะมีแนวทางในการให้บริการที่ชัดเจน แต่การบริการอาจไม่ได้เป็นไปตามแนวทางนั้น พนักงานแต่ละคนอาจไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานด้วยปัจจัยที่แตกต่างกัน อาทิ การขาดการอบรมที่ดี ขาดความสามารถ หรือขาดแรงจูงใจจนทำให้ไม่ตั้งใจทำงาน ซึ่งพนักงานหรือผู้ปฏิบัติงานที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการโดยตรงถือเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ในคุณภาพของผู้รับบริการมาก

GAP 4 - Service Delivery - External Communications Gap ช่องว่างระหว่างการให้บริการกับการสื่อสารภายนอกองค์กร การสื่อสาร รวมทั้งโฆษณา ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลของหน่วยงานผ่านสื่อมวลชนและช่องทางต่างๆ สามารถส่งผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการได้ โดยหน่วยงานไม่ควรสัญญาถึงการให้บริการที่เกินความเป็นจริง เพราะจะทำให้ผู้รับบริการคาดหวังสูง และหากไม่ได้รับบริการตามสัญญา การรับรู้ถึงคุณภาพของผู้รับบริการก็จะตกต่ำลงมาก เช่น หากในโบรชัวร์โรงพยาบาลแสดงภาพห้องพักที่สวยงามทันสมัย แต่ในความจริงสภาพห้องเก่าและเสื่อมโทรม การสื่อสารภายนอกจะบิดเบือนความต้องการของผู้บริโภคไป นอกจากนี้การสื่อสารภายนอกยังอาจส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการในมุมมองของผู้บริโภคได้โดยตรง เช่น บางครั้งหน่วยงานอาจไม่ได้ให้ข้อมูลถึงเรื่องความพยายามหรืองานหลังบ้านที่อยู่นอกเหนือการมองเห็นของผู้บริโภค ทำให้ผู้บริโภคไม่ตระหนักถึงเรื่องดังกล่าว และรับรู้ในคุณภาพของบริการน้อยกว่าความเป็นจริง

GAP 5 - Expected Service - Perceived Service Gap ช่องว่างระหว่างบริการที่คาดการณ์กับการรับรู้ถึงบริการที่ได้รับจริงของผู้บริโภค สิ่งสำคัญในการรับรองคุณภาพของการบริการ คือเมื่อผู้บริโภคได้รับบริการตามความคาดหวังหรือมากกว่าความคาดหวัง อย่างไรก็ตาม ในบางครั้งผู้บริโภคอาจรับรู้ถึงคุณภาพในการบริการผิดไปจากความจริง ซึ่งจะต้องมีการสื่อสารและประเมินอย่างเหมาะสม เช่น นักกายภาพบำบัดเข้าเยี่ยมคนป่วยบ่อยครั้งเพื่อแสดงถึงความใส่ใจ แต่คนป่วยอาจตีความไปว่ามีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับตนแทน



ภาพที่ 1 Service Quality Model (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985)

โดยสรุปแล้ว การรับรู้ถึงคุณภาพในการให้บริการของผู้บริโภคจะขึ้นอยู่กับขนาดและทิศทางของช่องว่างทั้งห้า ซึ่งเกี่ยวข้องกับการบริหารและการออกแบบบริการที่เหมาะสม โดย Kotler (2000) ระบุว่าแนวทางการจัดการแก้ปัญหาช่องว่างและเพิ่มคุณภาพในการบริการขององค์กรที่ดีมีหลายแนวทาง ประกอบด้วยการมีกลยุทธ์ที่ให้ความสำคัญกับผู้บริโภค มีความมุ่งมั่นหรือพันธสัญญาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพในการบริการ การกำหนดมาตรฐานให้สูง มีระบบการตรวจสอบการบริการของทั้งตัวเองและคู่แข่ง สามารถตอบสนองต่อข้อร้องเรียนของผู้รับบริการได้อย่างน่าพอใจ รวมถึงให้ความสำคัญกับทั้งผู้รับบริการและพนักงานหรือผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานเอง

2.3.4 การวัดคุณภาพในการบริการ

การรับรู้ถึงคุณภาพในการบริการของผู้บริโภค เป็นการตัดสินหรือทัศนคติที่มีต่อความดีเลิศของบริการ ซึ่งเป็นผลมาจากการเปรียบเทียบระหว่างบริการที่คาดหวังกับบริการที่ได้รับ โดยตัวชี้วัดที่ผู้บริโภคมักใช้เพื่อประเมินคุณภาพของบริการนั้นประกอบไปด้วย 10 ข้อหลัก อธิบายได้ดังนี้ (ปัณณวัชร์ พัชราวลัย, 2558; Parasuraman et al., 1985, 1988)

1) ความสามารถ (Competence) หมายถึง ความสามารถ ทักษะที่ควรมี และความรู้ ของผู้ให้บริการในการปฏิบัติงาน
2) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) หมายถึง ความสม่ำเสมอในการบริการได้อย่างถูกต้องเป็นที่น่าเชื่อถือหรือเป็นที่ไว้วางใจของผู้รับบริการ รักษาสัญญาที่ให้กับผู้รับบริการได้
3) การตอบสนอง (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมที่จะให้บริการเพื่อเป็นการตอบสนองลูกค้าได้ตรงเวลาหรือภายในเวลาที่ลูกค้าต้องการ
4) ความเข้าถึงได้ (Accessibility) หมายถึง ผู้รับบริการสามารถที่จะติดต่อกับผู้ให้บริการได้โดยสะดวก ใช้เวลาไม่มาก ระยะเวลาทำการ และสถานที่ให้บริการมีความสะดวกเหมาะสม
5) ความเข้าใจผู้รับบริการ (Understanding) หมายถึง ผู้ให้บริการจะต้องมีความเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ เรียนรู้ความต้องการที่เฉพาะของผู้รับบริการแต่ละคน ให้ความสนใจใส่ใจผู้รับบริการ และจดจำผู้รับบริการประจำได้
6) การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง ผู้ให้บริการจะต้องเป็นผู้รับฟังถึงปัญหาของผู้รับบริการ และมีความสามารถที่จะให้ข้อมูล อธิบายถึงบริการ และทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างกันด้วยภาษาที่เข้าใจได้ รวมถึงทำให้ผู้รับบริการมั่นใจว่าปัญหาจะได้รับการแก้ไข
7) ความไว้วางใจ (Creditability) หมายถึง ผู้ให้บริการควรให้บริการด้วยความซื่อสัตย์ เชื่อถือได้ โปร่งใส ตรวจสอบได้ คำนึงถึงประโยชน์ที่ดีที่สุดที่ผู้รับบริการจะได้รับ
8) ความปลอดภัย (Security) หมายถึง การให้บริการด้วยความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ ทั้งทางด้านกายภาพ การเงิน และการรักษาข้อมูลเป็นความลับ
9) ความสุภาพอ่อนโยน (Courtesy) ได้แก่ มารยาทที่ดีงาม ความเคารพ ความอ่อนน้อม การพูดจาที่ไพเราะ ความเป็นมิตร และความเอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดี ในขณะที่ให้บริการ รวมถึงภาพลักษณ์ที่สะอาดและเรียบร้อยของผู้ให้บริการ
10) ลักษณะทางกายภาพ (Tangibility) หมายถึง การมีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ รองรับการให้บริการอย่างสัมผัสเห็นได้ชัดเจน รวมถึงรูปลักษณ์ของผู้ให้บริการ

ต่อมา Parasuraman et al. (1988) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดการรับรู้คุณภาพในการบริการของผู้บริโภค จากปัจจัย 10 ข้อข้างต้น เมื่อทดสอบแล้วได้เป็นแบบวัดการรับรู้คุณภาพ เป็นแบบประเมิน Likert 7 ระดับ ประกอบไปด้วยคำถาม 22 ข้อ โดยจัดกลุ่มปัจจัยพื้นฐานหรือตัวชี้วัดที่กำหนดคุณภาพบริการจาก 10 เป็น 5 ด้าน ได้แก่

1) ลักษณะทางกายภาพ (Tangible) คือ สิ่งที่จับต้องได้ รวมถึงสิ่งที่ปรากฏให้เห็น อาทิ วัสดุ อาคารสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ รวมถึงบุคลากร ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น หน่วยงานมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย
2) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) คือ ความสามารถที่จะทำตามที่สัญญา หรือข้อกำหนดในการบริการอย่างถูกต้องและไว้ใจได้ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น หน่วยงานสามารถทำตามสัญญาได้ตามเวลาที่กำหนดไว้
3) การตอบสนอง (Responsiveness) คือ ความเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการและให้บริการอย่างฉับไว ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น พนักงานผู้ให้บริการของหน่วยงานมีความตั้งใจที่จะให้การช่วยเหลือผู้รับบริการอยู่เสมอ
4) ความมั่นใจได้ (Assurance) คือ ความรู้ และความสุภาพอ่อนโยน บุคลิกภาพ มนุษย์สัมพันธ์ ของผู้ให้บริการที่แสดงออกมา ทำให้ผู้ใช้บริการมีความเชื่อมั่นในการบริการที่ได้รับ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น คุณรู้สึกปลอดภัยเมื่อได้รับบริการจากพนักงานผู้ให้บริการ
5) ความเข้าอกเข้าใจ (Empathy) คือ ความสนใจ รวมถึงการดูแลเอาใจใส่ที่ผู้ให้บริการมีต่อลูกค้าแต่ละคน ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น พนักงานผู้ให้บริการไม่ได้ให้ความสนใจกับคุณเลย

ด้าน Sofaer and Firminger (2005) ได้ศึกษาทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ถึงคุณภาพการบริการในระบบการรักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการ พบว่าสามารถแบ่งมิติของคุณภาพในการบริการได้ ดังนี้

1) การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered Care) คุณภาพที่รวมถึงความต้องการทางร่างกายและอารมณ์ของผู้ป่วย การได้รับการดูแลเป็นรายบุคคล ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมกับการดูแลและการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตัวเอง ผู้ให้บริการมีความรู้ เคารพผู้ป่วย
2) การเข้าถึงการรักษา (Access) เข้าถึงแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ เข้าถึงการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน รวมทั้งได้รับคำแนะนำและการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในระบบ
3) การสื่อสารและให้ข้อมูล (Communication and Information) คุณภาพของการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลข่าวสาร อาทิ การที่ผู้ให้บริการที่มีทักษะการสื่อสารที่ดี รับฟัง และตั้งใจอธิบายข้อมูลที่ซับซ้อนได้อย่างชัดเจน อธิบายความคืบหน้าของการรักษา วินิจฉัยโรค กระบวนการดูแล โดยมีการให้ข้อมูลที่รวดเร็ว ถูกต้องครบถ้วน

4) ความสุภาพและการสนับสนุนทางอารมณ์ (Courtesy and Emotional Support) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ควรมีความเมตตา เอาใจใส่ และแสดงถึงความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วย หากผู้รับบริการมีความมั่นคงทางอารมณ์และรู้สึกไว้วางใจในผู้ให้บริการก็จะไม่รู้สึกวิตกกังวล
5) ประสิทธิภาพของการรักษารวมทั้งประสิทธิภาพของหน่วยงานผู้ให้บริการ (Efficiency of Care/ Effective Organization) อาทิ การได้รับความห่วงใยจากผู้ให้บริการเมื่อไปใช้บริการซ้ำ การนัดหมายโดยใช้เวลาไม่นาน
6) คุณภาพทางเทคนิค (Technical Quality) ความต้องการให้ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ ให้การรักษาที่มีประสิทธิภาพ วินิจฉัยอย่างถูกต้อง
7) โครงสร้างและสิ่งอำนวยความสะดวก (Structure and Facilities) สถานที่ที่เข้าถึงง่าย ความปลอดภัยรอบๆ สถานที่ ความสะอาด สะดวก มีสิ่งแวดล้อมที่ดี เทคโนโลยีต่างๆ ที่ใช้มีความทันสมัย

ในภาพรวม แนวทางการวัดคุณภาพในบริการแบบ SERVQUAL ถือว่าได้รับการยอมรับและได้ถูกนำมาศึกษาในหลายวงการ เช่นเดียวกับงานวิจัยด้านสาธารณสุข ขณะที่เมื่อพิจารณาถึงมิติของคุณภาพในระบบการรักษาพยาบาลตามมุมมองของผู้รับบริการ ก็พบว่ามีความใกล้เคียงกันในหลายมิติ ซึ่งการเลือกมิติที่จะศึกษาจำต้องเน้นให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นหลัก ทั้งนี้ มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับระบบการรักษาพยาบาลบางงานได้นำแบบวัด SERVQUAL มาปรับใช้ โดยแก้ไขและเพิ่มเติมข้อคำถามให้เหมาะสม ดังในงานของ Alrubaiee and Alkaa'ida (2011) ซึ่งศึกษาถึงการรับรู้คุณภาพการบริการสุขภาพของผู้ใช้บริการ ผลพบว่าการรับรู้คุณภาพของบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทั้งความพึงพอใจ และความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการ กล่าวคือยิ่งผู้ใช้บริการรับรู้ว่าบริการมีคุณภาพมาก ก็ยิ่งมีแนวโน้มพึงพอใจและเชื่อมั่นในบริการมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่างการรับรู้คุณภาพและความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการด้วย

2.4 ความคาดหวัง (Expectation)

เนื้อหาเรื่องความคาดหวัง ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก ได้แก่ ความหมายของความคาดหวัง และแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความคาดหวัง รายละเอียดมีดังนี้

2.4.1 ความหมายของความคาดหวัง

ความคาดหวังอาจแบ่งได้เป็นสองรูปแบบ และแต่ละรูปแบบถูกนำไปศึกษาในบริบทที่แตกต่างกัน รวมทั้งในงานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้บริโภค กับการรับรู้คุณภาพการบริการ มีรายละเอียด ดังนี้ (Swan & Trawick, 1980 อ้างถึงใน Ross et al., 1987)

1) ความคาดหวังจากการคาดการณ์ (Predictive Expectations) เป็นการประเมินถึงผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ ซึ่งเป็นรูปแบบที่พบเห็นได้บ่อย สอดคล้องกับการให้ความหมายของ Businessdictionary (2020) ที่ระบุว่าความคาดหวัง คือระดับความน่าจะเป็นของสิ่งที่จะเกิดขึ้น

ในงานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจส่วนใหญ่ ความคาดหวังจะมีความหมายสอดคล้องกับรูปแบบดังกล่าวนี้ โดย Parasuraman et al. (1988) ให้ความหมายความคาดหวังไว้ว่าเป็นการคาดการณ์หรือความเป็นไปได้ที่ผู้บริโภคคิดว่าจะเกิดขึ้นจากสินค้าหรือบริการ (Predicted Service) ส่วน Yi (1990) ระบุใกล้เคียงกันว่าความคาดหวังของผู้บริโภค คือการคาดการณ์ของผู้บริโภคถึงผลหรือประสิทธิภาพของสินค้าหรือบริการ ขณะที่สัจจา โสภา (2556) ให้ความหมายความคาดหวังไว้ว่า เป็นความรู้สึกหรือความต้องการสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่บุคคลคาดการณ์ไว้แล้วล่วงหน้า ซึ่งระดับความคาดหวังก็จะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมาที่มีต่อสิ่งนั้นด้วย

2) ความคาดหวังจากความปรารถนา (Desired Expectations) เป็นการประเมินถึงระดับของผลลัพธ์ที่เพียงพอที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจ

Parasuraman et al. (1988) พบว่าในงานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ถึงคุณภาพการบริการ ความคาดหวังจะถูกมองในมิติความปรารถนาของผู้บริโภค (Desired Service) กล่าวคือเป็นสิ่งที่ผู้บริโภครู้สึกว่าผู้ให้บริการควรทำ ไม่ใช่แค่จะทำ ซึ่งช่วยอธิบายได้ว่าแม้ว่าผู้รับบริการจะมีความพึงพอใจในบริการมาก แต่ไม่ได้หมายความว่าบริการนั้นจะถูกรับรู้ว่ามีคุณภาพสูง โดยความคาดหวังจากความปรารถนาจะมีระดับสูงกว่าความคาดหวังจากการคาดการณ์ อย่างไรก็ตาม แม้ความคาดหวังทั้งสองรูปแบบจะมีลักษณะแตกต่างกัน แต่อาจไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างสิ้นเชิง และการนำไปใช้ก็ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษา สำหรับในงานวิจัยที่มีหัวข้อเฉพาะเจาะจง อาทิ งานวิจัยความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการสุขภาพ (Patient Satisfaction) ส่วนใหญ่จะให้ความหมายโดยเน้นไปที่ความคาดหวังต่อประสบการณ์ที่จะได้รับ ณ ขณะนั้น ส่วนงานวิจัยเกี่ยวกับบริการปฐมภูมิ (Primary

Care) และสุขภาพจิต (Mental Health) ยังให้ความสนใจกับความคาดหวังต่อผลลัพธ์ หรือผลหลังจากได้รับการรักษาแล้ว ไม่ใช่แค่ความคาดหวังเมื่อเริ่มเข้าใช้บริการด้วย (Ross et al., 1987)

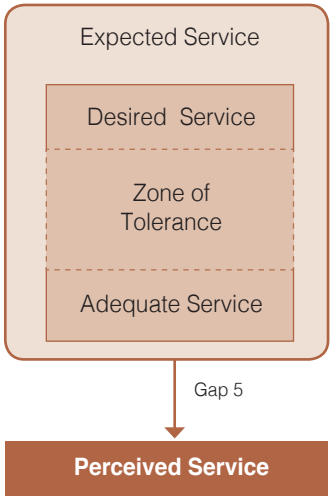
2.4.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง

ในงานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจและคุณภาพของบริการ ความคาดหวังเปรียบดังมาตรฐานที่ผู้บริโภคใช้เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของสินค้าหรือบริการที่ได้รับ ซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจ รวมทั้งการรับรู้ถึงคุณภาพของบริการนั้น โดย Zeithaml, Berry, and Parasuraman (1993) ได้พัฒนาโมเดลพื้นฐานความคาดหวังของผู้บริโภคต่อการบริการ โดยเสนอว่าผู้บริโภคจะประเมินผลของบริการโดยยึดมาตรฐานมาจากสิ่งที่ต้องการกับสิ่งที่ยอมรับได้ บริการที่ผู้บริโภคคาดหวังจึงแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่

1) **บริการที่พึงปรารถนา** (Desired Service) คือระดับของการบริการที่ผู้บริโภคหวังหรือปรารถนาว่าผู้ให้บริการจะจัดหาให้ เป็นส่วนผสมระหว่างบริการที่ผู้บริโภคเชื่อว่าเป็นไปได้และควรจะได้ ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากความต้องการส่วนบุคคล (Personal Needs) และตัวเร่งความคาดหวัง (Enduring Service Intensifiers) อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงผู้บริโภคจะทราบว่าระดับที่ปรารถนานั้นอาจเป็นไปไม่ได้ จึงมีความคาดหวังที่ต่ำลงเป็นความคาดหวังต่อบริการขั้นต่ำ (Adequate Service) ที่คาดว่าจะได้รับ
2) **บริการขั้นต่ำ หรือบริการที่เพียงพอ** (Adequate Service) คือระดับต่ำสุดของการบริการที่ยอมรับได้ก่อนที่จะเกิดความไม่พึงพอใจ ซึ่งบริการขั้นต่ำที่คาดหวังจะเปลี่ยนแปลงได้ง่ายกว่าบริการที่พึงปรารถนา โดยได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่
    1) ตัวเร่งความคาดหวังชั่วคราว ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้ผู้บริโภคอ่อนไหวกับบริการมากขึ้น เช่น ในสถานการณ์เร่งด่วนคับขันที่ต้องใช้บริการและที่คาดว่าผู้ให้บริการจะตอบสนองได้ ความคาดหวังต่อบริการขั้นต่ำจะเพิ่มขึ้น หรือหลังการใช้บริการในครั้งแรก อาจนำไปสู่ความคาดหวังบริการขั้นต่ำที่เพิ่มขึ้นในครั้งต่อมา
    2) การรับรู้ต่อทางเลือกของผู้ให้บริการอื่นๆ หรือแม้แต่การบริการตัวเองได้ ผู้บริโภคที่มีทางเลือกในการรับบริการมากจะมีความคาดหวังต่อบริการขั้นต่ำสูงกว่าผู้ที่เชื่อว่าไม่มีทางเลือกอื่น
    3) การรับรู้ถึงบทบาทที่เกี่ยวข้องกับตนเองในบริการ (Self-Perceived Service Role) หรือการมีส่วนร่วมของผู้บริโภคที่ส่งผลกับการได้รับบริการ เช่น การบอกให้ผู้ให้บริการเข้าใจถึงความต้องการอย่างชัดเจน หากผู้บริโภคเชื่อว่าตนได้ทำตามบทบาทของตนเองดีแล้ว ก็จะมีความคาดหวังต่อบริการขั้นต่ำมากขึ้น
    4) ปัจจัยด้านสถานการณ์แวดล้อมที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของผู้ให้บริการ เช่นเมื่อเกิดภัยพิบัติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคนจำนวนมากในครั้งเดียว ผู้บริโภคจะลดความคาดหวังต่อบริการขั้นต่ำของบริษัทประกันภัยลงชั่วคราว เพราะรู้ว่ามีความต้องการใช้บริการมาก

3) **บริการที่คาดการณ์** (Predicted Service) คือระดับที่คาดว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการในความเป็นจริง ซึ่งจะมีผลต่อความคาดหวังต่อบริการขั้นต่ำโดยตรง หากระดับของบริการที่คาดการณ์เพิ่มขึ้น ความคาดหวังต่อบริการขั้นต่ำก็จะเพิ่มขึ้นด้วย

โดยสรุปแล้ว ผู้บริโภคจะมีความคาดหวังต่อบริการแตกต่างกันไป โดยช่องว่างหรือความแตกต่างระหว่างบริการที่พึงปรารถนากับบริการขั้นต่ำ จะถูกเรียกว่าขอบเขตที่ทนได้ (Zone of Tolerance) ซึ่งสามารถเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ตามปัจจัยหลายอย่าง ทั้งยังสามารถนำไปขยายความการประเมินการรับรู้คุณภาพในการบริการของผู้บริโภค (Perceived Service Quality) ตามโมเดล SERVQUAL (ภาพที่ 2) จากเดิมที่วัดได้จากความแตกต่างระหว่างบริการที่คาดหวังกับบริการที่ได้รับจริง จะสามารถแบ่งได้เป็นสองแบบ คือ 1) เปรียบเทียบบริการที่พึงปรารถนากับบริการที่ได้รับจริง เรียกว่าการรับรู้ถึงความดีเลิศของบริการ (Perceived Service Superiority) และ 2) เปรียบเทียบบริการขั้นต่ำกับบริการที่ได้รับจริง หรือเรียกว่าการรับรู้ถึงบริการขั้นต่ำ (Perceived Service Adequacy)



ภาพที่ 2 Customer Expectations of Service (Zeithaml et al., 1993)

นอกจากนี้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับความคาดหวังต่อบริการที่คาดหวัง และบริการที่พึงปรารถนา ยังได้แก่ 1) คำสัญญาต่อบริการที่ชัดเจน (Explicit Service Promises) ที่มาจากหน่วยงานผู้ให้บริการ ซึ่งอาจมาจากหลายแหล่ง เช่น ในโฆษณา เนื้อหาในสัญญา การพูดคุยระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ 2) คำสัญญาต่อบริการที่บอกเป็นนัย (Implicit Service Promises) ซึ่งอยู่นอกเหนือจากสัญญาที่ชัดเจน เช่น ราคา ลักษณะทางกายภาพที่สังเกตได้ ที่ทำให้อนุมานได้ว่าบริการนั้นควรจะเป็นอย่างไร 3) การสื่อสารแบบปากต่อปาก (Word-of-mouth Communications) ที่ไม่ได้มาจากหน่วยงานหรือผู้ให้บริการเอง และ 4) ประสบการณ์ในอดีต (Zeithaml et al., 1993)

2.5 ความพึงพอใจ (Satisfaction)

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ มีเนื้อหา 4 ส่วน คือ ความหมายของความพึงพอใจ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ การวัดความพึงพอใจโดยทั่วไป และการวัดความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพและระบบสาธารณสุข ซึ่งคณะผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาเทคนิคของการวัด โดยรายละเอียดมีดังนี้

2.5.1 ความหมายของความพึงพอใจ

นิยามความหมายของความพึงพอใจในพจนานุกรม มีคำอธิบายแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ระบุว่าความพึงพอใจเป็นคำกริยา หมายความว่า รัก, ชอบใจ ส่วน dictionary.cambridge (2020) ให้ความหมายความพึงพอใจไว้ว่า ความรู้สึกยินดี เมื่อได้รับบางสิ่งที่ต้องการ หรือเมื่อทำบางอย่างสำเร็จลุล่วงตามที่ต้องการ หรือเติมเต็มความต้องการหรือความหวังได้สำเร็จ

ขณะที่ businessdictionary (2020) ให้ความหมายโดยเน้นไปที่ผู้บริโภค หมายถึง ระดับที่ผู้บริโภคจะรู้สึกนิยมชมชอบ เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพ คุณค่า หรือประโยชน์ของสินค้า/บริการที่ได้รับนั้นกับความคาดหวังที่มี

สำหรับในการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา โดยเฉพาะในงานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้บริโภค (Customer Satisfaction) ซึ่งเป็นแนวคิดสำคัญในการวิจัยการตลาดมาอย่างยาวนาน พบว่านิยามความหมายของความพึงพอใจนั้นอาจแบ่งได้เป็น 2 มุมมอง คือ ความพึงพอใจเป็นผลลัพธ์จากการได้รับประสบการณ์การบริโภคสินค้าหรือบริการ และความพึงพอใจเป็นกระบวนการที่เกิดขณะบริโภคสินค้าหรือบริการ (Yi, 1990)

นิยามที่มองความพึงพอใจของผู้บริโภคเป็นผลลัพธ์หลังการบริโภค อาทิ Westbrook and Reilly (1983 อ้างถึงใน Yi, 1990) ให้นิยามความพึงพอใจว่าเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ต่อการบริโภคสินค้าหรือบริการ เช่นเดียวกับ Fulfillment Approached ที่ให้ความหมายความพึงพอใจไว้ว่าเป็นผลลัพธ์ที่บุคคลได้รับ โดยไม่ได้คำนึงถึงความต้องการหรือความรู้สึกที่ควรจะได้รับของบุคคล (Pascoe, 1983)

ด้านนิยามที่มองความพึงพอใจเป็นกระบวนการ จะให้ความสนใจกับการรับรู้ การประเมิน และกระบวนการทางจิตวิทยาของผู้บริโภคที่ทำให้เกิดเป็นความพึงพอใจ (Yi, 1990) สอดคล้องกับนิยามของ businessdictionary (2017) และใกล้เคียงกับ Discrepancy Approached ที่อธิบายว่าความพึงพอใจ คือความแตกต่างระหว่างประสบการณ์ที่ได้รับ และสิ่งที่คาดไว้ภายในใจของผู้บริโภค โดยมองว่าความคาดหวังก่อนรับบริการจะเป็นตัวกำหนดความพึงพอใจ (Pascoe, 1983)

นอกจากนี้ Hunt (1977 อ้างถึงใน Pascoe, 1983) ยังได้อธิบายเพิ่มเติมไว้ว่าความพึงพอใจมีความหมายถึงการประเมิน มากกว่าจะเป็นเพียงอารมณ์หรือความรู้สึก โดยบางสิ่งบางอย่างแม้จะน่าชื่นชม (Pleasurable) แต่หากถูกประเมินว่าต่ำกว่ามาตรฐานที่บุคคลสร้างไว้ ก็อาจไม่ได้ทำให้เกิดความพึงพอใจนั่นเอง

2.5.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

ทฤษฎีที่อธิบายถึงกระบวนการเกิดความพึงพอใจส่วนใหญ่กล่าวถึงความสอดคล้องกันระหว่างความคาดหวังและประสบการณ์หรือผลลัพธ์จากสินค้าหรือบริการ โดยมีรายละเอียดที่นำไปสู่สมมติฐานที่แตกต่างกัน ดังนี้ (ชัยพร ภัทรวารีกุล, วิกานดา ศรีจรัสรุ่ง, และ สันทัด พรประเสริฐมานิต, 2549; Anderson, 1973; Pascoe, 1983)

1. ทฤษฎีความแตกต่าง (Contrast Theory) พัฒนามาจาก Adaptation-level theory ของ Harry Helson โดยอธิบายว่าเมื่อความคาดหวังไม่ตรงกับสิ่งที่ได้รับจริง จะก่อให้เกิดความแตกต่างขึ้น โดยบุคคลมักจะรับรู้ถึงความต่างนั้นได้มากกว่าความเป็นจริง หากผลลัพธ์ที่ได้มากกว่าความคาดหวังจะยิ่งถูกประเมินว่าพึงพอใจมาก เช่นเดียวกันผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังจะยิ่งถูกตัดสินว่าไม่น่าพึงพอใจมาก

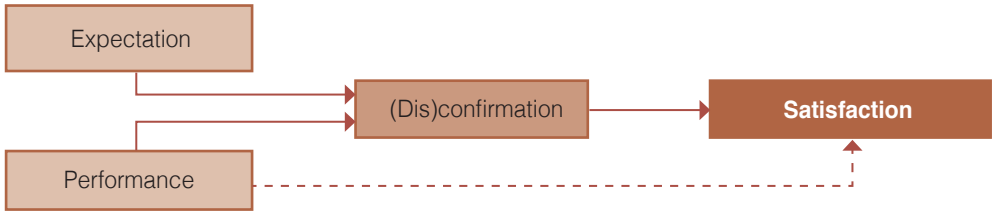
2. ทฤษฎีความไม่สอดคล้องกันหรือการปรับเปลี่ยน (Dissonance or Assimilation Theory) เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม พัฒนาโดย Festinger ในปี 1957 อธิบายว่าความไม่สอดคล้องกันระหว่างความคาดหวังกับผลที่ได้รับจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่สบายใจในทางจิตวิทยา โดยบุคคลจะพยายามบรรเทาความรู้สึกนั้นลงด้วยการปรับการรับรู้ที่มีต่อผลลัพธ์ เพื่อให้สอดคล้องกับความคาดหวัง ดังนั้น ผลลัพธ์ที่น้อยกว่าความคาดหวังในระดับเล็กน้อยจะไม่ได้ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ

3. ทฤษฎีปรับเปลี่ยนและแตกต่าง (Assimilation-Contrast Theory) เสนอโดย Sherif และ Hovland ปี 1961 ซึ่งรวบรวมสองทฤษฎีข้างต้นเข้าด้วยกัน โดยองค์ประกอบสำคัญนอกจากความคาดหวัง คือ ขอบเขตของการยอมรับได้ หากความคาดหวังกับผลลัพธ์แตกต่างกันไม่มาก และตกอยู่ภายในขอบเขตที่ยอมรับได้ จะถูกปรับเปลี่ยนให้ตรงกับความคาดหวังตามทฤษฎีการปรับเปลี่ยน ส่วนเมื่อความคาดหวังกับผลลัพธ์แตกต่างกันมากเกินขอบเขตของการยอมรับได้ ผลก็จะเกิดขึ้นตามทฤษฎีความแตกต่าง

4. ทฤษฎีการแผ่ขยายของผลลบ (Generalized Negativity Theory) โดย Carlsmith และ Aronson ทฤษฎีนี้อธิบายว่าความไม่สอดคล้องกันของผลลัพธ์ไม่ว่าจะมากหรือน้อยกว่าความคาดหวัง จะถูกรับรู้ว่าพึงพอใจน้อยกว่าผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับความคาดหวัง นอกจากนี้ ผู้บริโภคที่ได้รับผลลัพธ์ต่างจากที่คาดหวังยังมีแนวโน้มจะเกิดความไม่พึงพอใจ มากกว่าผู้บริโภคที่ไม่มีความคาดหวังมาก่อน

5. ทฤษฎีการยืนยันความคาดหวัง (Expectation Confirmation Theory; ECT) (ภาพที่ 3) พัฒนาขึ้นโดย Oliver ในปี 1977 เป็นทฤษฎีที่นิยมนำมาใช้ศึกษาเพื่อศึกษาความพึงพอใจในสินค้าและบริการในงานวิจัยเชิงการตลาด ทฤษฎีดังกล่าวอธิบายว่าผู้บริโภคจะมีความคาดหวังก่อนซื้อสินค้าหรือบริการ และรับรู้ถึงประสิทธิภาพ

ของสินค้าหรือบริการหลังจากช่วงเวลาที่เริ่มต้นใช้ จากนั้นจะประเมินความพึงพอใจโดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับผลลัพธ์หลังจากใช้งานจริง หากผลของสินค้าหรือบริการที่ได้รับเกินกว่าที่คาดไว้จะเกิดการยอมรับหรือความสอดคล้องเชิงบวกที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจ ในทางกลับกันหากผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่หวัง จะเกิดความไม่สอดคล้องที่มีแนวโน้มนำไปสู่ความไม่พึงพอใจ ซึ่งความพึงพอใจก็จะนำไปสู่การซื้อหรือใช้สินค้าหรือบริการซ้ำได้ (Jiang & Klein 2009; Kim, 2012)



ภาพที่ 3 Expectation Confirmation Theory (ECT) (Jiang & Klein 2009)

โดยสรุปแล้ว ทฤษฎีต่างๆ ยังคงให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังกับผลลัพธ์ หากเน้นที่การนำไปใช้งานและความเหมาะสมตามลักษณะของบริการ จึงอาจเลือกอธิบายโดยผสมผสานเช่นเดียวกับที่ Kotler (2000) กล่าวไว้ว่าหากผู้บริโภครับรู้ว่าสิ่งที่ได้รับต่ำกว่าความคาดหวัง จะทำให้รู้สึกไม่พึงพอใจ แต่หากตรงกับความคาดหวังก็จะเกิดความพึงพอใจ หรือหากได้รับสูงกว่าที่คาดหวังก็จะเกิดความประทับใจ

จากแนวทางการนิยามความพึงพอใจรวมทั้งแนวคิดและทฤษฎีข้างต้น ในงานวิจัยนี้ ความพึงพอใจจึงเป็นกระบวนการประเมินเมื่อได้รับ หรือเมื่อบรรลุบางสิ่ง โดยความพึงพอใจของผู้รับบริการจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อคุณภาพของสินค้าหรือบริการที่ได้รับนั้นตรงกับความคาดหวัง แต่หากต่ำกว่าก็จะไม่พอใจ ในทางตรงข้าม หากคุณภาพสูงเกินที่คาดหวังจะทำให้เกิดความประทับใจ

2.5.3 การวัดความพึงพอใจโดยทั่วไป

ในภาพรวม การเลือกรูปแบบการวัดที่เหมาะสม ควรจะคำนึงถึงปัจจัยสามประการ ได้แก่ 1) วัตถุประสงค์ที่ต้องการนำไปใช้ 2) คุณสมบัติของสินค้าหรือบริการ และ 3) คุณลักษณะของผู้ตอบ (Wirtz & Lee, 2003; Yi, 1990) โดยรูปแบบการวัดความพึงพอใจของผู้บริโภคที่ผ่านมามีอยู่หลากหลาย อาจแบ่งได้เป็นสองแบบใหญ่ๆ คือ

1) **การวัดโดยตรงผ่านการสำรวจหรือสัมภาษณ์** การวัดโดยตรงจะมีความชัดเจนคือถามถึงความพึงพอใจได้โดยตรง แต่ก็มีข้อด้อย เช่น อาจมีปัญหาเรื่องอคติของผู้ตอบหรืออคติในการสุ่ม

2) **การวัดทางอ้อมผ่านการรวบรวมข้อมูลอัตราการร้องเรียนของผู้บริโภค** รวมทั้งการกลับมาใช้สินค้าหรือบริการซ้ำ การวัดทางอ้อมแม้จะไม่ต้องรบกวนผู้บริโภคเพิ่ม แต่ก็มีปัจจัยแทรกซ้อนมาก และไม่ใช่ผู้บริโภคทุกคนที่จะเลือกร้องเรียนถึงปัญหา

ทั้งสองแนวทางมีทั้งข้อดีข้อเสียแตกต่างกัน และอาจช่วยส่งเสริมการวัดความพึงพอใจของผู้บริโภคร่วมกันได้โดยไม่จำเป็นต้องนำมาใช้ทดแทนกัน หรือการเลือกใช้วิธีใดย่อมขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและความเหมาะสม คุ้มค่าในด้านอื่นๆ

สำหรับการวัดความพึงพอใจโดยการสำรวจผ่านแบบสอบถามเป็นวิธีที่นิยมใช้ทั่วไป Wirtz and Lee (2003) ได้ทดสอบเครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้บริโภคที่นิยมใช้ในต่างประเทศ พบข้อค้นพบที่น่าสนใจว่าเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการประเมินความพึงพอใจ ไม่ว่าสินค้าหรือบริการนั้นจะมีความโดดเด่นในประโยชน์ด้านความสุข (Hedonic Benefits) หรือด้านการใช้สอย (Utilitarian Benefits) ก็จะให้ความสำคัญกับการวัดความพึงพอใจสองด้านควบคู่กัน คือ 1) ด้านอารมณ์ (Affection) หมายถึง ความชอบ/ไม่ชอบ ที่มีต่อสินค้าหรือบริการ ซึ่งจะมาจากการได้รับข้อมูลหรือประสบการณ์ตรงของผู้ตอบ และ 2) ด้านการรู้คิด (Cognitive) คือการประเมินหรือข้อสรุปว่าสินค้าหรือบริการนั้นมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดเมื่อเทียบกับความคาดหวัง รวมทั้งประโยชน์ และความเหมาะสมที่ใช้สินค้าหรือบริการนั้นในสถานการณ์ต่างๆ

นอกจากนี้ การประเมินความพึงพอใจยังอาจแบ่งได้เป็นความพึงพอใจเป็นความพึงพอใจต่อลักษณะของสินค้าหรือบริการ (Attribute Satisfaction) และความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ (Information Satisfaction) ผ่านช่องทางต่างๆ (Spreng, MacKenzie & Olshavsky, 1996 อ้างถึงใน ชัยพร ภัทรวารีกุล และคณะ, 2549)

ในการวิจัยที่ผ่านมา พบว่าความพึงพอใจและการรับรู้ถึงคุณภาพของการบริการมีความสัมพันธ์กัน โดยการรับรู้ถึงคุณภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ (Alrubaiee & Alkaa'ida, 2011; Johnson et al., 2001) ขณะที่ความพึงพอใจในระยะหนึ่งก็มีผลต่อการรับรู้ถึงคุณภาพของบริการได้เช่นกัน (Parasuraman et al., 1988)

Fornell et al. (1996) ได้พัฒนาทฤษฎีแบบจำลอง American Customer Satisfaction Index (ACSI) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือวัดผลความพึงพอใจของผู้บริโภคโดยรวม ซึ่งแสดงถึงการดำเนินงานและศักยภาพขององค์กร โดยสามารถนำผลมาเปรียบเทียบระหว่างเวลา และระหว่างหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งคาดการณ์เศรษฐกิจโดยรวมในระดับประเทศได้ ทั้งนี้ ดัชนี ACSI จะประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยหลายตัวชี้วัด ที่ใช้ในการคำนวณค่าความพึงพอใจโดยรวม สำหรับปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้บริโภคมี 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่

1) **การรับรู้ถึงคุณภาพ (Perceived Quality)** ของผลลัพธ์ ซึ่งเป็นทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับความดีเลิศของสินค้าหรือบริการ เป็นการประเมินถึงประสบการณ์ในปัจจุบัน ที่มีผลโดยตรงต่อความพึงพอใจโดยรวม ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการ ได้แก่ 1) Customization คือระดับที่หน่วยงานได้ทำเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าที่แตกต่างกัน และ 2) Reliability คือระดับที่หน่วยงานได้ทำให้มีความน่าเชื่อถือ มีมาตรฐาน และปราศจากความบกพร่อง การรับรู้ถึงคุณภาพตามดัชนี ACSI วัดได้จากองค์ประกอบทั้งสองดังกล่าว และการรับรู้คุณภาพโดยรวม
2) **การรับรู้คุณค่า (Perceived Value)** เป็นระดับการรับรู้ถึงประสิทธิภาพของสินค้าหรือบริการ เมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุน โดยยิ่งรับรู้ถึงคุณภาพมากจะยิ่งมีแนวโน้มรับรู้คุณค่าได้มากขึ้น นำไปสู่ความพึงพอใจ

การรับรู้คุณค่าตามดัชนี ACSI วัดได้จากระดับคุณภาพเมื่อเทียบกับราคา และระดับราคาเมื่อเทียบกับคุณภาพ

3) **ความคาดหวังของผู้บริโภค** (Customer Expectations) เป็นความคาดหวังที่มาจากทั้งประสบการณ์ในอดีตและความเชื่อซึ่งอาจมาจากข้อมูลคำบอกเล่าและข่าวสารต่างๆ และการคาดการณ์ไปในอนาคตถึงความสามารถของซัพพลายเออร์ที่จะทำให้สินค้าหรือบริการนั้นมีคุณภาพ ความคาดหวังตามดัชนี ACSI วัดได้จากความคาดหวังโดยรวม ความคาดหวังด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า และด้านความน่าเชื่อถือ

ขณะที่ความพึงพอใจของผู้บริโภคในดัชนี ACSI วัดจากความพึงพอใจโดยรวม ผลลัพธ์ที่เป็นและไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง และระดับของประสิทธิภาพเทียบกับสินค้าหรือบริการในอุดมคติในหมวดหมู่นั้น หากความพึงพอใจเป็นไปในทิศทางบวก จะส่งผลให้ความจงรักภักดีของผู้บริโภค (Customer Loyalty) เพิ่มขึ้น และการร้องเรียนของผู้บริโภค (Customer Complaint) ลดลง ในทางกลับกันหากความพึงพอใจเป็นไปในทิศทางลบ ความจงรักภักดีของผู้บริโภคจะลดลงและการร้องเรียนก็จะเพิ่มขึ้น (Fornell et al, 1996)

2.5.4 การวัดความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพและระบบสาธารณสุข

การศึกษาถึงความพึงพอใจของคนไข้หรือผู้ใช้บริการสุขภาพ (Patient Satisfaction) นั้นมีมานานแล้ว และมีแนวทางการวัดผลที่หลากหลาย โดย Ross et al., (1987) ได้รวบรวมรูปแบบการวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสุขภาพในงานวิจัยต่างๆ ไว้ ได้แก่

1) การประเมินแบบ Bipolar Scale ซึ่งจะประกอบด้วยเป็นคำคู่ตรงข้าม เช่น ไม่พึงพอใจอย่างสูง ถึงพึงพอใจอย่างสูง

2) การประเมินความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ ความต้องการที่จะบอกต่อ คุณภาพของการให้บริการ และผลลัพธ์เมื่อเปรียบเทียบกับอุดมคติ

3) การประเมินภาพรวมความดึงดูดใจของสินค้าหรือบริการ และความตั้งใจซื้อหรือใช้บริการ

4) การประเมินถึงคุณลักษณะและอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ เช่น ความดี/เลว สมหวัง/ผิดหวัง มีความสุข/เสียใจ

Ross et al., (1987) ยังอธิบายเพิ่มเติมด้วยว่าแม้คำถามที่ใช้สำหรับการประเมินอาจไม่ได้ถามถึงระดับความพึงพอใจโดยตรง แต่ในภาพรวมรูปแบบการวัดข้างต้นก็ได้รับการยอมรับว่ามีความตรงในเชิงเนื้อหา (Content Validity) สำหรับการวัดความพึงพอใจ

ด้าน Kravitz (1998) พบว่า เครื่องมือการวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสุขภาพที่ใช้โดยส่วนใหญ่มักเป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อคำถามหลากหลายถึงการรับรู้และคุณค่าของการบริการ และมักใช้มาตรวัดประเมินค่าแบบ Likert ทั้งนี้ การวัดความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ที่ได้จากประสบการณ์อาจแบ่งได้เป็น 2 แบบ

คือ 1) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงจากการบริการ เช่น ผลจากการรักษา และ 2) ผลลัพธ์ตามการรับรู้ ที่ผู้บริโภคแต่ละคนรับรู้แตกต่างกัน

ทั้งนี้ ในการสร้างแบบสอบถาม ยังมีข้อพึงระวังในเรื่องการสร้างคำถามเพื่อตอบวัตถุประสงค์ในการนำข้อมูลไปใช้ ตัวอย่างเช่น ในการวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสุขภาพถึงประสิทธิภาพในการสื่อสารของแพทย์ คำถามประเภทว่าคุณพึงพอใจกับเวลาที่แพทย์ใช้ในการตรวจรักษาคุณมากน้อยเพียงใด ผู้ตอบจะต้องคิดว่าตนใช้เวลาไปเท่าไหร่ และเมื่อเทียบกับมาตรฐานหรือสิ่งที่อ้างอิงได้แล้วเหมาะสมหรือไม่ ซึ่งผู้ตอบที่เคยได้รับการตรวจโดยใช้เวลาน้อย หากได้เวลามากขึ้นก็อาจประเมินว่าพึงพอใจ แม้เวลาที่เขาได้รับนั้นจะไม่ได้เป็นไปตามคุณภาพ ขณะเดียวกันผู้ที่ได้รับการตรวจโดยใช้เวลานานมาก่อน เมื่อได้เวลาน้อยลงอาจประเมินว่าไม่พึงพอใจ แม้เวลาที่ได้นั้นจะเป็นไปตามคุณภาพแล้วก็ตาม คำถามลักษณะดังกล่าวจึงอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนและเป็นประโยชน์น้อยในแง่ของการนำข้อมูลมาปรับปรุงพัฒนา ในกรณีนี้การเน้นที่รายละเอียดคำถามและเปลี่ยนรูปแบบของมาตรวัดเป็นแบบการวัดทัศนคติอย่างง่าย คือให้ตอบแค่ว่าใช่หรือไม่ใช่ อาจเหมาะสมกว่า อาทิ การถามว่าแพทย์ได้อธิบายกับคุณหรือไม่ว่าต้องทำอย่างไรเมื่ออาการเจ็บป่วยของคุณแย่ลงหรือหายแล้วกลับมาเป็นอีก ซึ่งจะมีความชัดเจน และอาจนำไปใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงมาตรฐานการทำงานได้อย่างเฉพาะเจาะจงมากขึ้น (Kravitz, 1998)

นอกเหนือการวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสุขภาพโดยทั่วไป ยังมีการวัดผลด้านสาธารณสุขในรูปแบบอื่น อาทิ การวัดการตอบสนองของประชาชน (Responsiveness) เพื่อประเมินระบบสาธารณสุขในภาพรวม โดยเน้นไปยังมิติที่ไม่ได้เกี่ยวกับผลลัพธ์ทางสุขภาพโดยตรง กล่าวคือเป็นการประเมินประสบการณ์ของบุคคลที่มีต่อระบบสาธารณสุขต่อความคาดหวังที่เป็นสากลซึ่งบุคคลควรได้รับตามกฎหมาย โดยแบ่งเป็น 7 มิติ ได้แก่ (De Silva & Valentine, 2000)

1) **ศักดิ์ศรี** (Dignity) สิทธิของบุคคลที่จะได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพในฐานะบุคคลไม่ใช่แค่ผู้ป่วย รวมถึงได้รับการปกป้องสิทธิมนุษยชน

2) **อิสรภาพ** (Autonomy) อิสระในการตัดสินใจเลือกทางเลือกในการรักษา การทดสอบ หรือดูแล โดยมีโอกาสในการได้รับคำปรึกษาถึงทางเลือกการรักษาต่าง ๆ

3) **การรักษาความลับ** (Confidentiality) ได้รับการปกป้องความเป็นส่วนตัวทั้งการสื่อสารและประวัติการรักษา

4) **การให้ความสนใจ** (Prompt Attention) ได้แก่ การเข้าถึงที่สะดวกรวดเร็ว มีหน่วยงานสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ทั่วถึง อาจพิจารณาสัดส่วนจำนวนประชากรต่อหน่วยงานสาธารณสุขตามพื้นที่ที่เข้าถึงได้ นอกจากนี้ยังรวมถึงการมุ่งเน้นปรับปรุงสวัสดิภาพในการบริการด้วยการร่นเวลาการรอคอยในการดำเนินการ

5) **คุณภาพของสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน** (Quality of Basic Amenities) เน้นที่คุณสมบัติทางกายภาพของหน่วยงาน เช่น ความสะอาดของสถานที่ การรองรับที่เพียงพอ คุณภาพของอาหาร

6) **ทางเลือกของผู้ให้บริการดูแล** (Choice of Care Provider) มีโอกาสในการเข้าถึงการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญ มีทางเลือกทั้งจากภายในและระหว่างหน่วยงานผู้ให้บริการ

7) **การเข้าถึงเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม** (Access to Social Support Networks) การได้รับอนุญาตให้เข้าเยี่ยม ได้รับการดูแลจากครอบครัวและเพื่อนฝูง เข้าไปทำกิจกรรมต่างๆ ในสังคม

จากแนวคิดข้างต้น อาจสรุปสาระสำคัญที่จะนำไปสู่การประยุกต์ใช้สร้างเครื่องมือวัดได้ดังนี้

1) "ความพึงพอใจ" เป็นทัศนคติหรือความรู้สึกต่อบริการที่ได้รับ ซึ่งมีได้ทั้งทิศทางที่เป็นบวก คือพึงพอใจ และทิศทางลบ คือไม่พึงพอใจ

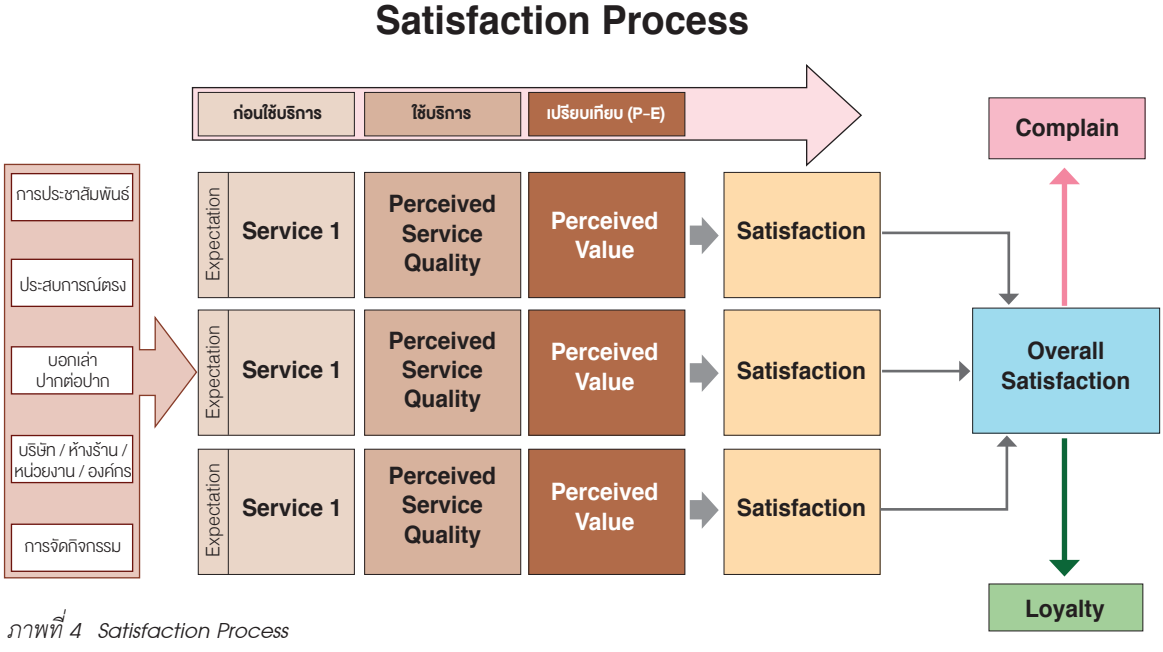
2) "ความพึงพอใจ" เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสำคัญอย่างน้อย 3 ขั้นตอน

2.1) ก่อนใช้บริการ ผู้รับบริการจะมีความคาดหวัง หรือให้ความสำคัญกับปัจจัยบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับการบริการ

2.2) เมื่อใช้บริการ ผู้รับบริการจะเกิดการรับรู้ต่อสิ่งที่ได้รับจากบริการนั้นๆ

2.3) เกิดการเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่คาดหวังไว้ กับสิ่งที่ได้รับจริง และช่องว่างที่เกิดขึ้นจะเป็นเงื่อนไขในการสร้างความรู้สึกพอใจ หรือไม่พอใจ

จากบทสรุปข้างต้น การพัฒนากรอบแนวคิดเพื่อศึกษา ความพึงพอใจ ของการสำรวจครั้งนี้ มุ่งเน้นการทำความเข้าใจ ถึงกระบวนการและความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในกระบวนการของความรู้สึกพึงพอใจ (บวก) หรือไม่พึงพอใจ (ลบ) สรุปได้ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 Satisfaction Process

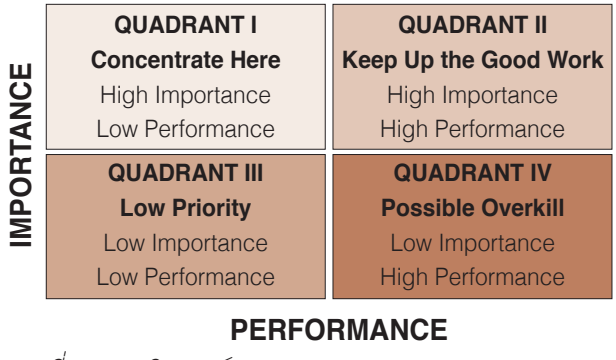
2.6 เทคนิคการวิเคราะห์ความพึงพอใจ

เทคนิคการวิเคราะห์ความพึงพอใจ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วนหลักๆ คือ เทคนิคการวิเคราะห์ Importance - Performance Analysis (IPA) และเทคนิคการวิเคราะห์ความพึงพอใจแบบอื่นๆ

2.6.1 เทคนิคการวิเคราะห์ Importance – Performance Analysis (IPA)

เทคนิคการวิเคราะห์ Importance - Performance Analysis (IPA) เป็นเทคนิคการวิเคราะห์ที่มุ่งพิจารณาการบริหารจัดการคุณลักษณะที่หลากหลาย โดยตั้งอยู่บนสมมติฐานว่า ระดับความพึงพอใจของลูกค้ามีส่วนประกอบย่อยหรือคุณลักษณะที่หลากหลาย ส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากความคาดหวังของลูกค้าและดุลพินิจที่มีต่อความสามารถของสินค้าหรือบริการที่ได้รับ IPA เป็นเทคนิคถูกประยุกต์ใช้วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อการบริหารจัดการที่มีคุณภาพในธุรกิจประเภทต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านบริการ ดังเช่น Almanza, Jaffe และ Lin (1994) ได้ใช้เทคนิคดังกล่าวในการหาค่าเฉลี่ยเพื่อเพิ่มความพึงพอใจของลูกค้า นอกจากนี้ Martin (1995) ได้ศึกษาการรับรู้ของผู้ให้บริการต่อความคาดหวังของลูกค้าในคุณภาพการให้บริการของอุตสาหกรรมโรงแรมโดยใช้เทคนิค IPA ขณะที่ Hemmasi, Strong และ Taylor (1994) ซึ่งได้นำเทคนิค IPA มาประยุกต์ใช้เพื่อวัดคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล เป็นต้น

IPA เป็นการวิเคราะห์จุดตัดของค่าเฉลี่ย ระหว่างสิ่งที่ผู้บริโภคให้ความสำคัญ (คาดหวัง) และบริการที่ได้รับกลับมาจริง ซึ่งจุดตัดดังกล่าว จะตกลงบนพื้นที่ 4 ส่วน (Quadrant) จากภาพที่ 5 (ตาราง IPA) นั้น แกน Y แสดงค่าของระดับการให้ความสำคัญ (ความคาดหวัง) ของคุณลักษณะหรือบริการต่างๆ ซึ่งผู้บริโภครับรู้ และแกน X แสดงค่าของระดับความสามารถของคุณลักษณะนั้นๆ ของบริการนั้นๆ ในการตอบสนองผู้บริโภค โดย Quadrant ทั้ง 4 มีความหมายในเชิงของการบริหารจัดการบริการว่า Concentrate Here, Keep Up the Good Work, Low Priority และ Possible Overkill ตามลำดับ



ภาพที่ 5 ตารางวิเคราะห์ Importance - Performance Analysis (IPA)

คุณลักษณะต่างๆ ที่ตกอยู่ใน Quadrant I: Concentrate Here ถูกรับรู้ว่าเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับผู้ใช้บริการ แต่ระดับความสามารถในการตอบสนองที่เกิดขึ้นจริง ยังอยู่ในระดับต่ำ แสดงว่าเป็นคุณลักษณะที่ควรให้น้ำหนักกับการปรับปรุง พัฒนา ขณะที่ Quadrant II: Keep Up the Good Work นั้น เป็นบริเวณที่คุณลักษณะถูกรับรู้โดยผู้บริโภคว่าสำคัญมากเช่นกัน แต่ผู้ให้บริการสามารถตอบสนองได้ในระดับสูง เป็นที่น่าพอใจ จึงควรรักษามาตรฐานให้อยู่ในระดับนี้ต่อไป สำหรับ Quadrant III: Low Priority คุณลักษณะทั้งหมดอยู่ในระดับที่มีความสำคัญน้อยและขณะเดียวกันก็มีความสามารถในการตอบสนองต่ำ ซึ่งหมายถึง ไม่มีความจำเป็นต้องให้ความสนใจมาก เนื่องจากคุณลักษณะเหล่านั้นไม่มีความสำคัญในกลุ่มผู้บริโภค สำหรับ Quadrant IV: Possible Overkill คุณลักษณะที่อยู่ในบริเวณนี้ผู้บริโภคให้ความสำคัญในระดับการให้ความสำคัญต่ำ แต่มีระดับความสามารถในการตอบสนองสูง ซึ่งผู้ใช้บริการมักจะพึงพอใจกับระดับความสามารถของคุณลักษณะเหล่านี้ อย่างไรก็ตาม ควรจะคำนึงว่าการลงทุนต่างๆ ที่เกี่ยวกับคุณลักษณะเหล่านี้เป็นการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลืองมากเกินความจำเป็นหรือไม่ (Hemmasi, Strong & Taylor, 1994; Martin, 1995)

2.6.2 เทคนิคการวิเคราะห์ความพึงพอใจแบบอื่นๆ

นอกเหนือจากการวัดความพึงพอใจโดยตรง หรือ Customer Satisfaction Score (CSAT) ยังมีระบบการวัดความพึงพอใจที่นิยมใช้ในวงกว้าง อาทิ (Kotler & Keller, 2016; Tim, 2018)

Net Promoter Score (NPS) ซึ่งบ่งบอกถึงความพึงพอใจ ความภักดี และการแนะนำหรือบอกต่อ โดยการถามกับผู้ที่ใช้สินค้าหรือบริการนั้นๆ นำเสนอโดย Frederick Reichheld ซึ่งต้องการให้มีความง่ายและนำไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะใช้คำถามเพียงข้อเดียวถามว่าคุณมีแนวโน้มจะแนะนำสินค้าหรือบริการต่อผู้อื่นมากน้อยเพียงใด ประเมินคะแนน 0-10 คะแนน เกณฑ์คะแนนแบ่งผู้บริโภคเป็นสามกลุ่ม คือ 0-6 เป็น Detractors หรือผู้บริโภคที่ไม่พอใจในบริการ, 7-8 คะแนน เป็น Passively Satisfied หรือผู้บริโภคที่อาจชอบบริการแต่ไม่ได้รัก, และ 9-10 คะแนน เป็น Promoters หรือผู้บริโภคที่รักและพร้อมจะแนะนำบริการต่อ โดยค่า NPS จะถูกคำนวณด้วยสูตร %Promoters - %Detractors

Customer Effort Score (CES) วัดระดับความพึงพอใจโดยเน้นไปที่ความพยายามของผู้บริโภคที่จะติดต่อมีส่วนร่วม หรือซื้อสินค้าหรือบริการ โดยผลดังกล่าวจะแสดงให้เห็นถึงความยากง่ายในขั้นตอนที่ผู้บริโภคต้องทำก่อนใช้บริการ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเก็บรวบรวมจากผู้ที่ติดต่อสอบถามแต่ยังไม่ใช้บริการด้วย ส่วนการให้คะแนนเป็นการประเมินค่าตามมาตรวัดแบบ Likert ซึ่งจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าคะแนนดังกล่าวมีอิทธิพลทำนายการกลับมาซื้อสินค้าหรือบริการซ้ำ อธิบายได้ว่ายิ่งผู้บริโภคใช้ความพยายามน้อย จะยิ่งมีโอกาสกลับมาซื้อหรือใช้สินค้าและบริการได้มากขึ้น

2.7
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการรวบรวมการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ รวมถึงการรับรู้คุณภาพของระบบบริการสาธารณสุขที่ผ่านมา พบว่ามีทั้งงานที่สนใจศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ และงานที่สนใจศึกษาอิทธิพลของความพึงพอใจที่มีต่อประเด็นต่างๆ โดยเฉพาะความเชื่อมั่นในภาครัฐ ยกตัวอย่างได้ดังนี้

การศึกษารวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสุขภาพ โดย Crow et al., (2002) ระหว่างปี 1980-2000 ทั้งสิ้น 139 การศึกษา พบผลที่สอดคล้องกันในหลายงานวิจัยว่า ปัจจัยด้านการบริการสุขภาพที่สำคัญที่สุด ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย โดยหมายรวมถึงการให้ข้อมูลต่างๆ นอกจากนี้ ยังพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล อันได้แก่ สถานะทางสุขภาพ และผลจากเข้ารับการรักษา มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้วย โดยผู้ที่มีอาการป่วยมากกว่า รวมทั้งผู้ที่ประสบกับความทุกข์ทางจิตใจมาก จะยิ่งมีแนวโน้มพึงพอใจน้อย

ด้านการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของประชาชนต่อระบบสุขภาพใน 20 ประเทศที่ตั้งอยู่ทางใต้ทะเลทรายซาฮารา ในทวีปแอฟริกา โดย Abiola et al. (2011 อ้างถึงใน Rocker et al., 2012) พบว่าประเด็นด้านคุณภาพของการดูแล ซึ่งรวมถึงการมียารักษาโรคที่มีจำนวนเพียงพอ มีความสัมพันธ์อย่างมากกับความพึงพอใจในระบบสาธารณสุขของประชาชน

ขณะที่การศึกษาของ Rocker, Kruk, and Laugesen (2012) ถึงการรับรู้ของสาธารณชนต่อประสิทธิภาพของระบบสุขภาพในประเทศและความเชื่อมั่นในภาครัฐ โดยรวบรวมข้อมูลจากประเทศที่มีรายน้อยถึงปานกลาง 38 ประเทศทั่วโลก พบว่าการรับรู้ถึงประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย 5 มิติ ได้แก่ คุณภาพของบริการเชิงเทคนิค การตอบสนองของประชาชน ความเป็นธรรมในบริการ ผลลัพธ์ทางสุขภาพ และการคุ้มครองทางการเงิน มีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นในภาครัฐ กล่าวคือ ยิ่งสาธารณชนรับรู้ว่าระบบสุขภาพมีประสิทธิภาพมาก ยิ่งมีความเป็นไปได้ที่จะเชื่อมั่นในภาครัฐมากขึ้น สอดคล้องกับงานของ Christensen and Lægreid (2005) ซึ่งพบว่าชาวนอร์เวย์ที่พึงพอใจกับการรักษาที่ได้รับจากบริการสาธารณสุข จะมีระดับความเชื่อมั่นในสถาบันภาครัฐมากกว่าประชาชนที่ไม่พึงพอใจ

ทั้งนี้ การจะประเมินการดำเนินงานหรือความสำเร็จของโครงการหรือนโยบาย ควรจะต้องมีการวิเคราะห์และรับฟังผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ซึ่งเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการหรือนโยบายทั้งระบบ หากแบ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามความใกล้ชิดกับโครงการหรือนโยบาย จะแบ่งได้เป็น 1) Primary Stakeholders หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับระบบโดยตรง ได้รับประโยชน์หรือเสียประโยชน์จากโครงการ 2) Secondary

Stakeholders ซึ่งเป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องรองลงมา เช่น หน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลโครงการ (รัชตะ ตั้งศิริพัฒน์ และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2546)

ในงานวิจัยนี้ Primary Stakeholders ได้แก่ ประชาชน และผู้ให้บริการ ส่วน Secondary Stakeholders ได้แก่ องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง การประเมินผลความพึงพอใจแบบทั้งกระบวนการ ตั้งแต่ความคาดหวัง การรับรู้ข้อมูล ไปจนถึงความพึงพอใจ จะทำให้เกิดความเข้าใจในระบบ ปัญหาและอุปสรรค ลดโอกาสในการเกิดความขัดแย้ง เพิ่มโอกาสในการสร้างความสัมพันธ์ และจะนำไปสู่ปรับปรุงพัฒนาแผนงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.8 การทดสอบเชิงพุทธิปัญญา (Cognitive Test/Cognitive Interviews)

การทดสอบเชิงพุทธิปัญญา (Cognitive Test/Cognitive Interviews) เป็นการทดสอบคุณภาพเครื่องมือวัดที่ประยุกต์ใช้แนวทางเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจเชิงลึกถึงกระบวนการคิดของผู้ตอบที่มีต่อคำถามที่ใช้ในการสำรวจ อันเชื่อมไปสู่คำตอบที่ใช้ในแต่ละข้อ ดังที่ Harrison (n.d.) ได้กล่าวถึงในการบรรยายหัวข้อ "การประเมินข้อคำถามที่ใช้ในการสำรวจ" ว่าการทดสอบเชิงพุทธิปัญญาเป็นเสมือนการทำความเข้าใจคำถามและการตอบคำถามจากมุมมองของผู้ตอบ ขณะที่บริษัทวิจัยตลาดระดับโลก Ipsos (2017) อธิบายถึงวิธีการดังกล่าวโดยขยายความถึงวัตถุประสงค์ของการทดสอบข้างต้นว่า เป็นเทคนิคที่ถูกนำมาใช้เพื่อพัฒนา ปรับปรุงคำถามที่จะถูกนำไปใช้ในการสำรวจ ซึ่งการทดสอบเชิงพุทธิปัญญาเป็นการทำความเข้าใจถึงกระบวนการทางความคิดในการตอบแบบสอบถามของผู้ให้สัมภาษณ์ เพื่อค้นหาปัญหาที่มีในข้อคำถาม รวมถึงข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง ใกล้เคียงกันกับ Geisen (2021) ที่อธิบายความหมายของการทดสอบเชิงพุทธิปัญญาไว้ในบทความ Why cognitive testing reaps ROI for market researchers ว่าการทดสอบเชิงพุทธิปัญญา (Cognitive Test หรือ Cognitive Interviews) เป็นการประเมินเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความเข้าใจต่อข้อคำถามอย่างไร นำไปสู่ความเข้าใจว่าคำตอบที่ได้นั้นได้มาอย่างไร ซึ่งแนวทางดังกล่าวมีส่วนช่วยนักวิจัยในการพิจารณาปรับปรุงคำถามเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพของข้อมูลจากการสำรวจ

ทั้งนี้ การทดสอบเชิงพุทธิปัญญา ใช้แนวทางเชิงคุณภาพผ่านการพูดคุยคือสัมภาษณ์เชิงลึก หรืออาจใช้สนทนากลุ่มสัมภาษณ์ เพื่อทำความเข้าใจตั้งแต่จุดเริ่มต้นของการสอบถาม จนถึงการตอบคำถามในเชิงกระบวนการ ซึ่ง Harrison (n.d.) และ Geisen (2021) แบ่งกระบวนการดังกล่าวเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

1) ความเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง การตีความหรือความเข้าใจที่มีต่อข้อคำถาม

2) การดึงข้อมูล หรือ ระลึกถึง (Retrieval) หมายถึง การที่ผู้ตอบดึงข้อมูล หรือระลึกถึงรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับคำถามที่มีอยู่ในความทรงจำ

3) **การตัดสินใจ (Judgment)** หมายถึง ขั้นตอนการประเมินของผู้ตอบว่าควรจะมีการตอบสนองในลักษณะใด ซึ่งขึ้นอยู่กับเนื้อหาคำถาม ความยากง่ายของคำถาม เช่น ความตั้งใจตอบ ควรใช้ความพยายามมากน้อยเพียงใด คำตอบจะกระทบกับตนเองหรือไม่ควรตอบอย่างไร ควรตอบอย่างตรงไปตรงมาหรือไม่ เป็นต้น

4) การตอบสนอง (Response) หมายถึง การตอบคำถามซึ่งถือเป็นขั้นตอนสุดท้าย ซึ่งเป็นผลมาจาก 3 ขั้นตอนแรก คำตอบที่ได้ในขั้นตอนนี้เป็นการสะท้อนภาพคุณภาพข้อมูลที่จะได้ เช่น นึกไม่ออกเลยไม่ตอบ ตอบผิดวิธี ตอบไม่ครบถ้วนตามที่ควรจะตอบ

การทดสอบเชิงพุทธิปัญญา จะทำให้นักวิจัยประเมินได้ว่า คำถามที่ใช้ในการสำรวจมีข้อผิดพลาดอย่างไรในแต่ขั้นตอน ซึ่งประเด็นดังกล่าว Miller and Willson (2010, อ้างถึงใน Statistics Division, Economic and Social Commission for Asia Pacific Region, 2010, p.10) สรุปไว้ดังนี้

		ความหมายของขั้นตอน	ข้อผิดพลาดที่พบจากการตอบ/ปัญหาของคำถาม
ขั้นที่ 1	ความเข้าใจ (Comprehension)	ผู้ตอบตีความคำถาม	ไม่ทราบความหมาย คำถามคลุมเครือ ยาวและซับซ้อน
ขั้นที่ 2	การระลึกถึง (Retrieval)	ผู้ตอบนึกถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องที่มีในความทรงจำ	นึกไม่ออก นึกออกยาก นึกผิดเรื่อง
ขั้นที่ 3	การตัดสินใจ (Judgment)	ผู้ตอบประเมิน หรือคาดการณ์คำตอบ	มีอคติ หรือ เป็นประเด็นที่มีความอ่อนไหว, คาดเดาได้ยาก
ขั้นที่ 4	การตอบสนอง (Response)	ผู้ตอบให้ข้อมูลตามรูปแบบของแบบสอบถามที่ออกแบบไว้	ไม่ตอบ ตอบผิดวิธี ตอบไม่ครบถ้วน

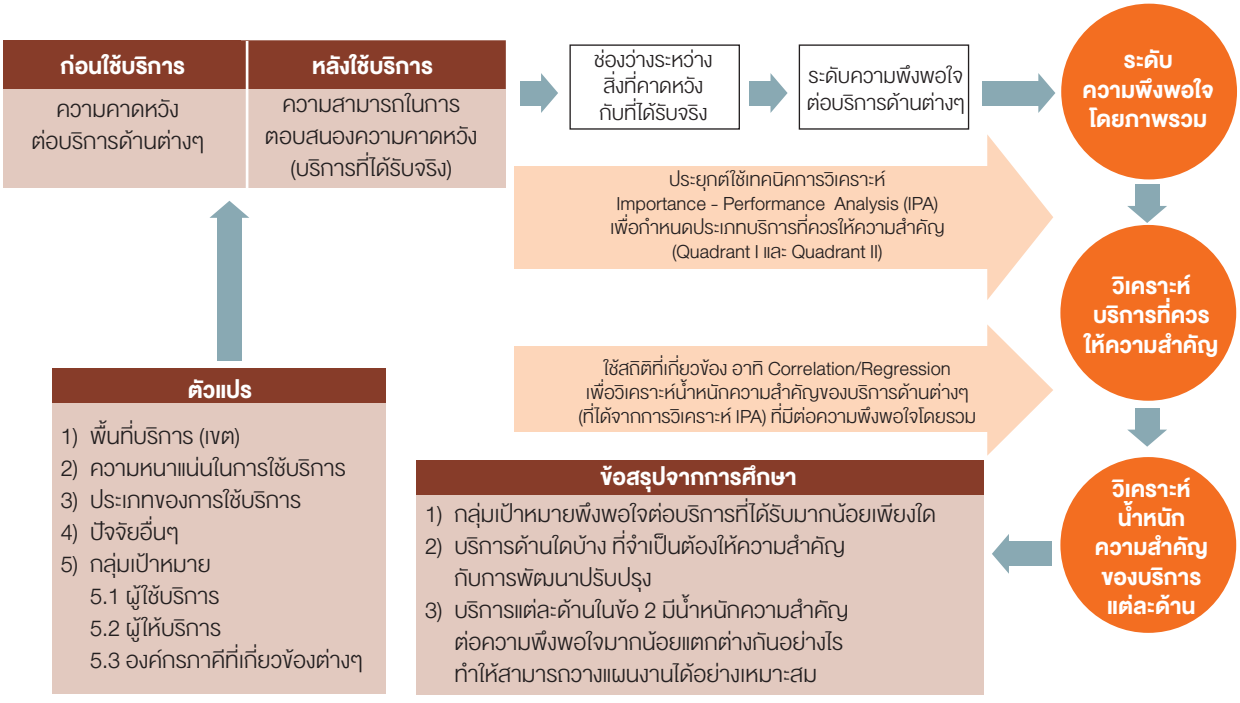
อย่างไรก็ตามเพื่อจะนำไปสู่ความเข้าใจในแต่ละขั้นตอน Geisen (2021) ให้ทรรศนะว่าการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายที่จะทดสอบมีความสำคัญ โดยจำเป็นต้องคำนึงถึงผู้ที่มีประสบการณ์ และคุณลักษณะที่หลากหลายมากเพียงพอ โดยหลายคำถามที่มักถูกนำมาใช้ในการทดสอบเชิงพุทธิปัญญา ยกตัวอย่างเช่น

- คุณสามารถบอกได้ไหมว่าหากจะถามคำถามนี้ในแบบของคุณคิดว่าจะถามอย่างไร
- คุณได้คำตอบมาอย่างไร เพราะอะไรถึงตอบคำตอบนี้
- คำหรือประโยคต่างๆ มีความหมายอย่างไรสำหรับคุณ เมื่อใช้ในคำถามข้อนั้นๆ
- ถ้าจะถามคำถามลักษณะนี้กับคุณน่าจะถามยังไง
- คำถามที่ถาม ยากหรือง่ายที่จะตอบ ถ้ายากที่จะตอบ เพราะเหตุใด
- ตัวเลือกที่ให้ไว้ในแบบสอบถามครบถ้วนไหม สำหรับคุณมีตัวเลือกอื่นอีกหรือไม่
- คุณแน่ใจในคำตอบที่ตอบเพียงใด

สรุปได้ว่าการทดสอบเชิงพุทธิปัญญาเป็นการทดสอบเชิงคุณภาพ เพื่อความเข้าใจในเชิงลึกของกระบวนการตอบคำถาม ตั้งแต่จุดเริ่มต้นคือการตีความหมายไปจนกระทั้งการตอบคำถาม ซึ่งนักวิชาการแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนหลัก แต่ละขั้นตอนมีโอกาสเกิดข้อผิดพลาดส่งผลต่อปลายทางคือคำตอบที่ได้ ดังนั้นการทดสอบเชิงพุทธิปัญญาจึงเป็นวิธีการที่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ประกอบกับการทดสอบด้วยวิธีการทางสถิติเพื่อหาคำตอบว่าข้อผิดพลาดต่างๆ เช่น ความไม่สอดคล้องของคำถาม การตอบคำถามก่อนและหลังที่แตกต่างกัน ฯลฯ มีที่มาจากเหตุผลใด นำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย อันส่งผลต่อคุณภาพของข้อมูลที่ได้จากการสำรวจในที่สุด

2.9 กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ มุ่งหาคำตอบถึงแนวทางการบริหารจัดการ ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการ เพื่อยกระดับความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่ม ทั้งกลุ่มผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดต่าง ๆ ที่คณะผู้วิจัยนำเสนอไว้ข้างต้นดังภาพ



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

3.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

3.1.1 ระเบียบวิธีวิจัย

การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2565 ประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) กระบวนการสุ่มตัวอย่างดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แนวทางผสมผสานที่สอดคล้องกับการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face to Face Interview) ด้วยการลงพื้นที่ภาคสนาม การสำรวจผ่านทางไปรษณีย์/ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ และการสำรวจผ่านการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (Phone Survey) การป้อนข้อมูลผ่านระบบป้องกันข้อผิดพลาด และประมวลผลผ่านโปรแกรมสำเร็จรูปที่ใช้สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS)

3.1.2 ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายรวม 3 กลุ่ม ดังนี้

ประชาชน ซึ่งหมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ให้บริการ ซึ่งหมายถึง แพทย์/ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มวิชาชีพอื่น ผู้บริหารหน่วยบริการ และผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ผู้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (สำหรับ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร) และผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กลุ่มที่ 2 เครือข่ายองค์กรภาคี หมายถึง ภาคีที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในด้านต่างๆ อาทิ เครือข่ายองค์กรภาคี ได้แก่ เครือข่ายองค์กรประชาชน 9 ด้าน (ด้านเด็กหรือเยาวชน ด้านสตรี ด้านผู้สูงอายุ ด้านชุมชนแออัด ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช ด้านผู้ใช้แรงงาน ด้านเกษตรกร ด้านชนกลุ่มน้อย และด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น) เครือข่ายมิตรภาพบำบัด เครือข่ายวิทยุชุมชน เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค และเครือข่ายอื่นๆ ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1.3 ขนาดและการสุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่างดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มหลัก ประกอบด้วย ประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง มีการแบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และเครือข่ายองค์กรภาคี ดังรายละเอียด

3.1.3.1 การสำรวจความคิดเห็นของ ประชาชน

3.1.3.1.1 คุ้มรวม

ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1.3.1.2 ระดับการนำเสนอผล

เสนอผลการสำรวจในระดับ สปสช.เขต จำนวน 13 เขต และระดับประเทศ

3.1.3.1.3 แผนการเลือกตัวอย่าง

ใช้แผนการเลือกตัวอย่างแบบ Stratified Three-stage Sampling โดยมี สปสช.เขต จำนวน 13 เขตเป็นชั้นภูมิ (Stratum) จังหวัดเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง เขตแจงนับ (Enumeration Area : EA) เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง และครัวเรือนส่วนบุคคลที่มีสมาชิกอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม โดยกำหนดให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกคนในครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง

1) การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง (Primary Sampling Selection)

หน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง : จังหวัด (ไม่รวม 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้)

การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง :

ในแต่ละชั้นภูมิ (สปสช.เขต) ได้ทำการเลือกจังหวัดตัวอย่าง อย่างอิสระต่อกันด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ โดยจัดเรียงจังหวัดในแต่ละ สปสช.เขต ตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ สำหรับ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร ไม่มีการเลือกหน่วยตัวอย่างในขั้นที่หนึ่ง ได้จำนวนจังหวัดตัวอย่างทั่วประเทศทั้งสิ้น 39 จังหวัด (รวม กรุงเทพมหานคร) โดยมีรายชื่อจังหวัดตัวอย่าง ในแต่ละ สปสช.เขต ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 **รายชื่อจังหวัดตัวอย่าง จำแนกตามภาค และสปสช.เขต**

สปสช. เขต	จำนวนจังหวัดทั้งหมด	จำนวนจังหวัดตัวอย่าง	รายชื่อจังหวัดตัวอย่าง
1	8	4	เชียงใหม่ ลำปาง น่าน พะเยา
2	5	3	อุตรดิตถ์ ตาก พิษณุโลก
3	5	3	ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร
4	8	4	นนทบุรี อ่างทอง ลพบุรี นครนายก
5	8	4	กาญจนบุรี นครปฐม สมุทรสงคราม เพชรบุรี
6	8	4	สมุทรปราการ ระยอง จันทบุรี ปราจีนบุรี
7	4	2	ขอนแก่น กาฬสินธุ์
8	7	3	หนองบัวลำภู หนองคาย สกลนคร
9	4	2	บุรีรัมย์ ชัยภูมิ
10	5	3	ศรีสะเกษ อุบลราชธานี มุกดาหาร
11	7	3	กระบี่ สุราษฎร์ธานี ชุมพร
12*	4	3	สงขลา สตูล ตรัง
13 (กทม.)	1	1	กรุงเทพมหานคร
รวมทั่วประเทศ	**74**	**39**	

**หมายเหตุ : สปสช.เขต 12 ไม่รวม 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*

2) การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง (Secondary Sampling Selection)

หน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง : เขตแจงนับ (Enumeration Area : EA)

การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง :

ในแต่ละจังหวัดตัวอย่าง ได้ทำการเลือก EA ตัวอย่าง ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบโดย จัดเรียง EA ในแต่ละจังหวัดตัวอย่าง ตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ ได้จำนวน EA ตัวอย่างทั้งสิ้น 285 EA ซึ่งกระจายไปตาม สปสช.เขต และเขตการปกครอง ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน EA ตัวอย่าง จำแนกตาม สปสช.เขต และเขตการปกครอง

สปสช. เขต	จำนวน EA ตัวอย่าง		
	รวม	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
1	22	14	8
2	19	8	11
3	18	7	11
4	26	14	12
5	22	10	12
6	29	17	12
7	20	11	9
8	17	8	9
9	20	6	14
10	19	6	13
11	20	9	11
12	18	11	7
13 (กทม.)	35	35	-
รวมทั่วประเทศ	**285**	**156**	**129**

3) การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม (Tertiary Sampling Selection)

หน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม : ครัวเรือนส่วนบุคคลที่มีสมาชิกอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม :

ในแต่ละ EA ตัวอย่าง กำหนดให้ทำการเลือกครัวเรือนส่วนบุคคลที่มีสมาชิกอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตัวอย่าง จำนวน 15 ครัวเรือน ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบได้จำนวนครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่างทั่วประเทศทั้งสิ้น 4,275 ครัวเรือน ทั้งนี้ กำหนดให้สัมภาษณ์ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกคนในครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรายละเอียด ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง และจำนวนประชาชนตัวอย่างโดยประมาณ จำแนกตาม สปสช.เขต

สปสช.เขต	จำนวนครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง	จำนวนประชาชนตัวอย่างโดยประมาณ*
1	330	792
2	285	684
3	270	648
4	390	936
5	330	792
6	435	1,044
7	300	720
8	255	612
9	300	720
10	285	684
11	300	720
12	270	648
13 (กทม.)	525	1,260
รวมทั่วประเทศ	**4,275**	**10,260**

**หมายเหตุ : ประมาณจำนวนประชาชนตัวอย่าง ด้วยจำนวนประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเฉลี่ยต่อครัวเรือน*

การสุ่มครัวเรือนตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบมีระบบ ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เริ่มต้นปฏิบัติงานตามหลักการเดินแผนที่ กล่าวคือเมื่อเข้าไปในพื้นที่ EA ตัวอย่าง กำหนดให้ครัวเรือนแรกที่พบตามคู่มรวม เป็นครัวเรือนตัวอย่าง ลำดับที่ 1

ขั้นตอนที่ 2 ให้เดินนับครัวเรือนตามหลักการเดินแผนที่ไปอีกจำนวน I ครัวเรือนโดยที่ I คือช่วงในการสุ่มแต่ละ EA ตัวอย่าง คือ N /15 โดยที่ N คือจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้นใน EA ตัวอย่างนั้นๆ ดังนั้นครัวเรือนดังกล่าวจะเป็นครัวเรือนลำดับที่ 2

ขั้นตอนที่ 3 สำหรับครัวเรือนตัวอย่างในลำดับที่ 3 ใช้วิธีดำเนินการนับครัวเรือนเช่นเดียวกับหลักการในขั้นตอนที่ 2 ไปอีกจำนวน I ครัวเรือนและดำเนินการตามวิธีการเดียวกันไปจนกระทั้งถึงครัวเรือนลำดับที่ 15 ซึ่งเป็นขนาดตัวอย่างที่กำหนด

หมายเหตุ : กรณีเลือกครัวเรือนตัวอย่างตามวิธีการข้างต้นแล้วพบว่า ครัวเรือนตัวอย่างที่สุ่มได้ไม่มีสมาชิกที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ใช้ครัวเรือนถัดไปที่มีสมาชิกอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นครัวเรือนตัวอย่าง

3.1.3.2 การสำรวจความคิดเห็นของ ผู้ให้บริการ

3.1.3.2.1 คุ้มรวม

ผู้ให้บริการ หมายถึง แพทย์/ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มวิชาชีพอื่น ผู้บริหารหน่วยบริการ และผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1.3.2.2 ระดับการนำเสนอผล

เสนอผลการสำรวจในระดับ สปสช.เขต จำนวน 13 เขต และระดับประเทศ

3.1.3.2.3 แผนการเลือกตัวอย่าง

การสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการ เป็นการสำรวจด้วยตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) กำหนดให้ สปสช.เขต จำนวน 13 เขตเป็นชั้นภูมิ (Stratum) จังหวัดเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนฯ เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง และผู้ให้บริการเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม แล้วกำหนดให้เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ให้บริการตัวอย่าง ตามจำนวนที่กำหนด

ข้อจำกัด การสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการนี้ เป็นการสำรวจตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) ดังนั้น จึงไม่สามารถประมาณเป็นค่าประชากรได้ ให้นำเสนอผลการสำรวจจากผู้ตอบแบบสอบถามเท่านั้น

1) การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง (Primary Sampling Selection)

หน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง : จังหวัด (ไม่รวม 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้)

การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง :

ในแต่ละชั้นภูมิ (สปสช.เขต) ได้ทำการเลือกจังหวัดตัวอย่าง อย่างอิสระต่อกันด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ โดยจัดเรียงจังหวัดในแต่ละ สปสช.เขต ตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ สำหรับ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร ไม่มีการเลือกหน่วยตัวอย่างในขั้นที่หนึ่ง ได้จำนวนจังหวัดตัวอย่างทั่วประเทศทั้งสิ้น 39 จังหวัด (รวม กรุงเทพมหานคร) โดยมีรายชื่อจังหวัดตัวอย่าง ในแต่ละ สปสช.เขต ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 **รายชื่อจังหวัดตัวอย่าง จำแนกตามภาค และสปสช.เขต**

สปสช. เขต	จำนวนจังหวัดทั้งหมด	จำนวนจังหวัดตัวอย่าง	รายชื่อจังหวัดตัวอย่าง
1	8	4	เชียงใหม่ ลำปาง น่าน พะเยา
2	5	3	อุตรดิตถ์ ตาก พิษณุโลก
3	5	3	ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร
4	8	4	นนทบุรี อ่างทอง ลพบุรี นครนายก
5	8	4	กาญจนบุรี นครปฐม สมุทรสงคราม เพชรบุรี
6	8	4	สมุทรปราการ ระยอง จันทบุรี ปราจีนบุรี
7	4	2	ขอนแก่น กาฬสินธุ์
8	7	3	หนองบัวลำภู หนองคาย สกลนคร
9	4	2	บุรีรัมย์ ชัยภูมิ
10	5	3	ศรีสะเกษ อุบลราชธานี มุกดาหาร
11	7	3	กระบี่ สุราษฎร์ธานี ชุมพร
12*	4	3	สงขลา สตูล ตรัง
13 (กทม.)	1	1	กรุงเทพมหานคร
รวมทั่วประเทศ	**74**	**39**	

**หมายเหตุ : สปสช.เขต 12 ไม่รวม 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*

2) การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง (Secondary Sampling Selection)

หน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง : หน่วยบริการ

การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง :

ในแต่ละจังหวัดตัวอย่าง ได้จัดกลุ่มหน่วยบริการตามจำนวนเตียงผู้ป่วยใน ของหน่วยบริการ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ไม่มีเตียง กลุ่มที่ 2 จำนวน 1-30 เตียง กลุ่มที่ 3 จำนวน 31-90 เตียง และกลุ่มที่ 4 จำนวน 91 เตียงขึ้นไป และทำการเลือกหน่วยบริการตัวอย่าง ตามจำนวนที่กำหนด ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ โดยจัดเรียงหน่วยบริการ ตามกลุ่มหน่วยบริการ และสังกัด ได้จำนวนหน่วยบริการตัวอย่างทั้งสิ้น 678 แห่ง ซึ่งกระจายไปตาม สปสช.เขต และกลุ่มหน่วยบริการ ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนหน่วยบริการตัวอย่าง จำแนกตาม สปสช.เขต และกลุ่มหน่วยบริการ

สปสช.เขต	กลุ่มหน่วยบริการ				
	รวม	1	2	3	4
1	60	23	16	8	13
2	54	26	11	11	6
3	55	29	12	8	6
4	57	23	12	11	11
5	60	27	12	12	9
6	60	26	14	9	11
7	42	20	8	8	6
8	49	23	10	10	6
9	46	22	8	8	8
10	55	25	12	9	9
11	51	23	12	9	7
12	48	19	11	11	7
13 (กทม.)	41	20	5	8	8
รวมทั่วประเทศ	**678**	**306**	**143**	**122**	**107**

ตารางที่ 6 การจัดกลุ่มหน่วยบริการตามจำนวนเตียงผู้ป่วยใน สำหรับการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการ

กลุ่มหน่วยบริการ	สังกัด
กลุ่มที่ 1 ไม่มีเตียง	โรงพยาบาล (เอกชน) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)/โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) คลินิก (เอกชน) ศูนย์สุขภาพชุมชน (ในสังกัด สป.สธ.) สถานบริการสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) สังกัดกรมการแพทย์ สังกัดกรมสุขภาพจิต สังกัดกรมอนามัย สังกัดกระทรวงกลาโหม

ตารางที่ 6 การจัดกลุ่มหน่วยบริการตามจำนวนเตียงผู้ป่วยใน สำหรับการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการ (ต่อ)

กลุ่มหน่วยบริการ	สังกัด
	สังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สังกัดกระทรวงมหาดไทย/สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สังกัดกระทรวงยุติธรรม สังกัดกรุงเทพมหานคร สังกัดสภากาชาดไทย
กลุ่มที่ 2 จำนวน 1-30 เตียง	โรงพยาบาล (เอกชน) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)/โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) สังกัดกรมการแพทย์ สังกัดกรมสุขภาพจิต สังกัดกรมอนามัย สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สังกัดกระทรวงมหาดไทย/สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สังกัดกระทรวงยุติธรรม สังกัดกรุงเทพมหานคร
กลุ่มที่ 3 จำนวน 31-90 เตียง	โรงพยาบาล (เอกชน) โรงพยาบาล (หน่วยราชการอิสระ) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)/โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) สังกัดกรมการแพทย์ สังกัดกรมสุขภาพจิต สังกัดกรมอนามัย สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สังกัดกรุงเทพมหานคร
กลุ่มที่ 4 จำนวน 91 เตียงขึ้นไป	โรงพยาบาล (เอกชน) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)/โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) สังกัดกรมการแพทย์ สังกัดกรมควบคุมโรค สังกัดกรมสุขภาพจิต

ตารางที่ 6 การจัดกลุ่มหน่วยบริการตามจำนวนเตียงผู้ป่วยใน สำหรับการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการ (ต่อ)

กลุ่มหน่วยบริการ	สังกัด
	สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สังกัดกระทรวงยุติธรรม สังกัดกรุงเทพมหานคร สังกัดสภากาชาดไทย สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี

3) การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม (Tertiary Sampling Selection)

หน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม : ผู้ให้บริการ

การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม :

กำหนดให้ทำการเลือกผู้ให้บริการ ในแต่ละประเภท (แพทย์/ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มวิชาชีพอื่น ผู้บริหารหน่วยบริการ และผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ) จากทุกหน่วยบริการตัวอย่างที่ได้เลือกไว้ในขั้นการเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง ให้ได้จำนวนผู้ให้บริการในแต่ละประเภทครบตามจำนวนผู้ให้บริการตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ ตามตารางที่ 7 ทั้งนี้ ให้สัมภาษณ์ผู้ให้บริการ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรายละเอียด ได้จำนวนผู้ให้บริการตัวอย่างทั้งสิ้น 7,234 คน

ตารางที่ 7 จำนวนผู้ให้บริการตัวอย่าง จำแนกตามจังหวัดตัวอย่าง และประเภทผู้ให้บริการ

สปสช. เขต	จังหวัดตัวอย่าง	ประเภทผู้ให้บริการ							
		รวม	แพทย์/ทันต-แพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	นักวิชาการสาธารณสุข	กลุ่มวิชาชีพอื่น	ผู้บริหารหน่วยบริการ	ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ
1	เชียงใหม่	280	26	8	109	20	54	21	42
	ลำปาง	117	9	3	28	8	21	16	32
	น่าน	94	5	2	21	7	23	12	24
	พะเยา	89	5	2	29	6	14	11	22
	รวม	**580**	**45**	**15**	**187**	**41**	**112**	**60**	**120**
2	อุตรดิตถ์	176	12	5	63	17	34	15	30
	ตาก	172	11	4	33	24	46	18	36
	พิษณุโลก	214	24	5	58	19	45	21	42
	รวม	**562**	**47**	**14**	**154**	**60**	**125**	**54**	**108**

ตารางที่ 7 จำนวนผู้ให้บริการตัวอย่าง จำแนกตามจังหวัดตัวอย่าง และประเภทผู้ให้บริการ (ต่อ)

สปสช. เขต	จังหวัดตัวอย่าง	ประเภทผู้ให้บริการ							
		รวม	แพทย์/ทันต-แพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	นักวิชาการสาธารณสุข	กลุ่มวิชาชีพอื่น	ผู้บริหารหน่วยบริการ	ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ
3	ชัยนาท	114	7	3	40	10	21	11	22
	นครสวรรค์	295	22	8	93	29	65	26	52
	พิจิตร	156	10	3	29	20	40	18	36
	รวม	**565**	**39**	**14**	**162**	**59**	**126**	**55**	**110**
4	นนทบุรี	171	19	5	50	15	28	18	36
	อ่างทอง	79	4	1	18	7	13	12	24
	ลพบุรี	203	13	5	82	14	38	17	34
	นครนายก	118	15	3	48	5	17	10	20
	รวม	**571**	**51**	**14**	**198**	**41**	**96**	**57**	**114**
5	กาญจนบุรี	196	14	5	70	16	34	19	38
	นครปฐม	214	23	6	69	16	40	20	40
	สมุทรสงคราม	42	3	1	6	4	7	7	14
	เพชรบุรี	128	8	3	40	11	24	14	28
	รวม	**580**	**48**	**15**	**185**	**47**	**105**	**60**	**120**
6	สมุทรปราการ	133	11	4	30	14	29	15	30
	ระยอง	172	13	4	65	12	30	16	32
	จันทบุรี	164	13	3	66	9	28	15	30
	ปราจีนบุรี	111	8	3	31	7	20	14	28
	รวม	**580**	**45**	**14**	**192**	**42**	**107**	**60**	**120**
7	ขอนแก่น	354	37	10	140	23	72	24	48
	กาฬสินธุ์	172	7	5	50	17	39	18	36
	รวม	**526**	**44**	**15**	**190**	**40**	**111**	**42**	**84**
8	หนองบัวลำภู	111	7	3	29	12	21	13	26
	หนองคาย	122	10	3	33	12	22	14	28
	สกลนคร	314	18	8	101	31	90	22	44
	รวม	**547**	**35**	**14**	**163**	**55**	**133**	**49**	**98**

ตารางที่ 7 จำนวนผู้ให้บริการตัวอย่าง จำแนกตามจังหวัดตัวอย่าง และประเภทผู้ให้บริการ (ต่อ)

สปสช. เขต	จังหวัดตัวอย่าง	ประเภทผู้ให้บริการ							
		รวม	แพทย์/ทันต-แพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	นักวิชาการสาธารณสุข	กลุ่มวิชาชีพอื่น	ผู้บริหารหน่วยบริการ	ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ
9	บุรีรัมย์	331	25	9	124	31	70	24	48
	ชัยภูมิ	207	17	6	63	14	41	22	44
	รวม	**538**	**42**	**15**	**187**	**45**	**111**	**46**	**92**
10	ศรีสะเกษ	217	11	5	74	17	47	21	42
	อุบลราชธานี	273	18	8	84	22	69	24	48
	มุกดาหาร	75	3	1	22	5	14	10	20
	รวม	**565**	**32**	**14**	**180**	**44**	**130**	**55**	**110**
11	กระบี่	125	9	3	48	10	22	11	22
	สุราษฎร์ธานี	301	23	8	91	29	81	23	46
	ชุมพร	127	7	4	25	12	28	17	34
	รวม	**553**	**39**	**15**	**164**	**51**	**131**	**51**	**102**
12	สงขลา	312	19	7	139	19	65	21	42
	สตูล	84	4	2	25	6	14	11	22
	ตรัง	148	8	3	46	12	31	16	32
	รวม	**544**	**31**	**12**	**210**	**37**	**110**	**48**	**96**
13	**กรุงเทพมหานคร**	523	64	12	233	21	70	41	82
รวมทั่วประเทศ		**7,234**	**562**	**183**	**2,405**	**583**	**1,467**	**678**	**1,356**

3.1.3.3 การสำรวจความคิดเห็นของ องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง

3.1.3.3.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

3.1.3.3.1.1 คุ้มรวม

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ผู้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (สำหรับ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร) และผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

3.1.3.3.1.2 ระดับการนำเสนอผล

เสนอผลการสำรวจในระดับ สปสช.เขต จำนวน 13 เขต และระดับประเทศ

3.1.3.3.1.3 แผนการเลือกตัวอย่าง

กำหนดให้ใช้แผนการเลือกตัวอย่างแบบ Stratified Systematic Sampling โดยมี สปสช.เขต จำนวน 13 เขตเป็นชั้นภูมิ (Stratum) อปท. และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยตัวอย่าง โดยกำหนดให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหาร อปท. หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 คน และผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทุกคน

การเลือกหน่วยตัวอย่าง (Sampling Selection)

หน่วยตัวอย่าง : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

การเลือกหน่วยตัวอย่าง:

ในแต่ละชั้นภูมิ (สปสช.เขต 1-12) ได้ทำการเลือก อปท. ตัวอย่าง อย่างอิสระต่อกัน ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ โดยจัดเรียง อปท. ในแต่ละ สปสช.เขต ตามจังหวัด อำเภอ และประเภทของ อปท. (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง/เทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล) ได้จำนวน อปท. ตัวอย่างกระจายไปทุกจังหวัดทั่วประเทศทั้งสิ้น 4,250 แห่ง สำหรับ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร ไม่มีการเลือกหน่วยตัวอย่าง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครทุกเขต จำนวน 50 เขต

ตารางที่ 8 จำนวน อปท. ตัวอย่าง จำแนกตาม สปสช.เขต

สปสช. เขต	จำนวน อปท. ตัวอย่าง และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
1	390
2	310
3	310
4	360
5	360

ตารางที่ 8 จำนวน อปท. ตัวอย่าง จำแนกตาม สปสช.เขต (ต่อ)

สปสช. เขต	จำนวน อปท. ตัวอย่าง และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
6	340
7	370
8	370
9	390
10	360
11	340
12	350
13 (กทม.)	50
รวมทั่วประเทศ	**4,300**

3.1.3.3.2 เครือข่ายองค์กรภาคี

3.1.3.3.2.1 คุ้มรวม

ภาคีที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในด้านต่างๆ อาทิ เครือข่ายองค์กรภาคี ได้แก่ เครือข่ายองค์กรประชาชน 9 ด้าน (ด้านเด็กหรือเยาวชน ด้านสตรี ด้านผู้สูงอายุ ด้านชุมชนแออัด ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช ด้านผู้ใช้แรงงาน ด้านเกษตรกร ด้านชนกลุ่มน้อย และด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น) เครือข่ายมิตรภาพบำบัด เครือข่ายวิทยุชุมชน เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค และเครือข่ายอื่นๆ ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1.3.3.2.2 ระดับการนำเสนอผล

เสนอผลการสำรวจระดับประเทศ

3.1.3.3.2.3 แผนการเลือกตัวอย่าง

สำหรับการสำรวจความคิดเห็นของเครือข่ายองค์กรภาคี กำหนดให้บุคคลที่ดำเนินงานร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยตัวอย่าง โดยการสำรวจนี้ไม่มีการเลือกหน่วยตัวอย่าง ทั้งนี้ให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากรายชื่อภาคีที่เกี่ยวข้องทุกคน ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 500 คน

3.1.4 แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล

แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลกำหนดโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยให้มีความสอดคล้องกับแนวทางในการสุ่มตัวอย่างแบ่งตามกลุ่มเป้าหมายรวมทั้งสิ้น 4 กลุ่ม ดังรายละเอียด

3.1.4.1 กลุ่มประชาชน

ทำการสุ่มครัวเรือนตัวอย่างด้วยเทคนิคการสุ่มเชิงระบบ (Systematic Sampling) จาก EA ตัวอย่างที่สุ่มโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ การเก็บรวบรวมใช้วิธีสัมภาษณ์หน่วยตัวอย่าง คือประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในครัวเรือนตัวอย่างที่สุ่มได้ กรณีไม่พบบุคคลตัวอย่างจะมีการติดตามเพื่อเก็บข้อมูลจากบุคคลนั้นซ้ำ อย่างน้อย 3 ครั้ง และมีการบันทึกผลการติดตามเพื่อเขียนรายงาน

3.1.4.2 กลุ่มผู้ให้บริการ

เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ให้บริการ ณ หน่วยบริการตัวอย่างที่สุ่มโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ รวม 7 กลุ่ม ประกอบด้วย แพทย์/ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มวิชาชีพอื่น ผู้บริหารสถานพยาบาล และผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ ด้วยวิธีสัมภาษณ์ ในกรณีที่ไม่สามารถสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างได้ในวันลงพื้นที่จะมีการติดตามเพื่อเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างซ้ำอย่างน้อย 3 ครั้ง โดยให้มีอัตราการตอบกลับไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของกลุ่มตัวอย่าง และมีการบันทึกผลการติดตามเพื่อเขียนรายงาน

ทั้งนี้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทีมงานจะมีการประสานงานกับผู้ทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่ เช่น สสจ. หรือผู้ที่ทำงานในหน่วยบริการต่างๆ เพื่อเป็นตัวกลางในการเข้าถึงผู้ให้บริการทั้ง 7 กลุ่ม และในการลงพื้นที่อาจมีเพิ่มเติมแนวทางเก็บรวบรวมข้อมูลอื่นๆ เพื่อให้สามารถเข้าถึงตัวอย่างในสัดส่วนที่กำหนด เช่น การลงพื้นที่บริเวณบ้านพักสวัสดิการของผู้ให้บริการ เป็นต้น หรืออาจเป็นการขอสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ตามแต่ที่ตัวอย่างจะสะดวก

3.1.4.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์/ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ โดยต้องมีการติดตามการตอบแบบสอบถามตามกรอบตัวอย่างที่ได้ทำการสุ่มให้มากที่สุด โดยไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 และมีการกระจายตามจังหวัด/ภูมิภาค ตามกรอบการสุ่ม นอกจากนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลจากตัวอย่างในสัดส่วนที่กำหนด ในช่วงเวลาที่จำกัด ทีมงานเก็บรวบรวมข้อมูลจะประยุกต์ใช้การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

3.1.4.4 เครือข่ายองค์กรภาคี

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์/ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงประยุกต์ใช้การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

3.1.5 โครงสร้างการเก็บรวบรวมโครงข้อมูลและการควบคุมคุณภาพ

3.1.5.1 โครงสร้างการทำงานภาคสนาม

โครงสร้างการทำงานภาคสนาม ทีมงานประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก คือ

1) **เจ้าหน้าที่ส่วนกลาง** มีหน้าที่ด้านการสนับสนุนข้อมูล งบประมาณ การจัดเตรียมเอกสารประสานงาน รวมถึงควบคุมและตรวจสอบ ให้การทำงานภาคสนามเป็นไปตามแผนการทำงาน

2) **หัวหน้าทีมควบคุมการเก็บข้อมูลภาคสนาม** (Supervisor) ทำหน้าที่เตรียมการ ควบคุมและบริหารจัดการการเก็บข้อมูลภาคสนามให้แล้วเสร็จตามแผนการทำงาน โดยทำงานร่วมกับผู้ประสานงานในพื้นที่ (ตัวแทนชุมชน รวมถึงผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข เช่น สสจ. อสม. เครือข่ายที่ทำงานด้านสุขภาพต่างๆ เป็นต้น) เพื่อให้การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายคือ ประชาชน บุคลากรทางแพทย์ต่างๆ องค์กรเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น นอกจากนี้ หัวหน้าทีมจะทำหน้าที่เป็นผู้สัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมาย

ทีมเก็บข้อมูลภาคสนามจะประกอบด้วยหัวหน้าทีม 1 คน พร้อมพนักงานเก็บข้อมูล ประมาณ 4-5 คน ขึ้นอยู่กับจำนวนพื้นที่และตัวอย่างที่ต้องเก็บ ซึ่งโครงการนี้กำหนดทีมเก็บข้อมูลภาคสนามไว้ 12 ทีม รวมจำนวนพนักงานเก็บข้อมูล 48 - 60 คน

3) **ผู้ประสานงานในพื้นที่** แตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ซึ่งเครือข่ายที่กล่าวถึงนี้ ครอบคลุมทั้งกลุ่มหัวหน้าชุมชน กลุ่มเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพ เครือข่ายภาคประชาสังคมต่างๆ (ศูนย์วิจัยฯ ทำงานกับ สสส.อย่างต่อเนื่องทำให้มีกิจกรรม ร่วมงานกับเครือข่ายทำงานด้านสุขภาพ และเครือข่ายภาคประชาสังคมต่างๆ) ที่มีความสัมพันธ์และเข้าใจถึงช่องทางในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายสำคัญๆ เช่น บุคลากรทางการแพทย์

3.1.5.2 ขั้นตอนการดำเนินงานภาคสนาม

1) **ขั้นตอนการเตรียมการ** ก่อนลงพื้นที่ภาคสนามจะมีการบรรยายสรุป ถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น การดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่างๆ วิธีการเดินแผนที่และสุ่มตัวอย่าง (เชิญตัวแทนสปสช. สำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นผู้บรรยายสรุป) แบบสอบถาม แนวทางการสอบถามโดยใช้ภาษาที่สื่อสารเข้าใจง่าย เงื่อนไขการทำงานและระเบียบปฏิบัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

2) **ศึกษาข้อมูลพื้นฐานทางภูมิศาสตร์ของขอบเขตพื้นที่ที่ทำการสุ่ม** (Area Frame) ซึ่งจะทำให้ทีมงานมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมายที่จะลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ เช่นลักษณะชุมชน หมู่บ้านที่จะลงเก็บข้อมูลที่ตั้งของหน่วยบริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งโครงการนี้พื้นที่ปฏิบัติงานคือ EA ตัวอย่างที่สุ่มตามระเบียบวิธีของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

3) **ประสานงานกับทีมงานผู้ประสานงานในพื้นที่** เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์การทำงาน กลุ่มเป้าหมาย รวมถึงกำหนดการในการลงพื้นที่ เพื่อทำความเข้าใจและให้เครือข่ายผู้ประสานงานในพื้นที่ช่วยเตรียมความพร้อมเบื้องต้น เช่น ประสานงานกับชุมชน สถานพยาบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไว้ล่วงหน้า

4) จัดทำแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (มีลักษณะยืดหยุ่น) เพื่อนำเสนอต่อหัวหน้าโครงการพิจารณา พร้อมติดตั้งระบบ GPS Checking เพื่อใช้ยืนยันการลงพื้นที่ทำงานตามแผนงานเก็บข้อมูล

3.1.5.3 แนวทางการควบคุมคุณภาพ

เพื่อให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามได้ตามเวลาและควบคุมคุณภาพให้ได้ตามที่กำหนด ศูนย์วิจัยฯ มีแนวทางการดำเนินงานและการกำกับดูแลดังรายละเอียด

1) การพัฒนาเครื่องมือวัดร่วมกับ สปสช. เพื่อครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และการใช้งานของหน่วยงาน รวมถึงมีกระบวนการทดสอบกับกลุ่มเป้าหมาย ก่อนปรับแก้และนำมาใช้จริง โดยหัวหน้าทีมควบคุมการเก็บข้อมูลภาคสนาม (Supervisor) ทุกกลุ่ม เพื่อให้ทราบถึงปัญหาการทำงาน เช่น การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ข้อคำถามที่มีปัญหา เช่น สับสนไม่เข้าใจ ไม่ตอบ ฯลฯ รวมถึงปัญหาอุปสรรคอื่นๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการลงพื้นที่จริง

2) การอบรมทำความเข้าใจรายละเอียดการทำงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน ถึงกระบวนการ ขั้นตอน และรายละเอียดต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

3) ทำงานร่วมกับเครือข่ายผู้ประสานงานในพื้นที่ เพื่อสามารถทราบช่องทางการเข้าเก็บข้อมูล ช่วงเวลาที่เหมาะสม และโอกาสความร่วมมือที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่เข้าถึงยาก เช่น บุคลากรทางการแพทย์

4) การวางแผนการลงพื้นที่ จากประสบการณ์ในการทดสอบแบบสอบถาม หัวหน้าทีมควบคุมการเก็บข้อมูลภาคสนาม (Supervisor) ทุกกลุ่มมีหน้าที่ในการประเมินและจัดทำแผนการลงภาคสนาม รวมถึงการใช้กำลังคนที่เหมาะสม เพื่อให้อยู่ในขอบเขตเวลาที่กำหนด

5) ระบบการตรวจสอบการทำงาน กำหนดให้มีระบบ Check in เพื่อแจ้งสถานะพื้นที่การทำงานทั้งเริ่มงานและจบงานในแต่ละวันพร้อมรูปถ่ายสถานที่และการสัมภาษณ์ ตามเวลาที่กำหนดไว้ในแผนงาน นอกจากการ Check in แล้ว ยังมีการตรวจสอบการเคลื่อนที่แบบ Real Time เพื่อให้ส่วนกลางทราบจุดที่ทำงานและการเคลื่อนที่ของทีมเก็บข้อมูล โดยเมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูลแต่ละวัน หัวหน้าทีมจะมีการรายงานผลการทำงานให้ทราบเพื่อสามารถประเมินสถานการณ์การทำงาน และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

6) ใช้เอกสารกำกับการควบคุมงานภาคสนาม เพื่อการตรวจเช็คบ้านเลขที่ จำนวนสมาชิกที่เก็บได้แต่ละครัวเรือน อัตราความร่วมมือ (Response Rate)

7) พนักงานเก็บข้อมูลจะทำหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูลก่อนออกจากครัวเรือนตัวอย่าง และหัวหน้าทีมเก็บข้อมูลภาคสนามจะตรวจเช็คซ้ำอีกครั้งก่อนออกจาก EA ตัวอย่างที่ทำการสำรวจ

8) **เพิ่มช่องทางเก็บข้อมูลสำหรับกลุ่มเป้าหมายเครือข่ายองค์กรภาคี** จากที่กำหนดให้สำรวจทางไปรษณีย์/ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งอาจมีข้อจำกัดต่ออัตราความร่วมมือ ศูนย์วิจัยฯ จึงกำหนดให้มีช่องทางเพิ่มเติมในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

8.1) กรณีอยู่ในพื้นที่สุ่ม (จังหวัดตัวอย่างที่สุ่มได้) ของกลุ่มเป้าหมายประชาชน และผู้ให้บริการ ทีมเก็บข้อมูลจะเข้าถึงสำนักงานเพื่อขอเก็บข้อมูล ส่วนพื้นที่นอกเหนือจากนี้ใช้วิธีสำรวจทางไปรษณีย์/ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

8.2) กำหนดระยะเวลาที่เหมาะสม หากไม่ได้รับการตอบรับจากกลุ่มเป้าหมาย ภายในเวลาที่กำหนด ศูนย์วิจัยฯ จะทำการโทรศัพท์สัมภาษณ์ (Phone Survey) เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างที่ครบถ้วนต่อไป

9) **การลงรหัสและป้อนข้อมูล** ดำเนินการตามคู่มือการบันทึกข้อมูล (Data Dictionary) ผ่านการสร้างเงื่อนไขป้อนข้อมูล Data Entry ที่ลดทอนความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากพนักงาน (Human Error) อาทิ การกำหนดค่าข้อมูลที่อนุญาตให้บันทึกได้ในแต่ละข้อคำถาม การกำหนดความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามที่เชื่อมโยงกัน เช่น การข้ามข้อ หรือการกำหนดค่าที่สามารถตอบได้เฉพาะกลุ่ม เป็นต้น

10) **มีการสุ่มตรวจสอบ** ความสอดคล้องระหว่างข้อมูลดิบกับแบบสอบถามในสัดส่วนที่เหมาะสม

3.1.5.4 แนวทางการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

หลังจากการเก็บรวบรวมจะมีการตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ เพื่อหาความผิดปกติของข้อมูลก่อนทำการวิเคราะห์ โดยแบ่งการตรวจสอบเป็น 3 ช่วง ได้แก่

1) Field Edit เป็นการตรวจสอบข้อมูลขณะปฏิบัติการภาคสนาม โดยหัวหน้าทีมเก็บข้อมูลจะตรวจสอบความถูกต้องทั้งในระหว่างสัมภาษณ์และหลังสัมภาษณ์เสร็จ ถ้าพบว่ามีคำตอบส่วนใดไม่สมบูรณ์จะดำเนินการแก้ไขสอบถามผู้ให้สัมภาษณ์เพิ่มเติม ทั้งนี้พนักงานเก็บข้อมูลจะได้รับการอบรมรวมถึงได้รับคู่มือการเก็บข้อมูลภาคสนามเพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำงาน

2) Central Office Edit เป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลภายหลังจากได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาแล้วโดยเจ้าหน้าที่ส่วนกลาง โดยเบื้องต้นจะทำการตรวจสอบว่าคุณลักษณะผู้ตอบแบบสอบถามตรงตามเงื่อนไขที่ได้ตั้งไว้หรือไม่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) จากนั้นตรวจสอบความครบถ้วนและความสอดคล้องตามเงื่อนไขของโครงสร้างคำถาม หากพบว่าข้อมูลไม่ถูกต้อง จะดำเนินการแก้ไขโดยอาจคัดแบบสอบถามนั้นออก หรือสัมภาษณ์เพิ่มเติม หรือเก็บข้อมูลซ่อม หรือให้ผู้ลงรหัสกำหนดรหัส Missing Data

3) **การตรวจสอบระหว่างลงรหัส** ผ่านการสร้างเงื่อนไขป้อนข้อมูล Data Entry ที่ลดทอนความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น อาทิ การกำหนดค่าข้อมูลที่อนุญาตให้บันทึกได้ในแต่ละข้อคำถาม การกำหนดความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามที่เชื่อมโยงกัน เช่น การข้ามข้อ หรือการกำหนดค่าที่สามารถตอบได้เฉพาะกลุ่ม เป็นต้น

โดยสรุป แนวทางการตรวจสอบข้อมูลเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ 5 ประการ ดังนี้

1. ความถูกต้อง (Legibility) ตรวจดูคำตอบในแบบสอบถามที่ได้รับว่าถูกต้อง ชัดเจน อ่านออกได้ การลงสัญลักษณ์กากบาทหรือถูกในช่องคำตอบต้องชัดเจน ตัดสินได้ว่าเลือกตอบข้อใด การจดคำตอบของผู้สัมภาษณ์ในข้อคำถามปลายเปิดต้องอ่านออก หากพบว่าข้อมูลใดไม่ชัดเจน จะต้องติดต่อกับผู้ให้สัมภาษณ์เพื่อยืนยันการลงบันทึกข้อมูลอีกครั้ง เพื่อให้ผู้ลงรหัสสามารถลงรหัสข้อมูลได้โดยปราศจากความลังเล

2. ความสมบูรณ์ (Completeness) หรือการตอบคำถามได้ครบถ้วนตามแบบสอบถาม หากข้อมูลที่ได้รับมาไม่สมบูรณ์ เช่น มีการข้ามข้อคำถามบางข้อ ต้องตรวจสอบกับผู้สัมภาษณ์ให้ดำเนินการแก้ไข โดยอาจใช้การโทรศัพท์สัมภาษณ์เพิ่มเติมจากผู้ตอบคนเดิม ถ้าสามารถทำได้ แต่ถ้าไม่สามารถติดตามได้อาจให้ผู้ลงรหัสกำหนดรหัส Missing Data สำหรับข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์นั้น หรือคัดแบบสอบถามนั้นออกไปจากการวิเคราะห์ข้อมูล หรือเก็บข้อมูลใหม่

3. ความสอดคล้อง (Consistency) การตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืน ไม่ขัดแย้งกันเองของข้อมูลที่ได้รับ เช่น คำถามบางข้ออาจมีทิศทางคำตอบที่ควรจะเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การข้ามข้อ คำตอบบางข้ออาจเจาะจงให้ตอบเฉพาะกลุ่ม เป็นต้น หากเกิดความไม่สอดคล้องกันของข้อมูลต้องพิจารณาว่าจะดำเนินการคัดแบบสอบถามชุดนั้นออกไปหรือลงรหัสเป็น Missing Data

4. ความเที่ยงตรง (Accuracy) ตรวจสอบโดยสังเกตรูปแบบการตอบของผู้ตอบคำถาม เช่น การตอบคำถามตรงตามข้อ ไม่สลับข้อ หากมีการตอบสลับข้อถือว่าเกิดความไม่เที่ยงตรง อาจตรวจสอบกับผู้สัมภาษณ์หรือคัดแบบสอบถามชุดนั้นออก

5. การได้รับคำตอบที่ชัดเจน (Response Clarification) สำหรับการตอบแบบสอบถามที่มีลักษณะปลายเปิด ผู้ลงรหัสอาจเกิดความยุ่งยากในการลงรหัส เพราะอาจมีการบันทึก เขียนคำตอบไม่ชัดเจน คำตอบที่ได้รับสั้นเกินไปจึงไม่สามารถให้ความหมายได้ หรือคำตอบกำกวม ซึ่งแก้ไขได้โดยตรวจสอบกับผู้สัมภาษณ์ว่าประโยคที่ลงบันทึกข้อมูลที่ไม่ชัดเจนนั้นมีความหมายว่าอย่างไร

3.1.6 การพัฒนาเครื่องมือวัด และผลการทดสอบแบบสอบถาม

3.1.6.1 แนวทางการพัฒนาเครื่องมือวัด

การพัฒนาเครื่องมือวัด มีขั้นตอนดำเนินการ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนา (ร่าง) แบบสอบถาม สปสช. เป็นผู้พัฒนาร่างเครื่องมือวัด

ขั้นตอนที่ 2 ประชุมหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหา และเทคนิคการวัด โดยคณะผู้วิจัยนำความคิดเห็นในที่ประชุมไปปรับปรุงแบบสอบถาม แล้วนำส่งให้ สปสช. พิจารณาเพื่อตัดสินใจก่อนจะเข้าสู่กระบวนการทดสอบต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การทดสอบแบบสอบถาม หลังจากสปสช. พิจารณาเห็นชอบ คณะผู้วิจัยจะประยุกต์ใช้เทคนิคการทดสอบ ตามความเหมาะสมของโครงสร้างและลักษณะการสร้างข้อคำถาม ประกอบด้วย

1) ทดสอบความสอดคล้องต้องกันภายใน (Internal Consistency) ด้วยการหาค่า "สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น" ด้วย Cronbach's Alpha กับชุดคำถามที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความพึงพอใจ
2) การทดสอบเชิงพุทธิปัญญา (Cognitive Testing)
3) ทดสอบการใช้เวลาในการตอบ (Timing)
4) ทดสอบอัตราการตอบ/ไม่ตอบของแบบสอบถาม (Response Rate) เพื่อประเมินอัตราความสำเร็จหรือความสมบูรณ์ของคำถามแต่ละข้อ จากลักษณะการตั้งคำถาม

ขั้นตอนที่ 4 รายงานผลการทดสอบ เพื่อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงแบบสอบถาม ให้กรรมการพิจารณาอนุมัติ ก่อนใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

3.1.6.2 การทดสอบเครื่องมือวัด

การทดสอบเครื่องมือวัดครั้งนี้ จำแนกการทดสอบเป็น 2 ขั้นตอนคือ ความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ครอบคลุมประชากร 3 กลุ่ม คือกลุ่มประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดขั้นตอนการทดสอบเป็น 2 ขั้นตอน คือการทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) เพื่อหาข้อสรุปก่อนว่า แบบสอบถามที่จะใช้ (ข้อคำถาม) มีเนื้อหาที่ครอบคลุมและสอดคล้องไปกับวัตถุประสงค์ในการสำรวจ จากนั้นจึงนำไปทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) เพื่อให้แน่ใจว่ากลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจต่อ ข้อคำถามแต่ละข้อตามที่นักวิจัยต้องการสื่อสาร (ไม่ว่าจะสัมภาษณ์กับใครก็ตาม) ทั้งนี้รายละเอียดของการทดสอบแบบสอบถามทั้ง 2 ขั้นตอนในการศึกษาครั้งนี้ สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1) ขั้นตอนการทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) คือทำการทดสอบคุณสมบัติของเครื่องมือ (แบบสอบถาม) ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ ความสอดคล้อง ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ประกอบด้วยความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ซึ่งหมายถึง คำถามที่ใช้สามารถวัดได้ในประเด็นที่ต้องการวัดจริง รวมถึงมีความครบถ้วนและอยู่ภายใต้โครงสร้างของวัตถุประสงค์ของหัวข้อต่างๆ ในการศึกษา

การทดสอบความเที่ยงตรง ตามแนวทางทั่วไป นักวิจัยจะเป็นผู้ศึกษา ค้นคว้าข้อมูล และพัฒนาเป็นร่างแบบสอบถาม แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์นั้นๆ จำนวน 3-7 คนทำการประเมินเพื่อหาข้อสรุป โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของโครงการ (Index of Item Objective Congruence : IOC) ซึ่งเป็นลักษณะการให้คะแนนระหว่าง -1 0 1 จากนั้นนำเข้าสู่การคำนวณตามสูตร (ที่พบบ่อยเป็นของ Rovinelli and Hambleton) โดยกำหนดเกณฑ์มาตรฐานไว้ที่ 0.5 ขึ้นไป อย่างไรก็ตาม การพัฒนาแบบสอบถามโครงการนี้ ดำเนินการโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งก็คือ สปสช. อยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องนำกลับไปวัดค่าความเที่ยงตรง (Validity) จาก สปสช. ซ้ำอีกครั้ง

ทั้งนี้ เป็นไปตามแนวทางเดียวกันกับรายงานการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2561 โดยมหาวิทยาลัยสวนดุสิต (น.64-69) การสำรวจปี 2562 โดยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (น.65-70) และการสำรวจปี 2563 โดยบริษัท ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ จำกัด (น.56-62)

การทำงานในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย

1) สปสช. พัฒนาร่างแบบสอบถาม
2) นำเสนอแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในประเด็นเชิงเนื้อหาและวิธีการวัด ระหว่างผู้แทน สปสช. และคณะผู้วิจัย
3) คณะผู้วิจัยปรับแก้แบบสอบถาม เพื่อให้ สปสช. พิจารณา
4) สปสช. พิจารณา ตรวจสอบ ปรับแก้ เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่ถูกต้อง ครบถ้วน ตามวัตถุประสงค์ในการศึกษาและการใช้งาน

หลังจากนั้นเข้าสู่กระบวนการทดสอบกับกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา 3 กลุ่ม เพื่อหาคำตอบเกี่ยวกับปัญหาข้อจำกัด และทำการปรับปรุงให้เป็นเครื่องมือวัดที่เชื่อมั่นได้ว่ามีคุณภาพและความคงที่ให้การวัด

2) ขั้นตอนการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) เป็นขั้นตอนหลังจากการพัฒนา และพิจารณาด้านความเที่ยงตรงของเครื่องมือวัดแล้ว โดยขั้นตอนนี้เป็นการนำแบบสอบถามที่ได้ทดสอบกับกลุ่มเป้าหมายถึงความคงที่ในการวัด หมายถึงการให้ผลการวัดเหมือนเดิมไม่ว่าจะใช้วัดกี่ครั้งหรือกับกลุ่มเป้าหมายคนใดก็ตาม

คณะผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวทางการทดสอบ 2 แนวทางในการทดสอบความเชื่อมั่น ประกอบด้วย

1) การวัดคุณภาพความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยประยุกต์ใช้ Cronbach's Alpha ซึ่งเป็นสูตรที่ใช้เพื่อหาค่า "สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น" (Coefficient of Reliability) ผ่านโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS โดยมาตรฐานการวิจัยทางสังคมศาสตร์ เกณฑ์ยอมรับค่า Alpha ควรอยู่ที่ 0.70 ขึ้นไป อย่างไรก็ดีค่า Alpha ข้างต้น จำเป็นต้องพิจารณาร่วมกันกับค่าทางสถิติอื่นประกอบด้วยคือ ค่า Correlation Matrix และ Alpha If Item Deleted เพื่อพิจารณาว่าข้อคำถามหรือ item ใดเป็นข้อที่มีปัญหาต้องได้รับการแก้ไข หรือตัดทิ้งเพื่อเพิ่มค่า Alpha โดยรวมให้สูงขึ้น

2) การทดสอบเชิงพุทธิปัญญา (Cognitive Test) เป็นการทดสอบเพื่อหาคำตอบเพิ่มเติมสำหรับข้อคำถามที่มีปัญหาจากการทดสอบทางสถิติ เพื่อเป็นแนวทางเลือกสำหรับผู้วิจัยที่ไม่ต้องการตัดคำถามข้อที่มีปัญหาทิ้ง (เนื่องจากส่งผลกระทบต่อ Validity ที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว)

อย่างไรก็ตาม ในการทดสอบครั้งนี้ คณะผู้วิจัยทำการทดสอบกับคำถามทุกข้อ เนื่องจากคำถามบางส่วนไม่สามารถใช้การทดสอบโดยใช้ Cronbach's Alpha โดยแนวทางการทดสอบลักษณะนี้ เป็นการทำความเข้าใจถึงกระบวนการคิดตั้งแต่ตีความหมาย ความเข้าใจ การประเมินคำถาม และเหตุผลของการตอบสนองต่อคำถามแต่ละข้อ เพื่อหาข้อสรุปถึงความไม่เข้าใจหรือเข้าใจผิดในข้อคำถาม แต่ละข้อ ด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ คือการสนทนากลุ่ม หรือการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมุ่งทำความเข้าใจถึงรายละเอียดสำคัญว่า

1) คำถามแต่ละข้อสามารถสื่อสารให้ผู้ตอบเข้าใจตามความหมายที่คณะผู้วิจัยต้องการหรือไม่ เข้าใจผิดหรือไม่เข้าใจต่อคำถาม ศัพท์ที่มีความหมายเฉพาะ ฯลฯ ส่วนใดบ้าง
2) ผู้ตอบมีความเข้าใจต่อตัวเลือก และวิธีการตอบคำถามถูกต้องหรือไม่
3) ตัวเลือกที่มีในคำถามแต่ละข้อมีปัญหาด้านความซ้ำซ้อน ความไม่ครบถ้วน จนถึงระดับที่ส่งผลต่อขั้นตอนการวิเคราะห์ผลหรือไม่
4) ปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือวัด ที่อาจส่งผลกระทบต่อขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น อัตราการตอบคำถามแต่ละข้อ

จากนั้นจึงสรุปผลออกมาว่า คำถามข้อใดบ้างที่มีปัญหา และปัญหาที่พบคืออะไร เช่น ความไม่เข้าใจศัพท์เฉพาะ การใช้อักษรย่อ การไม่เข้าใจวิธีการที่ให้ตอบคำถาม หรือเข้าใจไม่กระจ่างชัดต้องมีการยกตัวอย่างเพิ่มเติม เป็นต้น

นอกจากการทดสอบทั้ง 2 แนวทางข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยยังให้ความสำคัญกับการหาคำตอบเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1) อัตราความร่วมมือ (Response Rate) หมายถึงการยินยอมมีส่วนร่วมในการตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางก่อนการทำงานจริง (ลงพื้นที่) กรณีพบปัญหาหรือข้อจำกัดในการทำงาน ทีมเก็บรวบรวมข้อมูลจะได้วางแผนเพื่อหาแนวทางลดข้อจำกัดที่อาจจะเกิดขึ้น

2) เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม (Timing) เพื่อทำให้ทราบว่าการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มใช้เวลานานเพียงใด มีความแตกต่างกันในคนแต่ละกลุ่ม (อายุ เพศ ฯลฯ) หรือไม่ คำถามแต่ละตอนใช้เวลามากน้อยแตกต่างกันเท่าไหร่ อันนำไปสู่การวางแผนด้านการเรียงลำดับข้อคำถาม หรือการใช้สื่อช่วยในการสัมภาษณ์ ฯลฯ

3) อัตราการตอบคำถามข้อต่างๆ เพื่อให้ทราบแนวโน้มล่วงหน้าว่า คำถามบางข้อ หรือบางประเภทอาจเกิดปัญหาการไม่ตอบสูง ส่งผลต่อการสูญเสียข้อมูล ทำให้เกิดปัญหากับการวิเคราะห์ เพื่อจะได้หาแนวทางแก้ไข เพื่อลดทอนปัญหาลง เช่น ปรับลักษณะคำถามจากปลายเปิดเป็นปลายปิดแบบมีตัวเลือก ใช้สื่อประกอบการสัมภาษณ์ หรือปรับเปลี่ยนการใช้คำในการสื่อสำหรับคำถามที่มีความอ่อนไหว เป็นต้น

3.1.6.3 ผลการทดสอบแบบสอบถาม

การทดสอบเครื่องมือวัดจำแนกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ผู้ให้บริการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังรายละเอียด

กลุ่มประชาชน คือผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ทำการทดสอบรวมทั้งสิ้น 101 ตัวอย่าง ครอบคลุมพื้นที่ กรุงเทพมหานคร (ชั้นใน ชั้นกลางและชั้นนอก) 46 ตัวอย่าง และพื้นที่ต่างจังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ นนทบุรี เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช และขอนแก่น รวม 55 ตัวอย่าง

กลุ่มผู้ให้บริการ ทำการทดสอบรวมทั้งสิ้น 41 ตัวอย่าง จากหน่วยบริการที่ร่วมโครงการบัตรทอง จำแนกเป็นผู้ให้บริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 20 ตัวอย่าง สมุทรปราการ 6 ตัวอย่าง เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช และขอนแก่น พื้นที่ละ 5 ตัวอย่าง

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำการทดสอบรวมทั้งสิ้น 30 ตัวอย่าง โดยจำแนกเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่สมุทรปราการ 15 ตัวอย่าง และนนทบุรี 15 ตัวอย่าง

เนื้อหาผลการทดสอบแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม Cronbach's Alpha การทดสอบเชิงพุทธิปัญญา (Cognitive Test) เวลาที่ใช้ในการตอบ และอัตราการตอบ รายละเอียด ดังนี้

3.1.6.3.1 การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย สรุปผลการทดสอบเป็นรายกลุ่มได้ดังนี้

อัตราการตอบกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร้อยละ 83.3 รองลงมาคือ ประชาชนอยู่ที่ร้อยละ 82.8 ส่วนผู้ให้บริการอัตราการตอบต่ำกว่า 2 กลุ่มแรกค่อนข้างมากคือร้อยละ 64.1 รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงอัตราการตอบของกลุ่มเป้าหมายประชาชน ผู้ให้บริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนการเข้าถึง	จำนวนผู้ตอบ	จำนวนผู้ปฏิเสธ	อัตราการตอบ (Response Rate)
ประชาชน	122	101	22	82.8
ผู้ให้บริการ	64	41	23	64.1
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	36	30	6	83.3

กลุ่มประชาชน

- ควรสัมภาษณ์พร้อมกันทั้งครัวเรือน โดยแยกสัมภาษณ์ เนื่องจากสมาชิกในครัวเรือนส่วนหนึ่งอยู่รวมในพื้นที่เดียวกันและมักมานั่งฟังสัมภาษณ์ด้วย พร้อมให้ความเห็นสอดแทรก ทำให้เกิดอคติในการตอบคำถาม
- การเข้าหาควรมีลักษณะแบบเป็นทางการโดยมีหนังสือรับรองตัวตนชัดเจน หรือมีคนในพื้นที่เป็นคนแนะนำสามารถช่วยให้อัตราการตอบเพิ่มสูงขึ้นได้
- บ้านเป้าหมายที่พบว่าปิด ไปซ้ำ 3 ครั้งจะพบว่าส่วนใหญ่ยังคงปิดเหมือนเดิม (กรณีไปในวันธรรมดา)

กลุ่มผู้ให้บริการ

- ต้องเข้าหาอย่างเป็นทางการมีหนังสือแนะนำตัวตนชัดเจน
- บางหน่วยงานมีการขอตรวจสอบในระบบทะเบียนว่ามีหนังสือมาถึงหรือยัง กรณีหนังสือยังไม่ถึงหน่วยงาน บางแห่งขอตรวจสอบกลับไปยังหน่วยงานผู้ว่าจ้าง (สปสช.) ดังนั้นในหนังสือขอความอนุเคราะห์จำเป็นต้องมีชื่อ เบอร์โทร ผู้ประสานงาน เพื่อให้ตัวแทนจากหน่วยบริการที่สำรวจโทรตรวจสอบได้
- ปัญหาการติดภารกิจทำให้ไม่สะดวกตอบแบบสอบถาม (หลายคนไม่ได้สัมภาษณ์ ให้ทิ้งแบบสอบถามไว้ ซึ่งไม่เป็นผลดีเนื่องจากไม่สามารถยืนยันถึงตัวผู้ตอบจริง ใช้เวลานาน และอัตราการตอบต่ำ) แนวทางทำงานต้องมีการประสานงานล่วงหน้าถึงวันที่มีความหนาแน่นต่ำ หรือเก็บข้อมูลหลังประชุมประจำวัน หรือเก็บช่วงหลังเลิกงาน เพื่อเพิ่มจำนวนความร่วมมือให้มากที่สุด

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ต้องเข้าหาอย่างเป็นทางการ มีหนังสือแนะนำตัวตนชัดเจน
- ในการทดสอบ มีการนัดหมายล่วงหน้า แต่เมื่อพนักงานลงพื้นที่กลับไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ ต้องนัดหมายใหม่
- การโทรศัพท์สัมภาษณ์เป็นแนวทางที่เหมาะสม ควบคุมเวลาได้ชัดเจนกว่าการสำรวจผ่านทางไปรษณีย์ (จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม) เนื่องจากการสำรวจผ่านทางไปรษณีย์ จะมีอัตราการตอบที่ต่ำและขาดความสมบูรณ์ (ตอบไม่ครบหรือตอบผิดวิธี) อย่างไรก็ตามควรเพิ่มทางเลือกตอบแบบออนไลน์ไว้ด้วย เพื่อลดระยะเวลาที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางไปรษณีย์รวมถึงสามารถตรวจสอบได้ ทั้งนี้จะมีการสร้างอีเมล์ไว้เพื่อการสำรวจโดยเฉพาะ

3.1.6.3.2 การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม Cronbach's Alpha

ภาพโดยรวมผลการทดสอบความเชื่อมั่นโดย Cronbach's Alpha กับกลุ่มเป้าหมายพบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ในทุกกลุ่ม โดยกลุ่มประชาชนทำการทดสอบกับชุดคำถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการเข้ารับบริการสาธารณสุข พบค่า Alphaเท่ากับ .911 และ .949 ขณะที่กลุ่มผู้ให้บริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทดสอบชุดคำถามความพึงพอใจต่อการการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบค่า Alphaเท่ากับ .891 และ .848 ดังรายละเอียด

กลุ่มประชาชน

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคิดเห็นของ "ประชาชน" ในส่วนของความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการ ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ .949

N of Cases = 57	N of Items = 15
Alpha = .949	

กลุ่มผู้ให้บริการ

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคิดเห็นของ "ผู้ให้บริการ" ในส่วนของความพึงพอใจต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ .891

N of Cases = 41	N of Items = 6
Alpha = .891	

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคิดเห็นของ "องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น" ในส่วนของความพึงพอใจต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ .848

N of Cases = 30	N of Items = 4
Alpha = .848	

3.1.6.3.3 การทดสอบเชิงพุทธิปัญญา (Cognitive Test)

ภาพโดยรวมผลการทดสอบเชิงพุทธิปัญญา (Cognitive Test) เพื่อประเมินถึงความเข้าใจต่อเนื้อหาของเครื่องมือวัดทั้ง 3 กลุ่ม พบว่ากลุ่มผู้ให้บริการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้าใจในเนื้อหา วัตถุประสงค์ของการวัดค่อนข้างชัดเจน ขณะที่กลุ่มประชาชนเป็นกลุ่มที่พบว่า มีข้อคำถามและแนวทางการถามบางส่วนที่ควรมีการปรับปรุง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในวัตถุประสงค์ และแนวทางการตอบคำถามที่ชัดเจน ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ปัญหาและข้อเสนอแนะจากการทดสอบแบบสอบถาม

ปัญหา	แนวทางการแก้ไข
• สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เข้าใจแต่สิทธิบัตรทอง (เวลาถามใช้คำว่าสิทธิบัตรทอง)
• หน่วยบริการ	อธิบายเพิ่มเติม หรือปรับไปใช้คำที่เข้าใจได้ง่ายขึ้น เช่น สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการบัตรทอง
• ไม่รู้จักสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (แต่รู้จัก สปสช.)	ถามโดยใช้คำว่า สปสช. (แล้วค่อยขยายความคำเต็ม)
• ไม่รู้ว่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคคือบริการอะไร	เพิ่มเติมตัวอย่างกิจกรรมหลักๆ ให้เห็นภาพชัดขึ้น
• ไม่รู้จัก กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพ กทม. แต่รู้จักกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากกองทุน	ปรับลำดับคำถาม โดยถามถึงการรับรู้ต่อกองทุนในภาพรวมก่อน แล้วจึงถามว่ารู้จักชื่อเรียกกองทุน กปท. หรือไม่
• จำชื่อหน่วยบริการที่ลงทะเบียนไม่ได้	เพิ่มตัวเลือกว่า จำชื่อไม่ได้
• การแยกระหว่าง ค้าขาย กับธุรกิจส่วนตัวไม่ชัดเจน	พิจารณาจากระบบการจดทะเบียนธุรกิจ
10.4 ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ สามารถรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด (ทั้งสถานพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) • เจ็บป่วยฉุกเฉิน กับกรณีมีความจำเป็น (10.6) ต่างกันอย่างไร	เพิ่มเติมการยกตัวอย่าง และช่วยอธิบายประเด็นนี้ในช่วงการอบรมกับพนักงานเก็บข้อมูล
• "ฉุกเฉิน" หมายถึงเจ็บป่วยแค่ไหน เป็นลมได้ไหม	เพิ่มเติมการยกตัวอย่าง พร้อมอธิบายในการอบรม
10.9 ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	มีคำถาม "มะเร็งอย่างเดียวหรือรวมโรคร้ายแรงอื่นๆ ที่ต้องพบแพทย์บ่อยๆ" ให้ตอบว่ามะเร็งอย่างเดียว
11. ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเข้ารับบริการสาธารณสุขใน หรือ นอกสถานพยาบาลบ้างหรือไม่ ไม่เข้าใจว่าคืออะไร	ยกตัวอย่างเพิ่มเติม หรือนำตัวอย่างจาก 11.1 มาอธิบายผู้ตอบเพิ่มเติม
15. เหตุการณ์บางข้อไม่เคยเกิดขึ้น ไม่รู้จะให้คะแนนอย่างไร เช่น ข้อ 15.7 15.10	กรณีไม่ประเมิน ใส่รหัส 99

3.1.6.3.4 เวลาที่ใช้ในการตอบ สรุปผลการทดสอบเป็นรายกลุ่มได้ดังนี้

เวลาที่ใช้ในการตอบขึ้นอยู่กับข้อคำถามของแต่ละกลุ่ม โดยพบว่ากลุ่มประชาชน (อายุ 15 ปีขึ้นไปสำรวจทั้งกลุ่มที่เคยใช้สิทธิในรอบ 6 เดือนและไม่ได้ใช้สิทธิ) ใช้เวลาในการตอบคำถามเฉลี่ย 24.38 นาที โดยสูงสุดพบว่าอยู่ที่ 55.0 นาทีและต่ำสุด 10.41 นาที โดยกลุ่มที่ใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือนใช้เวลาเฉลี่ยในการตอบคำถามสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้สิทธิประมาณ 7.35 นาที ส่วนกลุ่มผู้ให้บริการพบว่า ใช้เวลาในการตอบคำถามเฉลี่ย 16.12 นาที สูงสุดอยู่ที่ 33.00 นาทีและต่ำสุด 8.25 นาที และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้เวลาในการตอบคำถามเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มอื่นคือ 12.40 นาที โดยสูงสุดพบว่าอยู่ที่ 16.30 นาทีและต่ำสุด 10.20 นาที รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม (หน่วย: นาที)

กลุ่มเป้าหมาย	เวลา (สูงสุด)	เวลา (ต่ำสุด)	เวลา (เฉลี่ย)
ประชาชน	55.00	10.14	24.38
- ไม่ใช้บริการใน 6 เดือน (n = 42)	47.30	8.29	20.12
- ใช้บริการใน 6 เดือน (n = 59)	55.00	10.41	27.47
ผู้ให้บริการ	33.00	8.25	16.12
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	16.30	10.20	12.40

ผลการทดสอบยังพบข้อสังเกตว่า การใช้เวลาเกี่ยวข้องโดยตรงกับความเข้าใจต่อ "ศัพท์เฉพาะ" ซึ่งกลุ่มประชาชนยังไม่เข้าใจในศัพท์เฉพาะบางคำที่ใช้สร้างคำถาม เช่น สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน่วยบริการ ทำให้ต้องใช้เวลาในการอธิบายเพิ่มเติม ส่วนกลุ่มผู้ให้บริการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่พบปัญหาดังกล่าว

ข้อสังเกตที่สำคัญอีกประการคือ ผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มใช้เวลาในการตอบคำถามนานกว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่าคือ 15 -59 ปีอย่างเห็นได้ชัด นอกจากนี้จากการที่ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ค่อนข้างนาน ทำให้คำถามปลายเปิดที่เกี่ยวกับข้อเสนอแนะและความต้องการมีต่ำ

การใช้วิธีเก็บข้อมูลโดยการโทรศัพท์สัมภาษณ์ในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเป็นไปได้สูง เนื่องจากการเข้าถึงได้ตลอดตามเวลาที่ผู้ตอบสะดวก และยังใช้เวลาไม่นานเพียงประมาณ 13 นาที

3.1.6.3.5 อัตราการตอบ สรุปผลการทดสอบเป็นรายกลุ่มได้ ดังนี้

กลุ่มประชาชน

- คำถามส่วนใหญ่อัตราการตอบอยู่ในระดับ 100% คือสามารถตอบครบทุกข้อ ยกเว้นคำถามปลายเปิดที่มีอัตราการตอบต่ำเพียงร้อยละ 35.6 (การให้ดูรายละเอียดของหัวข้อช่วยกระตุ้นให้เกิดการตอบมากขึ้น)
- ผู้ตอบไม่ให้เบอร์ ไลน์ อีเมล์ เนื่องจากกังวลเกี่ยวกับมิจฉาชีพ/การหลอกลวงที่เป็นข่าวค่อนข้างมาก

กลุ่มผู้ให้บริการ

- ไม่พบปัญหาเรื่องอัตราการตอบ
- คำถามปลายเปิดมีจำนวนผู้ให้ความเห็นน้อยมาก

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ไม่พบปัญหาเรื่องอัตราการตอบและความเข้าใจ
- คำถามปลายเปิดมีจำนวนผู้ให้ความเห็นน้อยมาก

โดยสรุปหลังการทดสอบเครื่องมือ มีการปรับแบบสอบถามกลุ่มประชากรเพิ่มสามประเด็น ได้แก่ ข้อ S2 หน่วยบริการที่ลงทะเบียน เพิ่มตัวเลือกจำชื่อไม่ได้ ข้อ Q7-Q7.1 เปลี่ยนลำดับคำถามโดยถามถึงการรับรู้ต่อกองทุนในภาพรวมก่อนแล้วจึงถามการรับรู้ถึงชื่อกองทุน และข้อ Q15 เพิ่มคำอธิบายในคำถามความพึงพอใจจากการไปใช้บริการในหน่วยบริการ กรณีที่ผู้ตอบไม่ประเมิน ให้ใส่รหัส 99 ด้านปัญหาที่เกิดจากการทดสอบแบบสอบถามในส่วนความเข้าใจ นำข้อมูลไปใส่ในเนื้อหาคู่มือการเก็บข้อมูลภาคสนาม ส่วนแบบสอบถามกลุ่มผู้ให้บริการและองค์กรภาคี เนื่องจากไม่พบปัญหาเรื่องอัตราการตอบและความเข้าใจ จึงไม่มีการปรับเพิ่ม สำหรับแบบสอบถามฉบับที่นำไปใช้จริงพิจารณาได้ตามภาคผนวก ก

3.1.7 แนวทางการวิเคราะห์ผล

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามโครงสร้างของเนื้อหาที่สอบถามในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย โดยคณะผู้วิจัยจะประยุกต์ใช้สถิติที่เหมาะสมในการวิเคราะห์ ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา อาทิ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าสถิติเพื่อทดสอบความสัมพันธ์และความแตกต่างระหว่างตัวแปร อาทิ t-test, One-Way ANOVA, Correlation และ Regression Analysis เป็นต้น รวมถึง Gap Analysis (เทคนิค IPA) โดยร่างกรอบเนื้อหาและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละกลุ่ม ดังตารางที่ 12 - 15

ตารางที่ 12 กรอบเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ : กลุ่มประชาชน

กรอบเนื้อหา	สถิติที่ใช้วิเคราะห์
1. ข้อมูลเชิงพรรณนา	
1.1 ข้อมูลพื้นฐาน อาทิ ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ พื้นที่	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย
1.2 การรับรู้และความเข้าใจ ต่อสิทธิและหน้าที่ และช่องทางเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	
1.3 ประสบการณ์การใช้บริการภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
1.4 ความคาดหวัง/การให้ความสำคัญ และความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ทิศทางความพึงพอใจ โดยใช้เทคนิค Top Box Analysis
1.5 ความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการสาธารณสุข	
1.6 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ค่าความถี่ และค่าร้อยละ
2. การวิเคราะห์ความแตกต่างและความสัมพันธ์	
2.1 วิเคราะห์ความแตกต่างของการรับรู้และความเข้าใจ ต่อสิทธิและหน้าที่ และช่องทางเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร จำแนกตามคุณลักษณะประชากร	สถิติสำหรับวิเคราะห์ความแตกต่าง อาทิ ตารางไขว้ (Crosstab)/t-test/One-Way ANOVA
2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของระดับความพึงพอใจ จำแนกตามคุณลักษณะประชากร และข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่นๆ อาทิ ประเภทการใช้บริการ ฯลฯ	
2.3 วิเคราะห์หาตัวแปรที่มีผลต่อการสร้างความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Gap Analysis (เทคนิค IPA)/ Correlation/Regression Analysis

ตารางที่ 13 กรอบเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ : กลุ่มผู้ให้บริการ

กรอบเนื้อหา	สถิติที่ใช้วิเคราะห์
1. ข้อมูลเชิงพรรณนา	
1.1 ข้อมูลพื้นฐาน อาทิ ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ พื้นที่ ประเภทหน่วยบริการ สถานภาพด้านวิชาชีพ	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย
1.2 การรับรู้และความเข้าใจ ต่อสิทธิและหน้าที่ และช่องทางเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	
1.3 ความคาดหวัง/การให้ความสำคัญ และความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ทิศทางความพึงพอใจ โดยใช้เทคนิค Top Box Analysis

ตารางที่ 13 กรอบเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ : กลุ่มผู้ให้บริการ (ต่อ)

กรอบเนื้อหา	สถิติที่ใช้วิเคราะห์
1.4 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ค่าความถี่ และค่าร้อยละ
2. การวิเคราะห์ความแตกต่างและความสัมพันธ์	
2.1 วิเคราะห์ความแตกต่างของการรับรู้และความเข้าใจ ต่อสิทธิและหน้าที่ และช่องทางเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร จำแนกตามสถานภาพด้านวิชาชีพ ประเภทหน่วยบริการ	สถิติสำหรับวิเคราะห์ความแตกต่าง อาทิ ตารางไขว้ (Crosstab)/t-test/One-Way ANOVA
2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของระดับความพึงพอใจ จำแนกตามสถานภาพด้านวิชาชีพ ประเภทหน่วยบริการ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่นๆ	
2.3 วิเคราะห์หาตัวแปรที่มีผลต่อการสร้างความพึงพอใจ	Gap Analysis (เทคนิค IPA)/ Correlation/Regression Analysis

ตารางที่ 14 กรอบเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ : กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรอบเนื้อหา	สถิติที่ใช้วิเคราะห์
1. ข้อมูลเชิงพรรณนา	
1.1 ข้อมูลพื้นฐาน อาทิ ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ หน่วยงาน บทบาทหน้าที่	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ
1.2 การรับรู้และความเข้าใจ ต่อสิทธิและหน้าที่ และช่องทางเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	
1.3 ความคาดหวัง/การให้ความสำคัญ และความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ทิศทางความพึงพอใจ โดยใช้เทคนิค Top Box Analysis
1.4 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ค่าความถี่ และค่าร้อยละ
2. การวิเคราะห์ความแตกต่างและความสัมพันธ์	
2.1 วิเคราะห์ความแตกต่างของการรับรู้และความเข้าใจ ต่อสิทธิและหน้าที่ และช่องทางเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร จำแนกตามบทบาทหน้าที่	สถิติสำหรับวิเคราะห์ความแตกต่าง อาทิ ตารางไขว้ (Crosstab)/t-test/One-Way ANOVA
2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของระดับความพึงพอใจ จำแนกตามบทบาทหน้าที่ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่นๆ	
2.3 วิเคราะห์หาตัวแปรที่มีผลต่อการสร้างความพึงพอใจ	Gap Analysis (เทคนิค IPA)/ Correlation/Regression Analysis

ตารางที่ 15 กรอบเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ : กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

กรอบเนื้อหา	สถิติที่ใช้วิเคราะห์
1. ข้อมูลเชิงพรรณนา	
1.1 ข้อมูลพื้นฐาน อาทิ ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี บทบาทหน้าที่	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ
1.2 การรับรู้และความเข้าใจ ต่อสิทธิและหน้าที่ และช่องทางเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	
1.3 ความคาดหวัง/การให้ความสำคัญ และความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ทิศทางความพึงพอใจ โดยใช้เทคนิค Top Box Analysis
1.4 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ค่าความถี่ และค่าร้อยละ
2. การวิเคราะห์ความแตกต่างและความสัมพันธ์	
2.1 วิเคราะห์ความแตกต่างของการรับรู้และความเข้าใจ ต่อสิทธิและหน้าที่ และช่องทางเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร จำแนกตามคุณลักษณะประชากร	สถิติสำหรับวิเคราะห์ความแตกต่าง อาทิ ตารางไขว้ (Crosstab)/T-test/One-Way ANOVA
2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของระดับความพึงพอใจ จำแนกตามประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี บทบาทหน้าที่ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่นๆ	
2.3 วิเคราะห์หาตัวแปรที่มีผลต่อการสร้างความพึงพอใจ	Gap Analysis (เทคนิค IPA)/ Correlation/Regression Analysis

3.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

สำหรับประเด็นเจาะลึกเชิงคุณภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดหัวข้อเรื่อง "สาเหตุที่ประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่ใช้สิทธิเมื่อเข้ารับบริการ : กรณีศึกษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน" ซึ่งมีรายละเอียดและระเบียบวิธีการวิจัย ดังนี้

3.2.1 หลักการและเหตุผล

จากผลสำรวจ Health & Welfare โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ผ่านมา พบว่ามีผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำนวนหนึ่งเลือกที่จะไม่ใช้สิทธิ แม้จะได้เข้ารับบริการ หรือเจ็บป่วยต้องพบแพทย์ เพื่อให้ทราบถึงที่มารายละเอียดปัจจัยแวดล้อม สภาพปัญหา และอุปสรรค ในการเข้าถึงสิทธิของประชาชนกลุ่มดังกล่าว จึงเป็นที่มาของการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้

3.2.2 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาถึงสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเลือกที่จะไม่ใช้สิทธิในการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน

3.2.3 กรอบแนวคิด

3.2.4 ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยจะมีการวางแผน จัดเตรียมชุดคำถามและวิธีการสัมภาษณ์อย่างเป็นขั้นตอน ผู้สัมภาษณ์จะต้องผ่านการอบรมก่อนการปฏิบัติงานจริง

เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์ คือแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi- Structured interview) ประกอบด้วยประเด็นคำถามสัมภาษณ์หลักๆ แบบปลายเปิดตามที่กำหนด อย่างไรก็ตาม ผู้สัมภาษณ์สามารถปรับเปลี่ยนคำถามเพิ่มเติมในประเด็นย่อยตามความเหมาะสม เพื่อให้ได้รายละเอียดข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น โดยยังอยู่ในกรอบคำถามที่กำหนดไว้

แนวทางการปฏิบัติงาน ผู้สัมภาษณ์ติดต่อประสานงานกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ นัดหมาย และส่งแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญล่วงหน้า เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีเวลาเตรียมการและสามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ได้มากที่สุด และเมื่อดำเนินการสัมภาษณ์จะขออนุญาตบันทึกเสียงเพื่อนำมาถอดเทปสรุปความหรือจดบันทึกการสัมภาษณ์ไว้ ให้ตรงตามคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้ ในการประมวลผลข้อมูลจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์รายบุคคล แต่จะเป็นการสรุปผลในภาพรวม

3.2.5 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

ประกอบด้วย 3 กลุ่มหลัก รวมทั้งสิ้น 110 - 130 คน ได้แก่

1. ประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เคยเจ็บป่วยต้องพบแพทย์แต่ไม่ได้ใช้สิทธิ ในพื้นที่ สปสช. เขต 1-13 เขตละ 5-6 คน รวม 70 คน (กระจายไปยังพื้นที่ในและนอกเขตเทศบาล)

2. ตัวแทนชุมชน - ภาคประชาสังคม ที่สามารถให้ข้อมูลด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้ อาทิ หัวหน้าชุมชน อสม. เครือข่ายศูนย์ประสานงานฯ ประชาชน ในพื้นที่ สปสช. เขต 1-13 เขตละ 2-3 คน รวม 20 คน

3. ตัวแทนผู้ให้บริการในหน่วยบริการ อาทิ ผู้บริหารหน่วยบริการ ผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ ในพื้นที่ สปสช. เขต 1-13 เขตละ 2-3 คน รวม 20 คน

หมายเหตุ : จำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญอาจปรับเปลี่ยนได้ตามอัตราการให้ความร่วมมือ

3.2.6 การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

วิธีการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม พนักงานสัมภาษณ์จะแจ้งวัตถุประสงค์ ประเด็นคำถามที่จะสัมภาษณ์ให้ผู้ที่เป็นเป้าหมายแต่ละกลุ่มพิจารณาก่อนว่าสามารถพูดคุยให้ความเห็นได้หรือไม่ โดยแนวทางการเข้าถึงเพื่อสัมภาษณ์แต่ละกลุ่ม ประกอบด้วย

1. **กลุ่มประชาชน** เข้าถึงด้วย 3 วิธี ได้แก่

- พิจารณาจากผู้ตอบแบบสอบถามที่มีประสบการณ์เจ็บป่วยแต่ไม่ได้ใช้สิทธิ (ในรอบ 6 เดือน) โดยเลือกผู้ที่ให้ความร่วมมือในการตอบและสามารถให้ความเห็นและข้อเสนอแนะลงลึกในรายละเอียดได้ ทั้งนี้อาจขอสัมภาษณ์ต่อทันที หรือนัดหมายอีกครั้งตามแต่ผู้ให้ข้อมูลจะสะดวก
- การแนะนำต่อจากผู้ที่ให้สัมภาษณ์ (Snowball)
- สอบถามข้อมูลจากผู้นำชุมชน หรือผู้ที่ทราบข้อมูลภายในชุมชนที่ลงเก็บข้อมูลภาคสนาม แล้วจึงติดต่อสอบถามเป้าหมายเพื่อยืนยันข้อมูลและนัดหมายสัมภาษณ์

2. **ตัวแทนชุมชน** - ภาคประชาสังคม ติดต่อขอสัมภาษณ์แบบนัดหมายล่วงหน้า โดยเลือกจากพื้นที่ที่มีการลงเก็บข้อมูล

3. **ตัวแทนผู้ให้บริการ**ในหน่วยบริการ โดยเป็นหน่วยบริการในชุมชน หรือใกล้เคียง ติดต่อขอสัมภาษณ์แบบนัดหมายล่วงหน้า โดยเลือกจากพื้นที่ที่มีการลงเก็บข้อมูล

3.2.7 ประเด็นคำถามหลัก

ประกอบด้วยคำถาม 3 ชุด แบ่งตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญสามกลุ่ม

กลุ่มประชาชน

1. วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ และสุขภาพโดยรวม
   - วิถีชีวิตในปัจจุบันเป็นอย่างไรบ้าง (เช่น อายุ อาชีพ รายได้ ทำงานวันละกี่ชั่วโมง อาศัยอยู่กับใคร เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวหรือไม่ สถานะทางการเงินของตนเองและครอบครัวเป็นอย่างไรบ้าง)
   - ได้ทำประกันชีวิต ประกันสุขภาพ อุบัติเหตุ ไว้บ้างหรือไม่
   - ปีที่ผ่านมามีปัญหาสุขภาพ อาการเจ็บป่วย ไม่สบาย บ้างหรือไม่ และจากเหตุผลใด (เช่น มีโรคประจำตัว โรคเรื้อรัง โรคติดเชื้อ หรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ)
   - ปกติแล้วเวลามีปัญหาสุขภาพ เลือกดูแลรักษาตัวเองอย่างไร อาการเจ็บป่วยใดที่จะเลือกไปพบแพทย์ และแบบใดที่มักจะเลือกซื้อยาทานเอง ปล่อยให้หายเอง
2. การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
   - ทราบได้อย่างไรว่าตนเองมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ทราบมานานแล้วหรือไม่ และทราบหรือไม่ว่าหน่วยบริการที่ลงทะเบียนไว้ปัจจุบันคือที่ใด
   - คนอื่นๆ ในครอบครัวมีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลใดบ้าง
   - มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากน้อยเพียงใด (เช่น ทราบหรือไม่ว่าสามารถใช้บริการอะไรได้บ้าง)

- เคยติดต่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของตนเอง หรือใช้บริการช่องทางประชาสัมพันธ์ต่างๆ ของ สปสช. เช่น สายด่วน, Line, ศูนย์บริการบัตรทองในโรงพยาบาล บ้างหรือไม่ และได้รับข้อมูลตามที่ต้องการหรือไม่
- มีความเห็น/ทัศนคติต่อระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างไร (เช่น คิดว่าเป็นระบบที่ดีไหม ช่วยให้เข้าถึงการรักษาพยาบาลได้มากขึ้นหรือไม่) ทำไมจึงคิดเห็นเช่นนั้น เช่น มีประสบการณ์ตรง มีคนเล่าให้ฟัง

3. ประสบการณ์การเข้ารับบริการสาธารณสุขในภาพรวม
   - โดยปกติ ก่อนเข้ารับบริการ ตัดสินใจนานไหมว่าจะไปหาหมอ และได้มีการหาข้อมูลล่วงหน้าเพื่อให้ทราบเกี่ยวกับอาการ หรือเพื่อเลือกสถานพยาบาลไหม
   - ในอดีตเคยใช้บริการ รักษาตัว ด้วยสิทธิบัตรทองมาก่อนหรือไม่ หากเคย ได้ใช้บริการในสถานพยาบาลไหน ด้วยอาการอะไร และเมื่อเปรียบเทียบกับการรับบริการแบบไม่ใช้สิทธิ คิดว่ามีอะไรที่แตกต่างกันบ้าง ช่วยอธิบายรายละเอียด
4. การตัดสินใจไม่ใช้สิทธิบัตรทองจากการรับบริการครั้งล่าสุด
   - เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน และใช้ประกันสุขภาพหรือประกันอื่นๆ หรือไม่ ช่วยอธิบายรายละเอียดของอาการป่วย สถานพยาบาลที่เข้ารับบริการ ระยะเวลาการรักษา รวมถึงค่ารักษา (ถ้ามี)
   - ก่อนเข้ารับบริการ มีความตั้งใจจะเข้ารับการรักษาโดยใช้สิทธิบัตรทองบ้างหรือไม่ และตัดสินใจว่าจะไม่ใช้สิทธิตอนไหน (เช่น ตั้งแต่ก่อนไปถึงสถานพยาบาล/ไปถึงแล้ว/คุยกับแพทย์แล้ว)
   - เหตุผลที่ไม่ใช้สิทธิบัตรทองเป็นเพราะอะไรบ้าง เหตุผลใดเป็นเหตุผลสำคัญที่สุด ได้ปรึกษากับใครก่อนหรือไม่ (ทั้งจากฝั่งคนรอบตัวและผู้ให้บริการ) และการตัดสินใจไม่ใช้สิทธิเกิดมาจากตนเองหรือมีผู้ร่วมตัดสินใจด้วย
5. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
   - คิดว่าระบบ/ผู้ให้บริการ ควรจะปรับปรุงหรือพัฒนาในส่วนใด ที่จะทำให้เลือกใช้สิทธิบัตรทองในอนาคต

ตัวแทนชุมชน - ภาคประชาสังคม

1. ข้อมูลด้านสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่
   - สถานการณ์ด้านสาธารณสุข/สุขภาวะของประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างไรบ้าง มีการเจ็บป่วยประเภทใดที่พบบ่อย และมีผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นสัดส่วนมากน้อยเพียงใด
   - ความเพียงพอและครอบคลุมของหน่วยบริการในพื้นที่ เมื่อเทียบกับจำนวนประชากร รวมถึงจำนวนบุคลากรทางการแพทย์และวิชาชีพอื่นๆ เป็นอย่างไร

2. การรับรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
    - ประชาชนในพื้นที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิมากน้อยเพียงใด
    - ที่ผ่านมาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ได้ให้ความสำคัญกับการประชาสัมพันธ์หรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนหรือไม่ อย่างไร และมีประเด็นใดบ้างหรือไม่ที่คิดว่าควรมีการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ความรู้กับประชาชนเพิ่มเติม
        - มีความเห็น/ทัศนคติต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างไร (เช่น คิดว่าเป็นระบบที่ดีไหมอย่างไร)
3. ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิบัตรทอง ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
    - คิดว่ามีปัจจัยหรือปัญหาอุปสรรคใดบ้างที่ทำให้ประชาชนผู้มีสิทธิ เลือกไม่ใช้สิทธิบัตรทอง และคิดว่ามีแนวทางการแก้ปัญหาอย่างไร
    - ข้อเสนอแนะถึงสปสช. และหน่วยบริการในพื้นที่ที่จะสามารถนำไปปรับปรุงให้การบริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ตัวแทนผู้ให้บริการ

1. ข้อมูลด้านสาธารณสุขของหน่วยบริการ
    - ปัจจุบัน หน่วยบริการให้บริการสาธารณสุขประเภทใดบ้าง มีผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นสัดส่วนมากน้อยเพียงใด
    - สถานการณ์ด้านสาธารณสุข/สุขภาวะของประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างไรบ้าง มีการเจ็บป่วยประเภทใดที่พบบ่อย รวมถึงความหนาแน่นในการใช้บริการเป็นอย่างไร
2. การรับรู้เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
    - ประชาชนที่เข้ามารับบริการ รวมถึงผู้ให้บริการในสถานพยาบาลเอง มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพมากน้อยเพียงใด
    - คิดว่าการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความเพียงพอแล้วหรือไม่ และมีประเด็นใดบ้างที่ท่านคิดว่าควรประชาสัมพันธ์/ให้ความสำคัญเพิ่มเติมต่อทั้งประชาชนและผู้ให้บริการ
3. สภาพแวดล้อมในการทำงาน
    - ในฐานะผู้ให้บริการ มีความคิดเห็น/ทัศนคติต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างไรบ้าง คิดว่านโยบายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ให้บริการมากน้อยเพียงใด และมีประเด็นใดที่คิดว่าควรให้ความสำคัญเพิ่มขึ้นบ้าง

- สปสช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้บังคับบัญชาได้ให้การสนับสนุน/อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติหน้าที่ในงานที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพียงพอตามความต้องการแล้วหรือไม่ อย่างไร
- ประสบปัญหา อุปสรรค หรือมีข้อจำกัดในการให้บริการผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในแต่ละขั้นตอนบ้างหรือไม่ อย่างไร (เริ่มตั้งแต่การตรวจสอบสิทธิ)
- มีความต้องการใด หรือคิดว่าการช่วยเหลือสนับสนุนจากภาครัฐในด้านใดบ้างที่จะช่วยให้หน่วยบริการสามารถดูแลผู้ป่วยที่ใช้สิทธิบัตรทองได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งทำให้ผู้ให้บริการมีแรงจูงใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น

4. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
   - คิดว่ามีปัจจัยหรืออุปสรรคใดที่ทำให้ประชาชนอาจเลือกไม่ใช้สิทธิบัตรทอง พอจะยกตัวอย่าง/บอกเล่าถึงประสบการณ์ตรงที่ผู้ป่วยปฏิเสธไม่ใช้สิทธิได้บ้างหรือไม่
   - มีต้องการความร่วมมือจากภาคประชาสังคมเพิ่มเติมหรือไม่ อย่างไรบ้าง

3.2.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผล

แนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) ซึ่งเป็นการถอดใจความประเด็นย่อยต่างๆ นำมาวิเคราะห์สรุปรวบยอดเป็นประเด็นสำคัญตามกรอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยอาจแบ่งเป็นมิติตามแต่ข้อมูลที่ค้นพบ ซึ่งบางประเด็นอาจมีการตรวจสอบความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณตามหลักการตรวจสอบแบบสามเส้าของข้อมูล (Data Triangulation) เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์กับการไม่ใช้สิทธิ

การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction)

รวมรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

รูปแบบและความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ

สรุปผลจากข้อมูลที่มี

3.2.9 ระยะเวลาการดำเนินการ

ดำเนินการควบคู่กันกับการเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยระยะเวลาการสัมภาษณ์อยู่ระหว่างวันที่ 18 มีนาคม - 31 พฤษภาคม 2565 หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์สังเคราะห์ และจัดทำเป็นรายงานส่ง พร้อมกับเล่มรายงานการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บทที่ 4

ผลการสำรวจเชิงปริมาณ

ผลการสำรวจเชิงปริมาณ

4.1 สรุปผลการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1.1 อัตราการตอบกลับกลุ่มประชาชน

สรุปจำนวนครัวเรือนและประชาชนตัวอย่างที่เก็บรวบรวมได้ไม่น้อยกว่าที่กำหนด (ขั้นต่ำร้อยละ 80) ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 อัตราการตอบกลับกลุ่มประชาชน

สปสช.เขต	อัตราการตอบกลับของครัวเรือน			อัตราการตอบกลับของประชาชน			
	จำนวนครัวเรือนตัวอย่าง	จำนวนที่เก็บข้อมูลได้	อัตราการตอบกลับ (%)	จำนวนประชาชนตัวอย่างโดยประมาณ*	จำนวนประชาชนตัวอย่าง (จริง)	จำนวนที่เก็บข้อมูลได้	อัตราการตอบกลับ (%)
1	330	330	100.0	792	773	722	93.40
2	285	285	100.0	684	713	583	81.77
3	270	270	100.0	648	744	555	74.60
4	390	390	100.0	936	880	819	93.07
5	330	330	100.0	792	861	674	78.28
6	435	435	100.0	1,044	1,071	899	83.94
7	300	300	100.0	720	847	612	72.26
8	255	255	100.0	612	670	523	78.06
9	300	300	100.0	720	843	612	72.60
10	285	278	97.5	684	819	582	71.06
11	300	297	99.0	720	733	617	84.17

ตารางที่ 16 อัตราการตอบกลับกลุ่มประชาชน (ต่อ)

สปสช.เขต	อัตราการตอบกลับของครัวเรือน			อัตราการตอบกลับของประชาชน			
	จำนวนครัวเรือนตัวอย่าง	จำนวนที่เก็บข้อมูลได้	อัตราการตอบกลับ (%)	จำนวนประชาชนตัวอย่างโดยประมาณ*	จำนวนประชาชนตัวอย่าง (จริง)	จำนวนที่เก็บข้อมูลได้	อัตราการตอบกลับ (%)
12	270	263	97.4	648	715	552	77.20
13 (กทม.)	525	520	99.0	1,260	1,133	1,076	94.97
รวมทั่วประเทศ	**4,275**	**4,253**	**99.5**	**10,260**	**10,802**	**8,826**	**81.70**

4.1.2 อัตราการตอบกลับกลุ่มผู้ให้บริการ

สรุปจำนวนหน่วยบริการและผู้ให้บริการตัวอย่างที่เก็บรวบรวมได้ไม่น้อยกว่าที่กำหนด (ขั้นต่ำร้อยละ 70) ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 อัตราการตอบกลับกลุ่มผู้ให้บริการ

สปสช.เขต	อัตราการตอบกลับของหน่วยบริการ			อัตราการตอบกลับของผู้ให้บริการ		
	จำนวนหน่วยบริการตัวอย่าง	จำนวนที่เก็บข้อมูลได้	อัตราการตอบกลับ (%)	จำนวนผู้ให้บริการตัวอย่าง	จำนวนที่เก็บข้อมูลได้	อัตราการตอบกลับ (%)
1	60	60	100.0	580	493	85.0
2	54	54	100.0	562	451	80.2
3	55	55	100.0	565	447	79.1
4	57	57	100.0	571	459	80.4
5	60	60	100.0	580	449	77.4
6	60	60	100.0	580	501	86.4
7	42	42	100.0	526	396	75.3
8	49	49	100.0	547	451	82.4
9	46	46	100.0	538	429	79.7
10	55	55	100.0	565	470	83.2
11	51	51	100.0	553	465	84.1
12	48	47	97.9	544	453	83.3
13 (กทม.)	41	40	97.6	523	479	91.6
รวมทั่วประเทศ	**678**	**676**	**99.7**	**7,234**	**5,943**	**82.2**

4.1.3 อัตราการตอบกลับกลุ่มองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง

สรุปจำนวนองค์กรภาคีตัวอย่างที่เก็บรวบรวมได้ไม่น้อยกว่าที่กำหนด (ขั้นต่ำร้อยละ 70)

4.1.3.1 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

รายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมจำนวนทั้งสิ้น 4,301 ตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูลได้ 3,169 ตัวอย่าง คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 73.7 (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 อัตราการตอบกลับกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สปสช.เขต	อัตราการตอบกลับของ อปท.			จำนวนตัวอย่าง
	จำนวน อปท.ตัวอย่างและกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	จำนวนที่เก็บข้อมูลได้	อัตราการตอบกลับ (%)	
1	390	280	71.8	571
2	310	245	79.0	468
3	310	222	71.6	450
4	360	264	73.3	532
5	360	256	71.1	526
6	340	243	71.5	491
7	370	271	73.2	541
8	370	288	77.8	568
9	390	295	75.6	585
10	360	262	72.8	526
11	340	244	71.8	492
12	350	251	71.7	505
13 (กทม.)	51*	48	94.1	89
รวมทั่วประเทศ	**4,301**	**3,169**	**73.7**	**6,344**

**หมายเหตุ : เขต 13 (กทม.) เพิ่มตัวอย่างสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จึงมี 51 ตัวอย่าง*

4.1.3.2 กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

จากรายชื่อภาคีที่เกี่ยวข้องรวมจำนวนทั้งสิ้น 500 องค์กรภาคี เก็บรวบรวมข้อมูลได้ 407 ตัวอย่าง คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 81.4 (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 อัตราการตอบกลับกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

สปสช.เขต	อัตราการตอบกลับของเครือข่ายองค์กรภาคี		
	จำนวนเครือข่ายองค์กรภาคี	จำนวนที่เก็บข้อมูลได้	อัตราการตอบกลับ (%)
1	19	16	84.2
2	6	6	100.0
3	6	4	66.7
4	17	14	82.4
5	8	7	87.5
6	26	22	84.6
7	9	8	88.9
8	25	19	76.0
9	36	29	80.6
10	52	40	76.9
11	50	35	70.0
12	66	51	77.3
13	22	18	81.8
ฝ่ายขับเคลื่อนภาคีเครือข่าย	158	138	87.3
รวมทั่วประเทศ	**500**	**407**	**81.4**

4.2

ผลการสำรวจความคิดเห็นของ **ประชาชน** ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการสำรวจในกลุ่มประชาชน นำเสนอผลในระดับ สปสช.เขต จำนวน 13 เขต และระดับประเทศ โดยแบ่งข้อมูลออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ

ส่วนที่ 3 การรับบริการสาธารณสุขใน 6 เดือนที่ผ่านมา และความพึงพอใจต่อการใช้สิทธิบัตรทองรับบริการสาธารณสุข

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตัวอย่างร้อยละ 55.9 เป็นเพศหญิง และประมาณ 1 ใน 3 คือร้อยละ 34.9 เป็นหัวหน้าครัวเรือน ทั้งนี้ส่วนใหญ่คือร้อยละ 62.3 อายุเกินกว่า 45 ปี ขณะที่ร้อยละ 66.2 สถานภาพสมรสแล้ว ด้านระดับการศึกษาครึ่งหนึ่งคือร้อยละ 50.7 จบระดับประถมศึกษาหรือไม่ได้ศึกษา ส่วนกลุ่มที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีเพียงร้อยละ 4.5

อาชีพหลักพบว่าอยู่ใน 3 กลุ่มหลักคือ ค้าขายร้อยละ 23.7 เกษตรกร ร้อยละ 22.5 และรับจ้าง (ใช้แรงงาน) ร้อยละ 20.2 ด้านระดับรายได้ครัวเรือนต่อเดือนเฉลี่ยเพียงเดือนละ 18,408.77 บาท โดยกลุ่มที่มีรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนเกินกว่า 20,000 บาทมีอยู่ประมาณ 1 ใน 4 หรือร้อยละ 24.1 ผลสำรวจยังพบว่าร้อยละ 38.0 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคประจำตัว อย่างไรก็ตามมีเพียงร้อยละ 6.2 ที่มีการทำประกันกับบริษัทเอกชน ซึ่งกลุ่มที่ทำประกันข้างต้นร้อยละ 63.0 ทำประกันอุบัติเหตุ และร้อยละ 58.1 ทำประกันสุขภาพ (ตารางที่ 20 - 21)

ตารางที่ 20 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 8,826)	จำนวน	ร้อยละ
ความเกี่ยวพันกับหัวหน้าครัวเรือน		
• หัวหน้าครัวเรือน	3,082	34.9
• สมาชิกในครัวเรือน	5,744	65.1
เพศ		
• ชาย	3,890	44.1
• หญิง	4,936	55.9
ช่วงอายุ		
• 15 - 25 ปี	993	11.3
• 26 - 35 ปี	898	10.2
• 36 - 45 ปี	1,432	16.2
• 46 - 55 ปี	1,847	20.9
• 56 - 65 ปี	2,037	23.1
• 66 ปีขึ้นไป	1,619	18.3
เฉลี่ย (ปี)	50.0	
SD	17.13	
(ต่ำสุด - สูงสุด)	15 - 102	

ตารางที่ 20 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 8,826)	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
• สมรส	5,843	66.2
• โสด	1,884	21.3
• หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	1,019	11.6
• ไม่ระบุ	80	0.9
ระดับการศึกษาสูงสุด		
• ไม่ได้เรียน	294	3.3
• ประถมศึกษา	4,186	47.4
• มัธยมศึกษาตอนต้น	1,922	21.8
• มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	1,696	19.2
• อนุปริญญา/ปวส.	318	3.6
• ปริญญาตรี	368	4.2
• สูงกว่าปริญญาตรี	25	0.3
• ไม่ระบุ	17	0.2
อาชีพหลัก		
• ค้าขาย	2,089	23.7
• เกษตรกร	1,985	22.5
• รับจ้าง (ใช้แรงงาน)	1,784	20.2
• พ่อบ้าน/แม่บ้าน	1,303	14.8
• นักเรียน/นักศึกษา	542	6.1
• ว่างงาน	330	3.7
• เกษียณ	216	2.5
• อาชีพอิสระ	204	2.3
• ธุรกิจส่วนตัว	180	2.0
• ลูกจ้าง	165	1.9
• พิการ/ป่วยติดเตียง	8	0.1
• ประมง	3	0.0
• ไม่ระบุ	17	0.2

ตารางที่ 20 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 8,826)	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ครัวเรือนต่อเดือน (บาท)		
• ไม่เกิน 10,000 บาท	3,203	36.3
• 10,001 - 20,000 บาท	3,493	39.6
• 20,001 - 30,000 บาท	1,399	15.9
• 30,001 - 40,000 บาท	390	4.4
• 40,001 - 50,000 บาท	249	2.8
• 50,001 บาทขึ้นไป	92	1.0
เฉลี่ย (บาท)	18,408.77	
SD	14,159.10	
ต่ำสุด - สูงสุด	600 - 250,000	

ตารางที่ 21 โรคประจำตัวและการทำประกันกับบริษัทเอกชน

โรคประจำตัวและการทำประกันสุขภาพ (n = 8,826)	จำนวน	ร้อยละ
การวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคประจำตัว		
• มี	3,354	38.0
• ไม่มี	4,847	54.9
• ไม่แน่ใจ	625	7.1
การทำประกันกับบริษัทเอกชน		
• ไม่มี	8,280	93.8
• มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	546	6.2
• *ประกันอุบัติเหตุ*	344	63.0
• *ประกันสุขภาพ*	317	58.1
• *ประกันอื่นๆ อาทิ ประกันโควิด ประกันชีวิต*	22	4.0

ส่วนที่ 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ

2.1 การรับรู้และใช้บริการช่องทางบริการข้อมูลข่าวสารของ สปสช.

ทำการสำรวจในหลายประเด็น โดยประเด็นการรับรู้ถึงหน่วยบริการที่ลงทะเบียนใช้สิทธิพบว่า ส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 96.2 รับรู้ว่าหน่วยบริการที่ลงทะเบียนใช้สิทธิคือที่ใด อย่างไรก็ตามการรับรู้ในประเด็นอื่นๆ พบว่ายังมีสัดส่วนที่ไม่สูงเท่าใดนัก โดยกลุ่มที่รับรู้ถูกต้องว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอยู่ร้อยละ 27.5 ขณะที่ร้อยละ 23.0 เข้าใจผิดว่าเป็นกระทรวงสาธารณสุข และร้อยละ 48.5 ไม่ทราบว่าหน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบ ด้านช่องทางสำคัญในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอย่างสายด่วน 1330 พบว่ามีผู้รับรู้ร้อยละ 36.3 (ตารางที่ 22 - 24)

ตารางที่ 22 การรับรู้ถึงหน่วยบริการที่ลงทะเบียนใช้สิทธิ

ลำดับ	การรับรู้ถึงหน่วยบริการที่ลงทะเบียนใช้สิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
1	ทราบ	8,486	96.2
2	ไม่ทราบ	160	1.8
3	จำไม่ได้	180	2.0
รวม		8,826	100.0

ตารางที่ 23 การรับรู้ถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	การรับรู้ถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบ เรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน	ร้อยละ
1	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ☑	2,422	27.5
2	กระทรวงสาธารณสุข	2,033	23.0
3	สำนักงานประกันสังคม (สปส.)	56	0.6
4	อื่นๆ อาทิ หน่วยงานของรัฐ กทม. โรงพยาบาล รพ.สต.	32	0.4
5	ไม่ทราบ	4,283	48.5
รวม		8,826	100.0

ตารางที่ 24 การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.

ลำดับ	การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.	จำนวน	ร้อยละ
1	1330 ☑	3,205	36.3
2	1669	562	6.4
3	1300	9	0.1
4	1193	6	0.1
5	1506	1	0.0
6	1111	1	0.0
7	ไม่ทราบ	5,042	57.1
รวม		8,826	100.0

ส่วนการรับรู้ต่อบุคคลที่มีสิทธิเข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. ร้อยละ 35.8 รับรู้ได้ถูกต้องว่าคือ คนไทยทุกสิทธิ ขณะที่ร้อยละ 32.3 เข้าใจผิดว่าครอบคลุมเฉพาะผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ขณะที่ร้อยละ 31.2 ไม่ทราบ ด้านการรับรู้ที่มีต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พบว่ามีเพียงร้อยละ 5.4 ที่รับรู้ (ตารางที่ 25 - 26)

ตารางที่ 25 การรับรู้ถึงบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จาก สปสช.

ลำดับ	การรับรู้ถึงบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพอและป้องกันโรค	จำนวน (n = 8,826)	ร้อยละ
1	คนไทยทุกสิทธิ ☑	3,160	35.8
2	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)	2,848	32.3
3	สิทธิประกันสังคม	82	0.9
4	สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานรัฐอื่น	71	0.8
5	ไม่ทราบ	2,750	31.2

ตารางที่ 26 การรับรู้ว่ามีกองทุนที่เกิดจากสมทบงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และทราบชื่อกองทุน

ลำดับ	การรับรู้และทราบชื่อกองทุน กปท./ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	จำนวน (n = 8,826)	ร้อยละ
1	ทราบว่ามีกองทุน	479	5.4
	• *ไม่ทราบชื่อกองทุน*	164	34.2
	• *ทราบชื่อกองทุน*	315	65.8
2	ไม่ทราบเลย	8,347	94.6
รวม		**8,826**	**100.0**

ผลสำรวจยังพบว่าช่องทางบริการข้อมูล ข่าวสาร ที่มีการรับรู้มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ (ตารางที่ 27)

1) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) มีผู้รับรู้ ร้อยละ 50.0
2) สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ มีผู้รับรู้ ร้อยละ 44.4
3) โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330 มีผู้รับรู้ ร้อยละ 40.9
4) เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th มีผู้รับรู้ ร้อยละ 28.4
5) เฟซบุ๊ก สปสช. มีผู้รับรู้ ร้อยละ 27.8

โดยใน 5 ช่องทางข้างต้นที่พบว่ามีการใช้บริการมากที่สุดคือ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 35.2 รองลงมาคือ สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ ร้อยละ 23.3 ส่วนอีก 3 ช่องทางมีสัดส่วนการใช้บริการร้อยละ 9.8 ร้อยละ 6.1 และ 6.7 ตามลำดับ ขณะเดียวกันหากพิจารณาถึงความหลากหลายของช่องทางที่รับข้อมูลข่าวสาร และใช้บริการ พบว่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3 ช่องทาง โดยกลุ่มที่รับรู้มากกว่า 5 ช่องทางมีอยู่ร้อยละ 15.7 ส่วนกลุ่มที่รับรู้ระหว่าง 1 ถึง 3 ช่องทางมีสัดส่วนไม่แตกต่างกันมากนัก ระหว่างร้อยละ 14.7 ถึง 17.9 อย่างไรก็ตามพบว่าร้อยละ 13.0 ไม่รับรู้เลยแม้แต่ช่องทางเดียว (ตารางที่ 28)

ตารางที่ 27 การรับรู้ถึงช่องทางและการใช้บริการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ช่องทางบริการข้อมูล	ร้อยละ (n = 8,826)			
		รู้จักและเคยใช้บริการ	รู้จักแต่ไม่เคยใช้บริการ	ไม่รู้จัก	รวม
1	ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	35.2	14.8	50.0	100.0
2	สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ	23.3	21.1	55.6	100.0
3	โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	9.8	31.1	59.1	100.0
4	เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th	6.1	22.3	71.6	100.0
5	เฟซบุ๊ก สปสช.	6.7	21.1	72.2	100.0
6	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน	7.7	18.1	74.2	100.0
7	ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	10.4	12.6	77.0	100.0
8	แอปพลิเคชั่น "สปสช" (App สปสช.)	3.5	18.5	78.0	100.0
9	Line Official Account "สปสช." (@nhso)	3.7	14.9	81.4	100.0
10	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)	1.7	12.4	85.9	100.0
11	YouTube (NHSO Thailand, เลขาธิการ)	0.5	2.1	97.4	100.0
12	เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	0.1	2.3	97.6	100.0
13	เว็บไซต์ สำนักข่าวเดอะคัฟเวอร์เรจ (The Coverage)	0.1	1.1	98.8	100.0

ตารางที่ 28 จำนวนช่องทางให้บริการข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่รับรู้และใช้บริการ

ลำดับ	จำนวนช่องทางที่รับรู้และใช้บริการ	จำนวน (n = 8,826)	ร้อยละ
1	ไม่รับรู้เลย (0 ช่องทาง)	1,144	13.0
2	1 ช่องทาง	1,584	17.9
3	2 ช่องทาง	1,575	17.8
4	3 ช่องทาง	1,294	14.7
5	4 ช่องทาง	1,038	11.8
6	5 ช่องทาง	802	9.1
7	มากกว่า 5 ช่องทาง	1,389	15.7
รวม		8,826	100.0
เฉลี่ย (ช่องทาง)		3.0	
SD		2.33	
ต่ำสุด - สูงสุด		0 - 13	

เมื่อเรียงลำดับช่องทางที่ต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แล้วคำนวณด้วยวิธีการถ่วงน้ำหนักจะพบว่า ช่องทางสำคัญที่ตัวอย่างต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารประกอบด้วย (ตารางที่ 29)

1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 22.2
2) ผู้นำชุมชน ร้อยละ 20.2
3) โทรทัศน์ ร้อยละ 14.1
4) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ 12.2

ผลการสำรวจยังพบว่า ช่องทางการสื่อสารผ่านระบบออนไลน์ ไม่ว่าจะเป็นเฟซบุ๊ก แอปพลิเคชั่น เว็บไซต์ ฯลฯ ยังมีน้ำหนักไม่มากนักหากเปรียบเทียบกับทั้ง 4 ช่องทางข้างต้น

ตารางที่ 29 ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก)

ลำดับ	ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูล	ร้อยละ
1	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	22.20
2	ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	20.20
3	โทรทัศน์	14.10
4	บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	12.20
5	ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	7.70
6	วิทยุ/หอกระจายข่าว	6.27
7	คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	5.29
8	เฟซบุ๊ก สปสช.	4.16
9	แอปพลิเคชั่น "สปสช"	2.55
10	เว็บไซต์ สปสช.	1.84
11	Line Official Account "สปสช."	1.40
12	YouTube	1.04
13	เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	0.45
14	line กลุ่มเฉพาะ	0.45
15	อื่นๆ อาทิ โทรศัพท์ รถแห่ อินสตาแกรม ลูกหลาน	0.05
รวม		**100.00**

เมื่อจำแนกข้อมูลตามช่วงวัย (Generation) ยังคงพบแนวโน้มในทิศทางเดียวกับภาพโดยรวม กล่าวคือ ช่องทางสำคัญยังคงเป็น 4 ช่องทางข้างต้น อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตสำหรับ Gen Z ว่าการให้น้ำหนักกับช่องทางออนไลน์ (เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก ไลน์ YouTube ฯลฯ) โดยรวมคิดเป็นร้อยละ 33.4 ขณะที่ Gen Y ลดลงเหลือ ร้อยละ 18.9 ส่วน Gen X และ Baby Boomer ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 7.1 และ 2.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 30)

ตารางที่ 30 ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก)

ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูล	Generation (ร้อยละ)			
	Gen Z (n = 1,055)	Gen Y (n = 2,066)	Gen X (n = 2,805)	Baby Boomer (n = 2,900)
1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	15.7	19.9	23.5	25.0
2) ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	13.6	18.9	21.3	22.6
3) โทรทัศน์	12.6	13.4	14.4	15.0
4) บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	7.9	11.2	12.8	13.8
5) ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	6.7	6.8	8.5	8.0
6) วิทยุ/หอกระจายข่าว	3.9	5.4	6.3	7.7
7) คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	5.5	4.9	5.6	5.2
8) แอปพลิเคชั่น "สปสช"	6.6	4.0	1.7	0.9
9) เฟซบุ๊ก สปสช.	12.3	7.5	2.3	0.5
10) Line Official Account "สปสช."	4.1	2.1	1.0	0.4
11) YouTube	3.1	1.4	0.7	0.3
12) Line กลุ่มเฉพาะ	0.7	0.6	0.5	0.3
13) เว็บไซต์ สปสช.	5.8	3.2	1.1	0.1
14) เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	1.5	0.7	0.3	0.1
15) อื่นๆ อาทิ โทรศัพท์ รถแห่ อินสตาแกรม ลูกหลาน	0.0	0.0	0.0	0.1
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0

2.2 การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ

ทำการสอบถามรวม 16 ประเด็น ผลสำรวจพบว่ามีการรับรู้และความเข้าใจในสัดส่วนที่แตกต่างกันไประหว่าง ร้อยละ 13.2 ถึง 93.5 โดยสิทธิและหน้าที่ที่มีการรับรู้และความเข้าใจในสัดส่วนสูงที่สุดคือ 1) ผู้ใช้สิทธิต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนทุกครั้ง เพื่อยืนยันการใช้สิทธิบัตรทองรับบริการ ร้อยละ 93.5 รองลงมาคือ 2) กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด ร้อยละ 82.8 3) มีสิทธิตรวจคัดกรอง และรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ร้อยละ 77.4 และ 4) มีสิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ เช่น ฉีดวัคซีนในเด็ก ฝากครรภ์ คุมกำเนิดตรวจเบาหวาน/ความดันโลหิต ตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ ร้อยละ 73.3 ส่วนประเด็นอื่นๆ ที่สอบถามพบสัดส่วนผู้ที่รับรู้ เข้าใจไม่เกินร้อยละ 50 โดยที่รับรู้น้อยที่สุด คือ สิทธิในการรับบริการทางไกล Telehealth/Telemedicine พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์ รับรู้เพียงร้อยละ 13.2 ดังตารางที่ 31

ตารางที่ 31 ความรู้ความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	สิทธิ และหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละ (n = 8,826)			
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	รวม
1	ต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนทุกครั้ง เพื่อยืนยันการใช้สิทธิบัตรทองรับบริการ	93.5	0.1	6.4	100.0
2	ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด	82.8	0.7	16.5	100.0
3	มีสิทธิตรวจคัดกรอง และรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)	77.4	0.4	22.2	100.0
4	มีสิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ เช่น ฉีดวัคซีนในเด็ก ฝากครรภ์ คุมกำเนิดตรวจเบาหวาน/ความดันโลหิต ตรวจมะเร็งปากมดลูกได้	73.3	0.7	26.0	100.0
5	ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ช่วยตัวเองไม่ได้ มีสิทธิได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่บ้าน	57.5	2.4	40.1	100.0
6	มีสิทธิรักษาโรคที่ต้องผ่าตัดและโรคที่ค่าใช้จ่ายสูง เช่น การรักษาโรคมะเร็งด้วยการฉายแสง/ทำคีโม หรือยาเคมีบำบัด ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดหัวใจ และรักษาโรคไตวาย	53.1	4.0	42.9	100.0
7	มีสิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร นวด อบ ประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา ทับหม้อเกลือฟื้นฟูแม่หลังคลอด	46.1	2.3	51.6	100.0
8	หากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้	42.2	7.0	50.8	100.0

ตารางที่ 31 ความรู้ความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ลำดับ	สิทธิ และหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละ (n = 8,826)			
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	รวม
9	ผู้ที่ได้รับผลกระทบ/ความเสียหายจากการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 สามารถขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้	41.9	7.4	50.7	100.0
10	กรณีมีความจำเป็น สามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่สถานพยาบาลอื่น แม้ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	40.6	1.8	57.6	100.0
11	มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	31.7	2.6	65.7	100.0
12	ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	30.8	4.2	65.0	100.0
13	เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำได้ 4 ครั้งต่อปี	28.7	2.7	68.6	100.0
14	ย้ายสถานพยาบาลได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	22.9	2.3	74.8	100.0
15	เมื่อได้รับความไม่สะดวก หรือไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงินโดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บหรือต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมในการใช้สิทธิที่ได้รับ ประชาชนสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้	22.6	8.7	68.7	100.0
16	มีสิทธิรับบริการทางไกล Telehealth/Telemedicine พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์	13.2	4.3	82.5	100.0

ส่วนที่ 3 การรับบริการสาธารณสุขใน 6 เดือนที่ผ่านมา และความพึงพอใจต่อการใช้สิทธิบัตรทอง

3.1 การรับบริการสาธารณสุขในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา และการใช้สิทธิบัตรทอง

ตัวอย่างส่วนใหญ่คือร้อยละ 67.7 มีการรับบริการด้านสาธารณสุขในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา โดยกลุ่มดังกล่าวร้อยละ 68.6 ใช้สิทธิบัตรทองเพื่อรับบริการนอกสถานพยาบาล ขณะที่ร้อยละ 77.0 เป็นการ ใช้สิทธิบัตรทองเพื่อรับบริการในสถานพยาบาล ดังตารางที่ 32 - 34

ตารางที่ 32 การรับบริการสาธารณสุขในหรือนอกสถานพยาบาล ใน 6 เดือนที่ผ่านมา

ลำดับ	การรับบริการสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
1	รับบริการ	5,971	67.7
2	ไม่ได้รับบริการ	2,855	32.3
รวม		8,826	100.0

ตารางที่ 33 การใช้สิทธิบัตรทองรับบริการนอกสถานพยาบาล (เฉพาะผู้รับบริการสาธารณสุขในรอบ 6 เดือน)

ลำดับ	การใช้สิทธิบัตรทองนอกสถานพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1	รับบริการนอกสถานพยาบาล และใช้สิทธิบัตรทอง	4,094	68.6
2	รับบริการนอกสถานพยาบาล แต่ไม่ได้ใช้สิทธิ	214	3.6
3	ไม่ได้รับบริการนอกสถานพยาบาล	1,663	27.8
รวม		5,971	100.0

ตารางที่ 34 การใช้สิทธิบัตรทองรับบริการในสถานพยาบาล (เฉพาะผู้รับบริการสาธารณสุขในรอบ 6 เดือน)

ลำดับ	การใช้สิทธิบัตรทองในสถานพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1	รับบริการในสถานพยาบาล และใช้สิทธิบัตรทอง	4,596	77.0
2	รับบริการในสถานพยาบาล แต่ไม่ได้ใช้สิทธิ	215	3.6
3	ไม่ได้รับบริการในสถานพยาบาล	1,160	19.4
รวม		5,971	100.0

เมื่อสอบถามกลุ่มผู้ใช้สิทธิบัตรทองเพื่อรับบริการในสถานพยาบาล ถึงสถานพยาบาลที่เข้ารับบริการครั้งล่าสุดพบว่าร้อยละ 37.4 รับบริการในโรงพยาบาลทั่วไป รองลงมาใกล้เคียงกันคือร้อยละ 27.2 และ 25.6 ระบุว่าใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล/สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน (ตารางที่ 35)

ตารางที่ 35 สถานพยาบาลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขครั้งล่าสุด (เฉพาะผู้ที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาล และใช้สิทธิบัตรทอง ใน 6 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	สถานพยาบาลที่เข้ารับบริการครั้งล่าสุด	จำนวน	ร้อยละ
1	โรงพยาบาลทั่วไป	1,718	37.4
2	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย	1,249	27.2
3	โรงพยาบาลชุมชน	1,177	25.6
4	ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/กทม.	145	3.2
5	โรงพยาบาลศูนย์	110	2.4
6	คลินิกชุมชนอบอุ่น/คลินิกเอกชน	93	2.0
7	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	32	0.7
8	โรงพยาบาลเอกชน	27	0.6
9	ศูนย์แพทย์ชุมชน/คลินิกหมอครอบครัว	19	0.4
10	โรงพยาบาลเฉพาะทาง	7	0.1
11	ไม่แน่ใจ	19	0.4
รวม		**4,596**	**100.0**

ประเภทของบริการสาธารณสุขที่ผู้ใช้สิทธิบัตรทองเข้ารับบริการในสถานพยาบาลหรือนอกสถานพยาบาล ร้อยละ 53.0 เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รองลงมาคือร้อยละ 42.4 ระบุว่าเป็นบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก (ตารางที่ 36)

ตารางที่ 36 ประเภทของการรับบริการจากสิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด
(เฉพาะผู้ที่ใช้สิทธิบัตรทองในสถานพยาบาล หรือนอกสถานพยาบาล ใน 6 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	ประเภทของบริการที่ได้รับล่าสุด	จำนวน	ร้อยละ
1	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	3,114	53.0
2	บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก	2,490	42.4
3	บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน	217	3.7
4	บริการทันตกรรม/ทำฟัน	33	0.6
5	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	13	0.2
6	บริการสาธารณสุขอื่นๆ อาทิ อสม.มาส่งยาที่บ้าน	4	0.1
รวม		5,871	100.0

ผลการสำรวจยังพบว่ากลุ่มที่เข้ารับบริการสาธารณสุขในสถานพยาบาล ที่มีการทำประกันกับบริษัทเอกชน (ประกันสุขภาพและอุบัติเหตุ) มีสัดส่วนผู้ใช้สิทธิบัตรทองร้อยละ 73.4 ต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีประกันประมาณร้อยละ 3.8 (ตารางที่ 37)

ตารางที่ 37 การใช้สิทธิบัตรทองรับบริการในสถานพยาบาล จำแนกตามการมีประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชน
(เฉพาะผู้รับบริการสาธารณสุขในรอบ 6 เดือน)

ลำดับ	การใช้สิทธิบัตรทองในสถานพยาบาล	ร้อยละ	
		มีประกัน (n = 338)	ไม่มีประกัน (n = 5,633)
1	รับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง	73.4	77.2
2	รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิ	4.4	3.6
3	ไม่ได้รับบริการในสถานพยาบาล	22.2	19.3
รวม		100.0	100.0

3.2 ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากการเข้ารับบริการโดยใช้สิทธิบัตรทอง

ตัวอย่างที่เข้ารับบริการสาธารณสุขโดยใช้สิทธิบัตรทองส่วนใหญ่คือร้อยละ 91.3 ไม่เสียค่าจ่ายใดๆ ในการรับบริการ อย่างไรก็ดีร้อยละ 7.6 มีการจ่ายเงิน 30 บาท และร้อยละ 1.1 (62 ราย) เสียค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติม โดยกลุ่มที่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ร้อยละ 9.7 จำได้เฉพาะยอดค่าใช้จ่ายรวม ไม่สามารถจำแนกหมวดค่าใช้จ่ายได้ โดยมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยอยู่ที่ 1,700 บาท ส่วนกลุ่มที่สามารถจำแนกหมวดค่าใช้จ่ายได้ พบว่าค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่อยู่ใน 2 หมวดคือ ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ และค่ายานอกบัญชียาหลัก เฉลี่ย 60,060.00 บาท และ 2,282.94 บาท ตามลำดับ (ตารางที่ 38)

ตารางที่ 38 ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการจากสิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด (เฉพาะผู้ที่ใช้สิทธิบัตรทอง ใน 6 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการจากสิทธิบัตรทอง	จำนวน	ร้อยละ	ค่าใช้จ่าย (บาท)	
				เฉลี่ย	ต่ำสุด -สูงสุด
1	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	5,379	91.6	-	-
2	จ่าย 30 บาท	430	7.3	-	-
3	เสียค่าใช้จ่ายอื่น	62	1.1	3,448.55	10 - 120,000
รวม		**5,871**	**100.0**		
	เฉพาะผู้ที่เสียค่าใช้จ่าย (n = 62)				
	• จำได้เฉพาะยอดรวม	6	9.7	1,700.00	300 - 4,000
	• จำแนกหมวดค่าใช้จ่ายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	56	90.3	3,635.89	10 - 120,000
	- ค่ายานอกบัญชียาหลัก	17	27.4	2,282.94	10 - 9,800
	- ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	1	1.6	1,000.00	1,000
	- ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์	2	3.2	60,060.00	120 - 120,000*
	- ค่าเข้ารับบริการ	30	48.4	991.00	15 - 6,000
	- ค่าอื่นๆ อาทิ ค่าผ่าตัด อัลตร้าซาวด์นิ่ว	6	9.7	2,325.00	150 - 8,500

**หมายเหตุ : 120,000 บาท เป็นค่าข้อเข่าเทียม*

เมื่อจำแนกข้อมูลเฉพาะกลุ่มที่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมตามประเภทสถานพยาบาลที่ใช้บริการครั้งล่าสุด พบว่าค่อนข้างหลากหลาย แต่ที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 27.4 รองลงมาโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 19.4 และโรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 12.9 ดังตารางที่ 39

ตารางที่ 39 ประเภทสถานพยาบาลที่เข้ารับบริการจากสิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด (เฉพาะผู้ใช้สิทธิบัตรทอง ที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม)

ลำดับ	ประเภทสถานพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1	โรงพยาบาลทั่วไป	17	27.4
2	โรงพยาบาลชุมชน	12	19.4
3	โรงพยาบาลศูนย์	8	12.9
4	ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/กทม.	5	8.1
5	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	5	8.1
6	คลินิกชุมชนอบอุ่น/คลินิกเอกชน	4	6.5
7	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย	3	4.8
8	โรงพยาบาลเฉพาะทาง	2	3.2
9	โรงพยาบาลเอกชน	2	3.2
10	ศูนย์แพทย์ชุมชน/คลินิกหมอครอบครัว	1	1.6
11	ไม่แน่ใจ	3	4.8
รวม		**62**	**100.0**

3.3 สาเหตุที่ไม่เข้ารับบริการ และเข้ารับบริการแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง

ตัวอย่างร้อยละ 32.3 ไม่ได้เข้ารับบริการด้านสาธารณสุขในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา โดยกลุ่มดังกล่าวส่วนใหญ่คือร้อยละ 68.0 ให้เหตุผลว่า ไม่ป่วย รองลงมาร้อยละ 37.3 ป่วยแต่เลือกซื้อยาทานเอง ขณะที่ร้อยละ 22.7 กังวลกับสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ส่วนกลุ่มที่ให้เหตุผลอื่นมีไม่มากนัก (ตารางที่ 40)

ตารางที่ 40 สาเหตุที่ไม่ได้รับบริการสาธารณสุข (เฉพาะผู้ที่ไม่ได้รับบริการเลยในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	สาเหตุที่ไม่ได้รับบริการสาธารณสุข (n = 2,855)	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่ป่วย	1,942	68.0
2	ป่วยแต่เลือกซื้อยาทานเอง	1,066	37.3
3	มีความกังวลกับสถานการณ์โควิด-19	647	22.7
4	ไม่ว่าง/ไม่สะดวก	153	5.4
5	ป่วยแต่เลือกปล่อยให้หายเอง	142	5.0
6	ยังไม่ถึงกำหนดวันพบแพทย์	60	2.1
7	ไม่ทราบว่าสิทธิรักษาอยู่ที่ไหน	23	0.8
8	อื่นๆ อาทิ ไม่มั่นใจในบริการ บริการตามสิทธิยุ่งยาก	31	1.1

ส่วนกลุ่มที่เข้ารับบริการสาธารณสุข แต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง ให้เหตุผลที่ค่อนข้างหลากหลาย แต่ที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิยุ่งยาก ร้อยละ 20.0 ไม่มั่นใจในระบบบริการ (เลื่อนการรักษา เปิดไม่ตรงตามเวลาที่แจ้ง ไม่มีแพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการ รอตรวจนาน) ร้อยละ 17.2 และไม่สะดวกเดินทางไปยังสถานพยาบาลที่มีสิทธิ ร้อยละ 15.1 (ตารางที่ 41)

ตารางที่ 41 สาเหตุที่รับบริการสาธารณสุขแต่ไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก) (เฉพาะผู้รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิ)

ลำดับ	สาเหตุที่รับบริการสาธารณสุขแต่ไม่ใช้สิทธิ (n = 100)	ร้อยละ
1	ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิยุ่งยาก	20.00
2	ไม่มั่นใจระบบบริการ (เลื่อนการรักษา เปิดไม่ตรงตามเวลาที่แจ้ง ไม่มีแพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการ รอตรวจนาน)	17.20
3	ไม่สะดวกในการเดินทางไปยังสถานพยาบาลที่มีสิทธิ	15.10
4	ต้องการไปรับบริการที่สถานพยาบาลอื่นมากกว่า	11.30
5	ไม่มั่นใจระบบบริการด้านยา (เช่น ยาไม่ครอบคลุมโรค รอรับยานาน)	9.21
6	พฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์ (บุคลากรไม่เอาใจใส่ ไม่สุภาพ ไม่ให้ข้อมูล บริการช้า เป็นต้น)	8.95
7	สถานพยาบาลที่มีสิทธิไม่มีบริการที่ต้องการรักษา	7.63
8	มีสิทธิการรักษาอื่น (สิทธิสวัสดิการครอบครัว/ประกันชีวิต/จ่ายเอง)	4.34
9	ไม่ได้รับบริการตามสิทธิ	1.97
10	อื่นๆ อาทิ โรงพยาบาลไม่มีแพทย์เฉพาะทาง คิดว่ายาที่ได้รับจากประกันสุขภาพดีกว่า	4.21
รวม		100.00

3.4 ความพึงพอใจจากการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลที่ใช้สิทธิบัตรทอง

ทำการประเมิน 6 ด้านหลัก คือ Accessibility, Queuing, Communication, Responsiveness, Trust และ Effectiveness รวม 15 ด้านย่อย ภาพโดยรวมคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 7.69 ถึง 8.44 สัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 อยู่ระหว่างร้อยละ 85.0 ถึง 93.9 ดังรายละเอียดตารางที่ 42

1) Accessibility ประเมิน 2 ด้านย่อย คือความสะดวกในการเข้ารับบริการ (Place, Location) และความพร้อม เพียงพอ ของเครื่องมือ และบุคลากรในการให้บริการ (Equipment, Provider) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่ได้คือ 8.23 และ 8.06 สัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 คิดเป็นร้อยละ 93.4 และ 90.4 ตามลำดับ

2) Queuing ประเมิน 2 ด้านย่อย คือ ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ (Waiting, Speed) และการจัดลำดับ คิวการให้บริการ โดยไม่เลือกปฏิบัติ (Equity) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่ได้คือ 7.69 และ 7.84 สัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 คิดเป็นร้อยละ 85.0 และ 87.7 ตามลำดับ

3) Communication ประเมินรวม 4 ด้านย่อย คะแนนเฉลี่ยที่ได้อยู่ระหว่าง 7.96 ถึง 8.12 โดยด้านที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การสอบถามอาการ ด้วยความเอาใจใส่ สุภาพ และให้เกียรติ (Dignity, Empathy) ต่ำสุดคือ การให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา (Co created) โดยสัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 ของทั้ง 4 ด้านใกล้เคียงกันโดยอยู่ระหว่าง ร้อยละ 91.2 ถึง 92.2

4) Responsiveness ประเมิน 2 ด้านย่อย คือ บุคลากรให้ความสำคัญ กับ อาการ ความเจ็บป่วย และบุคลากรตอบคำถาม ข้อสงสัยที่เกี่ยวข้องกับโรค อาการความเจ็บป่วย ได้ชัดเจน คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่ได้คือ 8.26 และ 8.21 สัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 คิดเป็นร้อยละ 92.1 เท่ากัน

5) Trust ประเมินรวม 3 ด้านย่อย คะแนนเฉลี่ยที่ได้อยู่ระหว่าง 8.30 ถึง 8.44 โดยด้านที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ความเชื่อมั่นในแพทย์ผู้ให้การรักษา ต่ำสุดคือความมั่นใจในคุณภาพของยา โดยสัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 ของทั้ง 3 ด้านใกล้เคียงกันโดยอยู่ระหว่างร้อยละ 93.0 ถึง 93.9

6) Effectiveness ประเมิน 2 ด้านย่อย คือ ผลของการรักษา กับ การได้รับการดูแลอาการเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่ได้คือ 8.25 และ 8.09 สัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 คิดเป็นร้อยละ 93.8 และ 92.0

ตารางที่ 42 ความพึงพอใจจากการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ประเด็นด้านการบริการ	n	ความพึงพอใจ (ร้อยละ)						ค่าเฉลี่ย	SD	ต่ำสุด	สูงสุด
			ไม่พอใจมาก (1 - 2)	ไม่พอใจ (3 - 4)	เฉยๆ (5 - 6)	พอใจ (7 - 8)	พอใจมาก (9 - 10)	รวม				
Accessibility												
1	ความสะดวกในการเข้ารับบริการ (Place, Location)	4,596	0.1	0.2	6.3	50.8	42.6	100.0	8.23	1.17	1	10
2	ความพร้อม เพียงพอ ของเครื่องมือ และบุคลากรในการให้บริการ (Equipment, Provider)	4,596	0.0	0.2	9.4	55.0	35.4	100.0	8.06	1.16	2	10
Queuing												
3	ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ (Waiting, Speed)	4,596	0.2	0.9	13.9	58.2	26.8	100.0	7.69	1.24	1	10
4	การจัดลำดับ คิวการให้บริการ โดยไม่เลือกปฏิบัติ (Equity)	4,596	0.1	0.4	11.9	58.5	29.2	100.0	7.84	1.20	1	10
Communication												
5	การสอบถามอาการ ด้วยความเอาใจใส่ สุภาพ และให้เกียรติ (Dignity, Empathy)	4,596	0.1	0.4	8.3	54.0	37.2	100.0	8.12	1.19	1	10
6	การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วย และวิธีการรักษา ด้วยความรู้และความเข้าใจ (Knowing & Understanding)	4,596	0.0	0.2	8.4	55.7	35.6	100.0	8.09	1.15	2	10
7	การให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา (Co created)	4,596	0.0	0.2	8.6	59.4	31.7	100.0	7.96	1.18	2	10

ตารางที่ 42 ความพึงพอใจจากการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

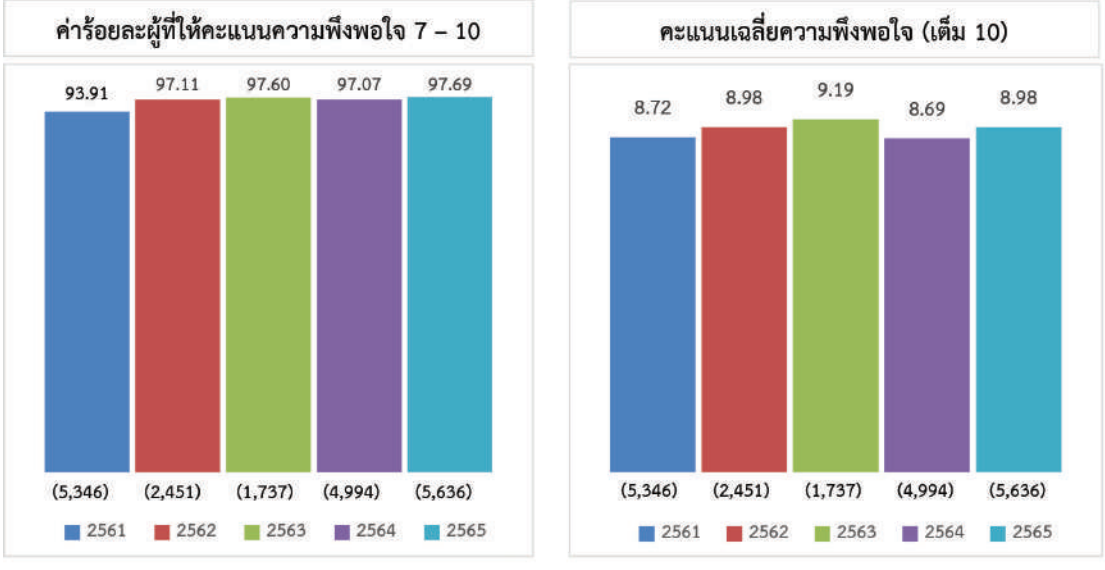
ลำดับ	ประเด็นด้านการบริการ	n	ความพึงพอใจ (ร้อยละ)						ค่าเฉลี่ย	SD	ต่ำสุด	สูงสุด
			ไม่พอใจมาก (1 - 2)	ไม่พอใจ (3 - 4)	เฉยๆ (5 - 6)	พอใจ (7 - 8)	พอใจมาก (9 - 10)	รวม				
8	การให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับยา ผลข้างเคียง และการปฏิบัติตน หากเกิดอาการผิดปกติ Responsiveness	4,596	0.1	0.1	7.7	56.2	36.0	100.0	8.10	1.16	1	10
9	บุคลากรให้ความสำคัญกับอาการความเจ็บป่วย	4,596	0.0	0.3	7.6	47.7	44.4	100.0	8.26	1.21	1	10
10	บุคลากรตอบคำถาม ข้อสงสัยที่เกี่ยวข้องกับโรค อาการความเจ็บป่วย ได้ชัดเจน	4,596	0.0	0.2	7.7	51.4	40.7	100.0	8.21	1.18	2	10
Trust												
11	ความเชื่อมั่นในแพทย์ผู้ให้การรักษา	4,596	0.0	0.1	6.0	43.9	50.0	100.0	8.44	1.17	1	10
12	ความเชื่อมั่นในทีมบุคลากร	4,596	0.0	0.2	6.8	46.2	46.8	100.0	8.35	1.20	2	10
13	ความมั่นใจในคุณภาพของยา	4,596	0.0	0.1	6.8	48.8	44.2	100.0	8.30	1.20	1	10
Effectiveness												
14	ผลของการรักษา	4,596	0.0	0.1	6.0	53.2	40.6	100.0	8.25	1.14	2	10
15	ได้รับการดูแลอาการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ	4,596	0.0	0.3	7.7	55.3	36.7	100.0	8.09	1.18	2	10

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจ/ความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.1 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มประชาชน

ผลการสำรวจพบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ที่ 8.98 เพิ่มขึ้นจากผลสำรวจในปี 2564 รวม 0.29 ขณะที่สัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 มีอยู่รวมกัน ร้อยละ 97.69 เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ร้อยละ 0.62 (ภาพที่ 6)

ภาพที่ 6 เปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มประชาชน ระหว่างปี 2561 ถึง 2565

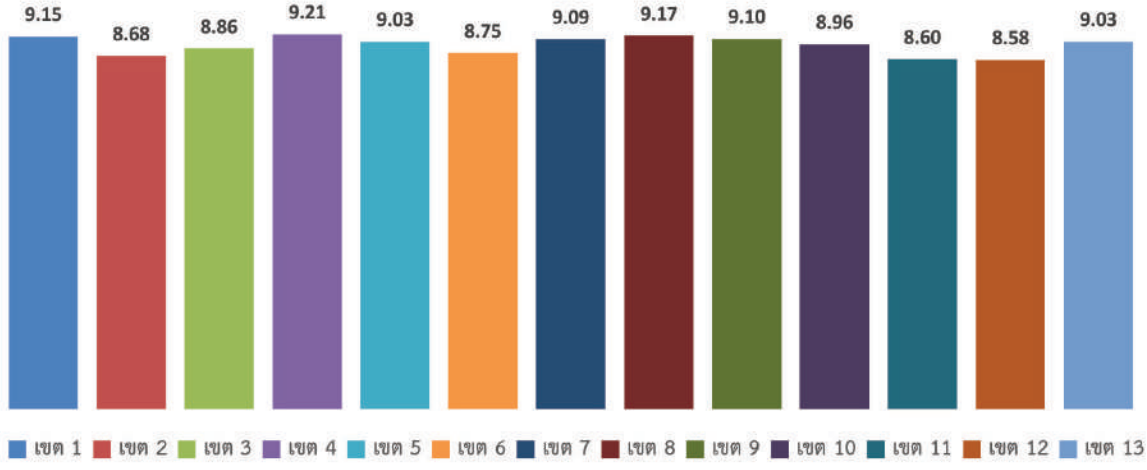


กลุ่มประชาชน

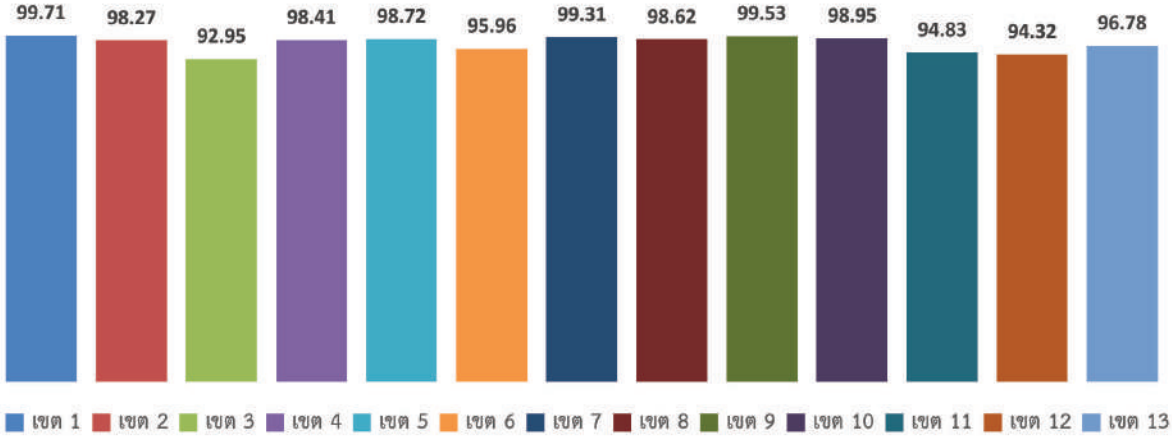
*หมายเหตุ : ข้อมูลการสำรวจตั้งแต่ปี 2562 ถึง 2565 การสุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูลกำหนดโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ และการสำรวจแต่ละปีขนาดโครงการมีความแตกต่างกัน

เมื่อจำแนกข้อมูลเป็นรายเขต (สปสช.เขต 1 ถึง 13) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่ได้อยู่ระหว่าง 8.58 ถึง 9.21 โดยเขตที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจตั้งแต่ 9 ขึ้นไปมีอยู่รวม 7 เขต และเขตที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ สปสช.เขต 4 (ภาพที่ 7) นอกจากนี้หากพิจารณาผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 ของทั้ง 13 เขต พบว่ามีสัดส่วนอยู่ระหว่างร้อยละ 92.95 ถึง 99.71 โดยเขตที่มีสัดส่วนผู้ที่ให้คะแนน 7-10 เกินกว่าร้อยละ 99 มีอยู่ 3 เขต และเขตที่มีสัดส่วนผู้ให้คะแนน 7-10 สูงสุดคือ สปสช.เขต 1 (ภาพที่ 8)

ภาพที่ 7 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มประชาชน จำแนกตาม สปสช. เขต



ภาพที่ 8 ค่าร้อยละของผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง 7-10 คะแนน ของกลุ่มประชาชน จำแนกตาม สปสช. เขต



ประเด็นที่น่าสนใจอีกประการคือกลุ่มที่ให้คะแนนระหว่าง 1-6 คะแนน (130 ราย) มีความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอย่างไรบ้าง ซึ่งผลการสำรวจพบว่า ข้อเสนอแนะที่ตัวอย่างกลุ่มดังกล่าวระบุถึงส่วนใหญ่เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุข โดยที่ระบุถึงมากที่สุดคือ รอนาน อยากให้มีบริการที่รวดเร็วขึ้น ลดขั้นตอนลง จำนวน 35 ราย รองลงมาเจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ ควรยิ้มแย้มมากขึ้น จำนวน 10 ราย และบุคลากรมีน้อยไม่เพียงพอ จำนวน 7 ราย ส่วนที่ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ระบุถึงมากที่สุดคืออยากให้สามารถใช้สิทธิได้ในหน่วยบริการใดก็ได้ 9 ราย และเพิ่มสิทธิรักษา/บริการให้ครอบคลุมทุกโรค 7 ราย (ตารางที่ 43-45)

ตารางที่ 43 ความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้ที่ใช้สิทธิบัตรทอง ใน 6 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	ความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน	ร้อยละ
1	น้อยมาก (1 - 2)	4	0.07
2	น้อย (3 - 4)	6	0.11
3	ปานกลาง (5 - 6)	120	2.13
4	มาก (7 - 8)	1,602	28.42
5	มากที่สุด (9 - 10)	3,904	69.27
รวม		5,636	100.00
ค่าเฉลี่ย		8.98	
SD		1.14	
ต่ำสุด -สูงสุด		1 - 10	

ตารางที่ 44 ข้อเสนอแนะต่อการรับบริการในกลุ่มผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 1-6 คะแนน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ข้อเสนอแนะต่อการรับบริการ	จำนวน
1. ความสะดวกในการเข้ารับบริการและความพร้อมในการให้บริการ	
• บุคลากรมีน้อย ไม่เพียงพอ	7
• มีผู้ใช้บริการมาก ควรคัดกรองคนป่วย แยกผู้ป่วยโควิด	2
• ขยายเวลาเปิดทำการ มีบริการคลินิกนอกเวลา ใช้สิทธิได้ตลอดเวลา	2
• ชื่นชมว่ามีบริการที่ดี มีความพร้อม	2
• เจ้าหน้าที่บางคนไม่พร้อมให้บริการ ยังบริการไม่ดี	1
• หน่วยบริการให้อยู่ใกล้ที่อาศัย สามารถเดินทางได้สะดวก	1
• ติดตามรักษาผู้สูงอายุที่บ้าน	1
• อื่นๆ อาทิ ควรมีความพร้อมในทุกด้าน	2
2. ระยะเวลารอคอยและการจัดคิวการให้บริการ	
• รอนาน อยากให้มีบริการที่รวดเร็วขึ้น ลดขั้นตอนลง	35
• มีการเลือกปฏิบัติ ลัดคิว/แซงคิว คิวตกหล่น	5
• จัดระบบคิวให้รวดเร็วขึ้น	3
• จัดคิวบริการดี รอไม่นาน	2
• อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ	1

ตารางที่ 44 ข้อเสนอแนะต่อการรับบริการในกลุ่มผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 1-6 คะแนน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอแนะต่อการรับบริการ	จำนวน
3. การสื่อสาร ให้ข้อมูลที่เพียงพอและให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	
• การสื่อสารกับผู้ป่วย อธิบายรายละเอียดให้ชัดเจน	2
• ควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม มีโอกาสออกความเห็น	1
• ควรให้คำแนะนำการใช้ยาให้เข้าใจง่ายมากขึ้น	1
• ไม่ค่อยสอบถามอาการ	1
4. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสำคัญกับอาการเจ็บป่วยและยินดีตอบข้อสงสัย	
• อธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย คำพูดที่สุขภาพ	2
• ไม่ค่อยใส่ใจผู้ป่วย อยากให้ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยมากขึ้น	2
• ให้ความสำคัญดี ตอบข้อสงสัยได้ชัดเจน	1
• อื่นๆ อาทิ แพทย์ไม่ค่อยมาเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง	1
5. ความเชื่อมั่นในการรักษา	
• ยาควรมีคุณภาพมากกว่านี้	1
• ไม่ค่อยเชื่อมั่นในบุคลากร	1
• ไม่เชื่อมั่นในการรักษา การรักษาต้องใช้เวลาในการรักษา	1
• อื่นๆ อาทิ ไม่เชื่อมั่นในหน่วยบริการ เชื่อมั่นไม่เต็มร้อย	1
6. อื่นๆ	
• เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ ควรยิ้มแย้ม	10
• ชื่นชม	2
• ยังมีการประชาสัมพันธ์น้อย	1
• หน่วยบริการมีบริการที่ครบวงจร	1

ตารางที่ 45 ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในกลุ่มผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 1 – 6 คะแนน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน
1. ลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการ	
• ลงทะเบียนย้ายสิทธิที่หน่วยบริการใดก็ได้ และสามารถย้ายผ่านแอปได้เลย	2
2. การตรวจสอบสิทธิ	
• ควรตรวจสอบสิทธิง่ายกว่านี้	2
• ควรตรวจสอบสิทธิได้ตามร้านสะดวกซื้อ เช็คสิทธิผ่านตู้	1
3. การยืนยันตัวตนเพื่อเข้ารับบริการ	
• พัฒนาระบบให้รวดเร็วกว่านี้	1
4. สิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้	
• อยากให้สามารถใช้สิทธิได้ในหน่วยบริการใดก็ได้	9
• เพิ่มสิทธิรักษา รักษาฟรีทุกโรค	7
• สิทธิการรักษาให้ทุกคนอย่างเท่าเทียม	1
5. ความสะดวกในการเข้ารับบริการ	
• ไม่กำหนดเวลาเข้าบริการ เปิดบริการทุกวัน	2
• ระบบส่งตัวมีความยุ่งยาก อยากให้ยกเลิก	2
• กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินเข้ารักษาโรงพยาบาลที่ไม่มีสิทธิมีความยุ่งยาก	2
• สถานพยาบาลใกล้บ้าน เดินทางสะดวก	2
• บริการข้าเกินไป	1
6. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่าง ๆ	
• ขยายช่องทางให้มากขึ้น	1

4.2 การประเมินความคาดหวังและสิ่งที่ได้รับจริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทำการประเมินรวม 13 ประเด็น ผลการสำรวจพบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังอยู่ระหว่าง 9.11 ถึง 9.76 ความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังอยู่ระหว่าง 6.99 ถึง 9.04 ช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวัง (บริการที่ได้รับจริง) อยู่ระหว่าง 0.65 ถึง 2.36 โดยด้านที่พบว่ามีช่องว่างมากกว่าด้านอื่นๆ มีอยู่ 2 ด้านคือ ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์เมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิ ช่องว่างเท่ากับ 2.36 และการรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สายด่วน, Line ช่องว่างเท่ากับ 2.24 (ตารางที่ 46)

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง และความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังด้วยสถิติ t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าทุกด้านที่ประเมินมีความแตกต่างนัยสำคัญ ซึ่งหมายถึงระดับความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังยังอยู่ในระดับที่แตกต่างจากความคาดหวังที่ตั้งไว้ (ตารางที่ 47)

ตารางที่ 46 การให้ความสำคัญเปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้เคยใช้บริการ)

ลำดับ	ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	n	คะแนนการให้ความสำคัญ				คะแนนบริการที่ได้รับจริง				ช่องว่าง (P - I)
			ค่าเฉลี่ย	SD	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	SD	ต่ำสุด	สูงสุด	
1	ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์ เมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิ	176	9.43	0.92	6	10	7.07	1.44	3	10	-2.36
2	การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สายด่วน, Line	82	9.23	1.45	2	10	6.99	1.77	2	10	-2.24
3	กรณีมีความจำเป็น มีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	2,232	9.52	0.78	5	10	7.93	1.21	1	10	-1.59
4	ความครอบคลุม เหมาะสมของสิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้ เช่น เจ็บป่วยฉุกเฉินรักษาที่ไหนก็ได้	3,014	9.58	0.78	4	10	8.14	1.28	1	10	-1.44
5	ความสะดวกในการเข้ารับบริการ	6,931	9.58	0.81	5	10	8.16	1.31	1	10	-1.42
6	มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	1,546	9.48	0.83	5	10	8.05	1.29	1	10	-1.42
7	การยืนยันตัวตนเพื่อเข้ารับบริการ ใช้บัตรประชาชนเพื่อรับบริการ/ยืนยันตัวตนผ่าน Line	5,600	9.55	0.80	4	10	8.21	1.13	4	10	-1.34
8	การตรวจสอบสิทธิ สามารถตรวจสอบด้วยตนเองในสถานพยาบาล/สปสช.เขต/ผ่านสายด่วน	2,839	9.58	0.81	4	10	8.28	1.18	3	10	-1.30
9	ให้รับยาที่ร้านขายยา เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล	623	9.66	0.74	5	10	8.45	1.37	3	10	-1.21
10	โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	124	9.17	1.03	7	10	8.19	1.34	5	10	-0.98
11	ส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์	308	9.76	0.59	6	10	9.04	1.10	4	10	-0.72
12	การลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการ ย้ายได้ 4ครั้ง/ปี ย้ายแล้วได้สิทธิทันที	437	9.11	1.06	5	10	8.43	1.16	5	10	-0.68
13	การลงทะเบียนสิทธิ ย้ายสถานพยาบาล (หน่วยบริการ) ได้สิทธิทันทีไม่ต้องรอ 15 วัน	486	9.19	0.96	5	10	8.54	1.16	5	10	-0.65

ตารางที่ 47 ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง จากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้เคยใช้บริการ) (คะแนน 1-10)

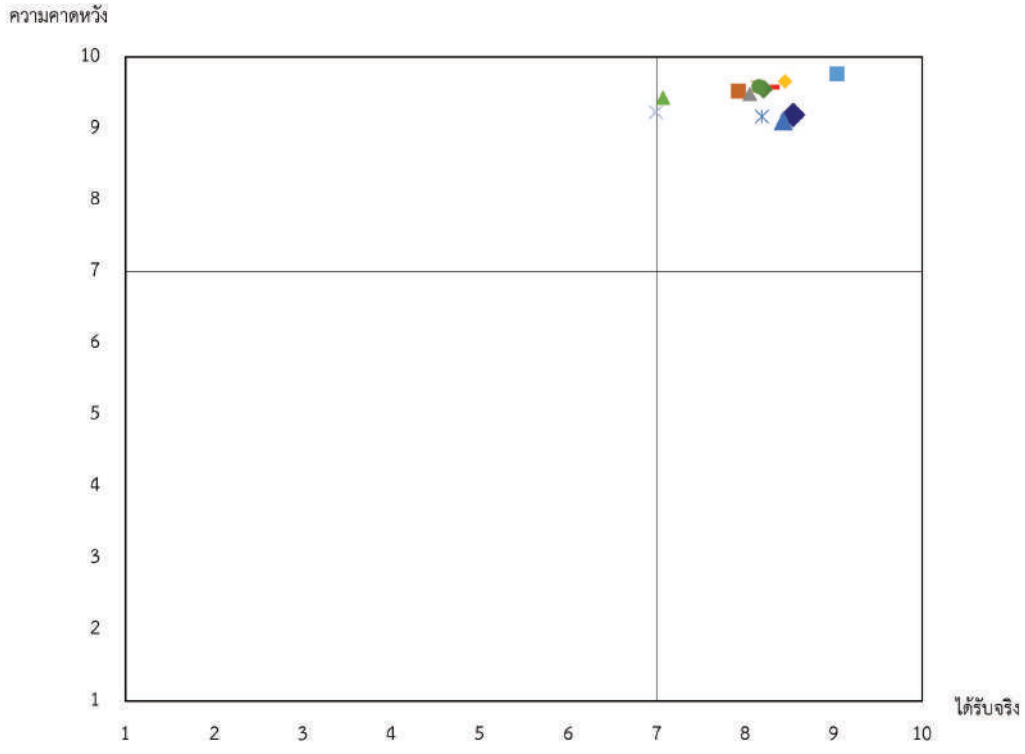
ประเด็น	ความสำคัญ (I)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
1) ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์ เมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิ	9.43	7.07	-2.36	-16.388	0.00
2) การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สายด่วน, Line	9.23	6.99	-2.24	-9.086	0.00
3) กรณีมีความจำเป็น มีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	9.52	7.93	-1.59	-51.438	0.00
4) ความครอบคลุม เหมาะสมของสิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้ เช่น เจ็บป่วยฉุกเฉินรักษาที่ไหนก็ได้	9.58	8.14	-1.44	-54.175	0.00
5) มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	9.48	8.05	-1.42	-37.301	0.00
6) ความสะดวกในการเข้ารับบริการ	9.58	8.16	-1.42	-85.678	0.00
7) การยืนยันตัวตนเพื่อเข้ารับบริการ ใช้บัตรประชาชนเพื่อรับบริการ/ยืนยันตัวตนผ่าน Line	9.55	8.21	-1.34	-80.693	0.00
8) การตรวจสอบสิทธิ สามารถตรวจสอบด้วยตนเองในสถานพยาบาล/สปสช.เขต/ผ่านสายด่วน	9.58	8.28	-1.30	-51.650	0.00
9) ให้รับยาที่ร้านขายยา เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล	9.66	8.45	-1.21	-21.811	0.00
10) โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	9.17	8.19	-0.98	-6.122	0.00
11) ส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์	9.76	9.04	-0.72	-12.840	0.00
12) การลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการ ย้ายได้ 4ครั้ง/ปี ย้ายแล้วได้สิทธิทันที	9.11	8.43	-0.68	-9.083	0.00
13) การลงทะเบียนสิทธิ ย้ายสถานพยาบาล (หน่วยบริการ) ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	9.19	8.54	-0.65	-9.284	0.00

4.3 การวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังกับบริการที่ได้รับจริงจากการใช้บริการ

เมื่อทำการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยด้วยเทคนิค (Quadrant Analysis) เพื่อหาข้อสรุปว่าความแตกต่างที่เกิดขึ้น (ช่องว่าง) อยู่ในระดับที่เป็นปัญหาต้องแก้ไขหรือไม่ โดยกำหนดจุดตัดที่ 7 พบว่าทุกด้านตกอยู่ในขอบเขต Quadrant A หรือสรุปได้ว่า ความสามารถในการตอบสนองต่อระดับความคาดหวังที่มีทั้ง 13 ด้านยังอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (ภาพที่ 9)

อย่างไรก็ตาม ตั้งเป็นข้อสังเกตได้ว่า 1) ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์ เมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิ และ 2) การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สายด่วน, Line แม้จะตกอยู่ใน Quadrant A แต่พิจารณาได้ว่ามีโอกาสตกไปอยู่ใน Quadrant B มากกว่าด้านอื่นๆ

ภาพที่ 9 แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับบริการที่ได้รับจริง ด้านการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มประชาชน



- 1) การลงทะเบียนสิทธิ ย้ายสถานพยาบาล (หน่วยบริการ) ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน
- 2) การลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการ ย้ายได้ 4 ครั้ง/ปี ย้ายแล้วได้สิทธิทันที
- 3) การตรวจสอบสิทธิ สามารถตรวจสอบด้วยตนเองในสถานพยาบาล/สปสช.เขต/ ผ่านสายด่วน
- 4) การยืนยันตัวตนเพื่อเข้ารับบริการ ใช้บัตรประชาชนเพื่อรับบริการ/ ยืนยันตัวตนผ่าน Line
- 5) กรณีมีความจำเป็น มีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ
- 6) มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ
- 7) ความครอบคลุม เหมาะสมของสิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้ เช่น เจ็บป่วยฉุกเฉินรักษาที่ไหนก็ได้
- 8) ความสะดวกในการเข้ารับบริการ
- 9) ให้รับยาที่ร้านขายยา เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล
- 10) ส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์
- 11) โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้
- 12) ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์ เมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิ
- 13) การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สายด่วน, Line

4.4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับการสำรวจครั้งนี้ ประยุกต์ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ 1) การดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ 2) การบริการสาธารณสุข เพื่อหาข้อสรุปว่าปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่า

4.4.1 การดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำการวิเคราะห์โดยการนำตัวแปรเข้าสู่สมการวิเคราะห์เป็นรายด้านรวม 13 ด้าน ผลการวิเคราะห์พบว่ามีปัจจัยรวม 6 ด้าน ที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย (ตารางที่ 48)

1) **การตรวจสอบสิทธิ สามารถตรวจสอบด้วยตนเองในสถานพยาบาล/สปสช.เขต/ผ่านสายด่วน** ผลการวิเคราะห์พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ค่า Beta เท่ากับ -0.208 ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ในทิศทางผกผัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างระดับการให้ความสำคัญกับสิ่งที่ปฏิบัติได้จริงด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.208 หน่วย

2) **การยืนยันตัวตนเพื่อเข้ารับบริการ โดยใช้บัตรประชาชนเพื่อรับบริการ/ยืนยันตัวตนผ่าน Line** ผลการวิเคราะห์พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ค่า Beta เท่ากับ -0.174 ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ในทิศทางผกผัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างระดับการให้ความสำคัญกับสิ่งที่ปฏิบัติได้จริงด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.174 หน่วย

3) **กรณีมีความจำเป็น มีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ** ผลการวิเคราะห์พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ค่า Beta เท่ากับ -0.205 ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ในทิศทางผกผัน สรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างระดับการให้ความสำคัญกับสิ่งที่ปฏิบัติได้จริง ด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.205 หน่วย

4) **สิทธิในการรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการในสถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ** พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ค่า Beta เท่ากับ -0.203 ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ในทิศทางผกผัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างระดับการให้ความสำคัญกับสิ่งที่ปฏิบัติได้จริงด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.203 หน่วย

5) **ความครอบคลุม เหมาะสมของสิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้** ผลการวิเคราะห์พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ค่า Beta เท่ากับ -0.172 ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ในทิศทางผกผัน สรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างระดับการให้ความสำคัญกับสิ่งที่ปฏิบัติได้จริงด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.172 หน่วย

6) **ความสะดวกในการเข้ารับบริการ** ผลการวิเคราะห์พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ค่า Beta เท่ากับ -0.207 ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ในทิศทางผกผัน สรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างระดับที่ให้ความสำคัญกับสิ่งที่ปฏิบัติได้จริงด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.207 หน่วย

ตารางที่ 48 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยด้านการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	9.119	.076		119.530	.000
1) การลงทะเบียนสิทธิย้ายสถานพยาบาล (หน่วยบริการ) ได้สิทธิทันทีไม่ต้องรอ 15 วัน	0.82	.045	-.107	1.828	.069
ค่าคงที่ (Constant)	9.227	.770		120.494	.000
2) การลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการ ย้ายได้ 4 ครั้ง/ปี ย้ายแล้วได้สิทธิทันที	.120	.047	-.160	2.564	.110
ค่าคงที่ (Constant)	9.199	.037		247.853	.000
3) การตรวจสอบสิทธิ สามารถตรวจสอบด้วยตนเองในสถานพยาบาล/สปสช.เขต/ผ่านสายด่วน	.191	.020	-.208	9.437	.000**
ค่าคงที่ (Constant)	9.189	.026		347.162	.000
4) การยืนยันตัวตนเพื่อเข้ารับบริการ ใช้บัตรประชาชนเพื่อรับบริการ/ยืนยันตัวตนผ่าน Line	.159	.015	-.174	10.914	.000**

ตารางที่ 48 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยด้านการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	9.167	.048		191.476	.000
5) กรณีมีความจำเป็น มีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	.177	.022	-.205	8.063	.000**
ค่าคงที่ (Constant)	9.128	.056		161.876	.000
6) มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการสถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	.185	.028	-.203	6.658	.000**
ค่าคงที่ (Constant)	9.090	.039		234.864	.000
7) ความครอบคลุม เหมาะสมของสิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้	.143	.019	-.172	7.642	.000**
ค่าคงที่ (Constant)	9.207	.024		391.625	.000
8) ความสะดวกในการเข้ารับบริการ	.179	.012	-.207	14.656	.000**
ค่าคงที่ (Constant)	8.686	.101		85.641	.000
9) ให้รับยาที่ร้านขายยา เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล	.089	.056	-.085	1.577	.116
ค่าคงที่ (Constant)	8.542	.134		63.976	.000
10) ส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์	.167	.120	-.108	1.391	.166
ค่าคงที่ (Constant)	8.784	.135		65.033	.000
11) โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	.001	.081	-.001	.009	.993
ค่าคงที่ (Constant)	9.144	.146		62.711	.000
12) ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์ เมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิ	.005	.047	-.011	.108	.914
ค่าคงที่ (Constant)	8.724	.279		31.237	.000
13) การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น สายด่วน, Line	-.096	.082	-.157	-1.165	.249

4.4.2 การบริการสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์พบปัจจัย 4 ด้าน ที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย (ตารางที่ 49)

1) **ความสะดวกในการเข้ารับบริการ** พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.014 ค่า Beta เท่ากับ 0.153 ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถเพิ่มระดับความพึงพอใจด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.153 หน่วย

2) **ความพร้อม เพียงพอของเครื่องมือและบุคลากรในการให้บริการ** พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ค่า Beta เท่ากับ 0.292 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถเพิ่มระดับ ความพึงพอใจด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.292 หน่วย

3) **ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ** พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.002 ค่า Beta ใกล้เคียงกับความพร้อม เพียงพอของเครื่องมือและบุคลากรในการให้บริการ คือ 0.267 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน สรุปได้ว่า หากสามารถเพิ่มระดับความพึงพอใจด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.267 หน่วย

4) **การสอบถามอาการด้วยความเอาใจใส่ สุภาพและให้เกียรติ** พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ค่า Beta เท่ากับ 0.188 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถเพิ่มระดับความพึงพอใจด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.188 หน่วย

ตารางที่ 49 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยด้านการบริการสาธารณสุขที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	6.005	.145		41.277	.000**
1) ความสะดวกในการเข้ารับบริการ	.053	.021	.153	3.465	.014*
2) ความพร้อม เพียงพอ ของเครื่องมือ และบุคลากรในการให้บริการ	.093	.023	.292	5.778	.000**
3) ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ	.063	.020	.267	5.141	.002*
4) การจัดลำดับคิวการให้บริการ โดยไม่เลือกปฏิบัติ	-.034	.022	.035	1.548	.122

ตารางที่ 49 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยด้านการบริการสาธารณสุขที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
5) การสอบถามอาการ ด้วยความเอาใจใส่สุภาพ และให้เกียรติ	.086	.023	.188	3.816	.000**
6) การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยและวิธีการรักษา ด้วยความรู้และความเข้าใจ	.031	.025	.031	1.247	.212
7) การให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา	.000	.023	.000	.015	.988
8) การให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับยา ผลข้างเคียงและการปฏิบัติตนหากเกิดอาการผิดปกติ	.006	.024	.006	.238	.812
9) บุคลากรให้ความสำคัญ กับ อาการความเจ็บป่วย	-.029	.024	-.030	-1.185	.236
10) บุคลากรตอบคำถาม ข้อสงสัยที่เกี่ยวข้องกับโรคอาการ ความเจ็บป่วย ได้ชัดเจน	.033	.025	.033	1.289	.197
11) ความเชื่อมั่นในแพทย์ผู้ให้การรักษา	.046	.025	.046	1.807	.071
12) ความเชื่อมั่นในทีมบุคลากร	.016	.026	.017	.633	.526
13) ความมั่นใจในคุณภาพของยา	-.008	.024	-.009	-.339	.735
14) ผลของการรักษา	.013	.027	.013	.488	.626
15) ได้รับการดูแลอาการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ	-.006	.025	-.006	-.248	.804

*R^2 = 0.557, SEE = 1.113, F = 30.482, Sig. of F = 0.000, ** Sig. < 0.01*

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จำแนกเป็น 2 ส่วนคือข้อเสนอแนะต่อบริการที่ได้รับจากสถานพยาบาลที่ไปใช้สิทธิบัตรทอง (ตารางที่ 50) และการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตารางที่ 51) ซึ่งผลการสำรวจพบว่ามีตัวอย่างที่ให้ข้อเสนอแนะ 3,189 ราย จำแนกเป็นข้อเสนอต่อการบริการ 2,756 ราย และการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 1,655 ราย ดังรายละเอียด

1) **ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการ** พบว่ามีอยู่รวม 6 ด้าน โดยด้านที่ผู้ระบุข้อเสนอแนะมากที่สุดเกี่ยวข้องกับ ระยะเวลารอคอยและการจัดคิวการให้บริการ จำนวน 1,591 ราย รองลงมาคือความสะดวกในการเข้ารับบริการและความพร้อมในการให้บริการ จำนวน 998 ราย ส่วนด้านอื่นๆ มีต่ำกว่าค่อนข้างชัดเจน ทั้งนี้ประเด็นหลักที่มีการระบุถึงในแต่ละด้านประกอบด้วย

1.1 ความสะดวกในการเข้ารับบริการและความพร้อมในการให้บริการ ผู้เสนอแนะจำนวน 998 ราย ข้อเสนอหลักประกอบด้วย ปัญหาด้านบุคลากรไม่เพียงพอ ต้องการให้มีแพทย์/บุคลากรเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 33.6 รองลงมาคือ หน่วยบริการอยู่ไกลเดินทางลำบาก ควรเพิ่มจุดบริการ/หน่วยบริการให้ครอบคลุมทั่วถึงทุกพื้นที่ใกล้ที่พักอาศัย สามารถเดินทางได้สะดวกร้อยละ 14.3

1.2 ระยะเวลารอคอยและการจัดคิวการให้บริการ ผู้เสนอแนะจำนวน 1,591 ราย โดยข้อเสนอแนะสำคัญ คือ บริการล่าช้า จ่ายยาช้า รอนาน อยากให้มีบริการที่รวดเร็วขึ้น ลดขั้นตอนลง ร้อยละ 81.1

1.3 การสื่อสาร ให้ข้อมูลที่เพียงพอและให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวนผู้เสนอแนะ 146 ราย โดยข้อเสนอแนะหลักด้านนี้คือ การสื่อสารน้อย ควรให้คำแนะนำ/ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากขึ้น เช่น ให้ความรู้เรื่องอาการป่วย วิธีรักษา การใช้ยา การปฏิบัติดูแลตัวเองหลังการรักษา ร้อยละ 43.2 รองลงมาคือ การสื่อสารกับผู้ป่วยควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สุภาพ ชัดเจน ไม่เร่งรีบเกินไป ลดภาษาทางการแพทย์ลง อธิบายรายละเอียดให้ชัดเจน ร้อยละ 29.5

1.4 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสำคัญกับอาการเจ็บป่วยและยินดีตอบข้อสงสัย จำนวนผู้เสนอแนะ 169 ราย ข้อเสนอแนะหลักที่มีการระบุประกอบด้วย อยากให้ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยฉุกเฉินรีบรักษา เต็มใจให้บริการ และบริการอย่างเท่าเทียม ร้อยละ 50.9 การตอบข้อสงสัยกับผู้ป่วยควรอธิบายข้าๆ ให้รายละเอียดที่ชัดเจน และสุภาพ ร้อยละ 27.8

1.5 ความเชื่อมั่นในการรักษา ผู้เสนอแนะ 216 ราย โดยข้อเสนอแนะหลักประกอบด้วย อยากให้จ่ายยาที่มีคุณภาพมากขึ้น จ่ายยาตรงกับโรค ไม่ใช่ให้แค่ยาพารา ร้อยละ 47.7 เจ้าหน้าที่สร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน มีความใส่ใจ สร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ป่วย ให้บริการอย่างเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ ร้อยละ 26.9

1.6 ข้อเสนอแนะอื่นๆ ผู้เสนอแนะจำนวน 311 ราย ข้อเสนอแนะหลักคือ เจ้าหน้าที่ควรมีมารยาทพูดจาสุภาพ ยิ้มแย้ม เป็นมิตรกับผู้รับบริการให้มากขึ้น ร้อยละ 63.7

ตารางที่ 50 ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความสะดวกในการเข้ารับบริการและความพร้อมในการให้บริการ (n = 998)		
• บุคลากรมีไม่เพียงพอ อยากให้มีแพทย์/บุคลากรเพิ่มขึ้น	335	33.6
• หน่วยบริการอยู่ไกล เดินทางลำบาก ควรเพิ่มจุดบริการ/หน่วยบริการให้ครอบคลุมทั่วถึงทุกพื้นที่ ใกล้ที่อาศัย สามารถเดินทางได้สะดวก	143	14.3
• เจ้าหน้าที่ไม่พร้อมให้บริการ ทำงานไม่เป็นระบบ อาทิ เล่นแต่โทรศัพท์ ไม่ใส่ใจ เลือกปฏิบัติกับคนไข้ ควรปรับปรุงและช่วยอำนวยความสะดวกกับผู้ใช้บริการ	83	8.3
• ขยายเวลาเปิดทำการ มีบริการคลินิกนอกเวลา แพทย์เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่ 8.00 น. มีเจ้าหน้าที่ผลัดเปลี่ยนเวรช่วงเที่ยง	82	8.2
• เครื่องมือเก่า ทรุดโทรม ควรเพิ่มคุณภาพของอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้ได้มาตรฐานทันสมัย เพื่อลดการส่งต่อ	69	6.9
• สถานที่แออัด มีผู้ใช้บริการมาก ที่นั่งรอไม่เพียงพอ ควรขยายพื้นที่ แยกพื้นที่สำหรับผู้ป่วยโควิด	55	5.5
• เพิ่มรูปแบบการบริการเพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วย บริการเชิงรุก มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ บริการส่งยาให้ที่บ้าน ติดตามรักษาผู้ป่วยติดเตียง/ผู้สูงอายุที่บ้าน telemedicine	42	4.2
• ขั้นตอนการรับบริการยุ่งยาก ไม่สะดวก ควรลดขั้นตอนให้ง่ายมากขึ้น	39	3.9
• อื่นๆ อาทิ ป้ายตามจุดบริการควรทำให้ชัดเจน อยากให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ เพิ่มรถเข็น มีพนักงานทำความสะอาด เพิ่มห้องน้ำ	26	2.6
• ชื่นชมว่ามีบริการที่ดี มีความพร้อม	161	16.1
2. ระยะเวลารอคอยและการจัดคิวการให้บริการ (n = 1,591)		
• บริการล่าช้า จ่ายยาช้า รอนาน อยากให้มีบริการที่รวดเร็วขึ้น ลดขั้นตอนลง	1,290	81.1
• ปรับปรุงระบบคิวให้เป็นระเบียบ รวดเร็ว ทันสมัย ระบุเวลาที่แน่นอน มีบริการนัดล่วงหน้า โทรนัด จองคิวออนไลน์	168	10.6
• ควรปรับปรุงไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติ ลัดคิว/แซงคิว นัดคิวซ้ำซ้อน คิวตกหล่น	28	1.8
• มีช่องบริการพิเศษสำหรับผู้พิการ/ผู้สูงอายุ/เด็ก	9	0.6

ตารางที่ 50 ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
• จัดคิวตามอาการ ผู้ป่วยหนักให้รักษาก่อน	9	0.6
• อื่นๆ อาทิ แยกบัตรทองออกจากสิทธิอื่น แยกช่องบริการผู้ที่มารับยากับบริการอื่น บริการส่งยาที่บ้าน	21	1.3
• ชื่นชม จัดคิวบริการดี รอไม่นาน	69	4.3
3. การสื่อสาร ให้ข้อมูลที่เพียงพอและให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (n = 146)		
• ควรให้คำแนะนำ/ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากขึ้น เช่น ให้ความรู้เรื่องอาการป่วย วิธีรักษา การใช้ยา การปฏิบัติดูแลตัวเองหลังการรักษา	63	43.2
• การสื่อสารกับผู้ป่วยควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สุภาพ ชัดเจน ไม่เร่งรีบเกินไป ลดภาษาทางการแพทย์ลง อธิบายรายละเอียดให้ชัดเจน	43	29.5
• เจ้าหน้าที่/แพทย์ ไม่ค่อยสอบถามอาการ ควรใส่ใจสอบถามอาการผู้ป่วยให้มากขึ้น	4	2.7
• แพทย์ควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม มีโอกาสออกความเห็น/ตัดสินใจ มากขึ้น	12	8.2
• อื่นๆ อาทิ มีการสื่อสารให้ข้อมูลหลายช่องทาง ห้องฉุกเฉินติดต่อหาญาติผู้ป่วยช้า	6	4.1
• ชื่นชม	18	12.3
4. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสำคัญกับอาการเจ็บป่วยและยินดีตอบข้อสงสัย (n = 169)		
• ไม่ค่อยสนใจ/ใส่ใจผู้ป่วย อยากให้ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยฉุกเฉินรีบรักษา เต็มใจให้บริการ และบริการอย่างเท่าเทียม	86	50.9
• การตอบข้อสงสัยกับผู้ป่วยยังไม่ดี ไม่เต็มใจตอบ เวลาตอบควรอธิบายช้าๆ ให้รายละเอียดที่ชัดเจน และสุภาพ	47	27.8
• อื่นๆ อาทิ จัดให้มีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำปรึกษาเพิ่มขึ้น ควรมีการติดตามสอบถามอาการเป็นระยะ	13	7.7
• ให้ความสำคัญดี ตอบข้อสงสัยได้ชัดเจน	23	13.6
5. ความเชื่อมั่นในการรักษา (n = 216)		
• อยากให้จ่ายยาที่มีคุณภาพมากขึ้น จ่ายยาตรงกับโรค ไม่ใช่ให้แค่ยาพารา	103	47.7
• เจ้าหน้าที่สร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน มีความใส่ใจ สร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ป่วย ให้บริการอย่างเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ	58	26.9
• อยากให้รักษาได้ดีกว่าเดิม การตรวจและวิเคราะห์โรคควรมีความละเอียดและแม่นยำ	14	6.5
• ไม่ค่อยเชื่อมั่นในบุคลากร อยากให้มีแพทย์เฉพาะทาง/เจ้าหน้าที่มีความชำนาญ ไม่ใช่มีแต่หมอจบใหม่	12	5.6
• อื่นๆ อาทิ ไม่เชื่อมั่นในหน่วยบริการ เชื่อมั่นไม่เต็มร้อย	7	3.2
• ดีแล้ว	22	10.2

ตารางที่ 50 ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
6. อื่น ๆ (n = 311)		
• เจ้าหน้าที่ควรมีมารยาท พูดจาสุภาพ ยิ้มแย้ม เป็นมิตรกับผู้รับบริการให้มากขึ้น	211	63.7
• ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เผยแพร่ความรู้เรื่องการป้องกันโรคอย่างทั่วถึง มีคู่มือการดูแลรักษาตัวเอง	26	7.9
• เพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารกับสถานพยาบาลให้ติดต่อง่าย สะดวกขึ้น	17	5.1
• มีบริการอื่น ๆ ให้ประชาชน เช่น บริการน้ำดื่ม นวดคลายกล้ามเนื้อ ยืมคืนถังออกซิเจน แจกอุปกรณ์ป้องกันโควิด	11	3.3
• เพิ่มเจ้าหน้าที่/รับสมัครอาสาสมัคร เพื่อดูแลผู้ป่วยติดเตียง/ผู้สูงอายุที่บ้าน	11	3.3
• เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา	10	3.0
• หน่วยบริการมีบริการที่ครบวงจร	6	1.8
• ยกระดับการบริการโดยรวมให้ดีขึ้น	5	1.5
• อื่น ๆ อาทิ มีกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับประชาชน	7	2.1
• ชื่นชม	27	8.2

2) **ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** มีอยู่รวม 9 ด้าน โดยด้านที่ผู้ระบุข้อเสนอแนะมากที่สุดเกี่ยวข้องกับ สิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้ จำนวน 876 ราย รองลงมาคือ ความสะดวกในการเข้ารับบริการ จำนวน 207 ราย ส่วนด้านอื่น ๆ มีต่ำกว่าค่อนข้างชัดเจน ทั้งนี้ประเด็นหลักที่มีการระบุถึงในแต่ละด้านประกอบด้วย

2.1 การลงทะเบียนสิทธิ ผู้เสนอแนะจำนวน 66 ราย ข้อเสนอหลักคือ มีขั้นตอนการลงทะเบียนสิทธิที่ง่าย รวดเร็ว ไม่ซับซ้อน คิดเป็นร้อยละ 86.4 ส่วนข้อเสนอแนะด้านอื่นพบว่ามีไม่มากนัก

2.2 การลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการ ผู้เสนอแนะจำนวน 60 ราย โดยข้อเสนอแนะสำคัญ คือ ขั้นตอนการย้ายสิทธิควรรวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก ทำให้ได้ตามที่โฆษณาไว้ ย้ายแล้วใช้ได้ทันที ร้อยละ 32.8 และหากมีการย้ายสิทธิให้อัตโนมัติ (ไม่ได้ย้ายเอง) ควรมีการแจ้งให้ประชาชนทราบ ร้อยละ 23.0

2.3 การตรวจสอบสิทธิ จำนวนผู้เสนอแนะ 182 ราย โดยข้อเสนอแนะหลักด้านนี้คือ การตรวจสอบสิทธิล่าช้า ช่วงเวลาเข้า การตรวจสอบสิทธิจะเข้ายากมาก อยากให้ระบบเสถียร รวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก ร้อยละ 65.9 รองลงมาคือ สามารถตรวจสอบได้ด้วยตนเอง และตรวจได้หลายช่องทาง เช่น SMS โทรศัพท์ ผ่าน 7-11 ธนาคาร มีเครื่องตรวจสอบสิทธิในหน่วยบริการ QR code ร้อยละ 30.2

2.4 การยืนยันตัวตนเพื่อเข้ารับบริการ จำนวนผู้เสนอแนะ 84 ราย ข้อเสนอแนะหลักที่มีการระบุประกอบด้วย พัฒนาระบบให้รวดเร็ว เสถียร ร้อยละ 60.7 ยืนยันตัวตนได้ด้วยตนเอง หรือผ่านช่องทางอื่นก่อนไปใช้บริการ เช่น line สถานที่ราชการ ร้านสะดวกซื้อ แอปพลิเคชั่น ร้อยละ 25.0

2.5 สิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้ ผู้เสนอแนะ 876 ราย โดยข้อเสนอแนะหลักประกอบด้วย อยากให้สามารถใช้สิทธิได้ในหน่วยบริการทั่วประเทศ/ใช้สิทธิที่ร้านขายยาได้ ร้อยละ 25.8 บริการเกี่ยวกับโควิดฟรีและทั่วถึง อาทิ ตรวจโควิดฟรี แจก/จัดส่ง ATK ตามบ้าน มีสิทธิได้ยาฟาวิพิราเวียร์/ฟ้าทะลายโจร แจกอุปกรณ์ป้องกันโควิด ร้อยละ 24.0 และเพิ่มสิทธิรักษา/บริการให้ครอบคลุมทุกโรค เช่น รักษารากฟัน จัดฟัน ผ่าตัดคลอดเอกซเรย์ร่างกาย ร้อยละ 20.7

2.6 ความสะดวกในการเข้ารับบริการ ผู้เสนอแนะ 207 ราย โดยข้อเสนอแนะหลักประกอบด้วย ไม่กำหนดเวลาเข้าใช้สิทธิ ควรให้เข้าใช้บริการได้โดยไม่ต้องจ่ายค่านอกเวลา ร้อยละ 34.8 ขั้นตอนเยอะ ยุ่งยาก ช้า อยากให้มีบริการจัดการที่ดี สะดวกรวดเร็ว ร้อยละ 33.3

2.7 ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผู้เสนอแนะ 52 ราย โดยข้อเสนอแนะหลักประกอบด้วย เพิ่มช่องทางรับเรื่องร้องเรียน อาทิ มีหน่วยรับเรื่องฯใกล้บ้าน ในหน่วยบริการ แจ้งเรื่องผ่านตัวแทนชุมชน อสม. ร้อยละ 42.3 เพิ่มคู่สาย 1330 ให้โทรติดง่ายขึ้น ร้อยละ 30.8

2.8 การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ ผู้เสนอแนะ 24 ราย โดยข้อเสนอแนะหลักคือ เพิ่มช่องทางการรับฟังความเห็น เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก ให้เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่รับฟังความเห็น ร้อยละ 62.5

2.9 ข้อเสนอแนะอื่นๆ ผู้เสนอแนะ 189 ราย โดยข้อเสนอแนะหลักประกอบด้วย ประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิบัตรทองให้ประชาชนทราบมากขึ้น เช่น ผ่านการประชุมในหมู่บ้าน อสม. จัดส่งเอกสาร/คู่มือตามบ้าน หอกระจายข่าว โทรทัศน์ ร้อยละ 55.0 และอยากให้เจ้าหน้าที่ 1330 มีข้อมูลพร้อมตอบคำถามได้ชัดเจน โทรติดง่ายขึ้น ร้อยละ 30.2

ตารางที่ 51 ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน	ร้อยละ
1. การลงทะเบียนสิทธิ (n = 66)		
• มีขั้นตอนการลงทะเบียนสิทธิที่ง่าย รวดเร็ว ไม่ซับซ้อน	57	86.4
• เพิ่มช่องทางการลงทะเบียน ให้ลงทะเบียนที่ใดก็ได้	7	10.6
• อื่นๆ อาทิ มีสิทธิทั่วถึง มีความเท่าเทียมกันในการลงทะเบียน	2	3.0
2. ลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการ (n = 60)		
• ขั้นตอนการย้ายสิทธิควรรวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก ทำให้ได้ตามที่โฆษณาไว้ ย้ายแล้วใช้ได้ทันที	20	32.8
• หากมีการย้ายสิทธิให้อัตโนมัติ (ไม่ได้ย้ายเอง) ควรมีการแจ้งให้ประชาชนทราบ	14	23.0
• ย้ายหน่วยบริการไม่ได้ หน่วยบริการใกล้บ้านสิทธิเต็ม หน่วยบริการเดิมถ้าย้ายออกแล้วไม่สามารถย้ายเข้าได้	11	18.0
• อยากให้ลงทะเบียนย้ายสิทธิที่ใดก็ได้ ยื่นบัตรประชาชนแล้วเลือก รพ.ได้เลย หรือย้ายผ่านแอปได้ทันที	8	13.1
• อื่นๆ อาทิ ควรประชาสัมพันธ์เรื่องการย้ายสิทธิให้มากขึ้น ย้ายได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง จัดสิทธิใหม่ทุกๆ 2 ปี โรงพยาบาลช่วยทำเรื่องย้ายให้ได้	8	13.1
3. การตรวจสอบสิทธิ (n = 182)		
• การตรวจสอบสิทธิล่าช้า ช่วงเวลาเข้า การตรวจสอบสิทธิจะเข้ายากมาก อยากให้ระบบเสถียร รวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก	120	65.9
• สามารถตรวจสอบได้ด้วยตนเอง และตรวจได้หลายช่องทาง เช่น SMS โทรศัพท์ ผ่าน 7-11 ธนาคาร มีเครื่องตรวจสอบสิทธิในหน่วยบริการ QR code	55	30.2
• อื่นๆ อาทิ ประชาสัมพันธ์วิธีการตรวจสอบสิทธิ ให้เจ้าหน้าที่/ผู้นำชุมชน ช่วยอธิบายมีระบบการแจ้งสิทธิบัตรทองมาตามทะเบียนบ้าน	8	4.4
4. การยืนยันตัวตนเพื่อเข้ารับบริการ (n = 84)		
• พัฒนาระบบให้รวดเร็ว เสถียร	51	60.7
• ยืนยันตัวตนได้ด้วยตนเอง หรือผ่านช่องทางอื่นก่อนไปใช้บริการ เช่น line สถานที่ราชการ ร้านสะดวกซื้อ แอปพลิเคชัน	21	25.0
• ใช้บัตรประชาชนใบเดียวยืนยันตัวตน	10	11.9
• อื่นๆ อาทิ ประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น อัพเดทเวอร์ชั่นการยืนยันตัวตนให้รองรับการใช้งานผ่านโทรศัพท์ให้มากขึ้น	2	2.4

ตารางที่ 51 ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน	ร้อยละ
5. สิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้ (n = 876)		
• อยากให้สามารถใช้สิทธิได้ในหน่วยบริการทั่วประเทศ/ใช้สิทธิที่ร้านขายยาได้	226	25.8
• บริการเกี่ยวกับโควิดฟรีและทั่วถึง อาทิ ตรวจโควิดฟรี แจก/จัดส่ง ATK ตามบ้าน มีสิทธิได้ยาฟาวิพิราเวียร์/ฟ้าทะลายโจร แจกอุปกรณ์ป้องกันโควิด	210	24.0
• เพิ่มสิทธิรักษา/บริการให้ครอบคลุมทุกโรค เช่น รักษารากฟัน จัดฟัน ผ่าตัดคลอด เอกซเรย์ร่างกาย	181	20.7
• เพิ่มสิทธิป้องกันโรค บริการสมุนไพร เช่น ตรีผลา กระชาย ขิง วิตามินเสริมภูมิคุ้มกันฟรี	78	8.9
• เพิ่มยาในบัญชีให้มียาที่มีคุณภาพ ครอบคลุมทุกโรค	72	8.2
• เพิ่มสิทธิการรักษาให้ทุกคนอย่างเท่าเทียม	40	4.6
• แจกยาสามัญประจำบ้าน	23	2.6
• อื่นๆ อาทิ เพิ่มสิทธิให้มีพยาบาลดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน เพิ่มสิทธิให้ใช้ห้องพิเศษได้ ฉุกเฉินไม่ต้องขอใบส่งตัว ไม่เสียค่าใช้จ่าย สิทธิทันตกรรมคนละครึ่ง	7	0.8
• ชื่นชม	9	1.0
6. ความสะดวกในการเข้ารับบริการ (n = 207)		
• ไม่กำหนดเวลาเข้าใช้สิทธิ ควรให้เข้าใช้บริการได้โดยไม่ต้องจ่ายค่านอกเวลา	72	34.8
• ขั้นตอนเยอะ ยุ่งยาก ช้า อยากให้มีบริการจัดการที่ดี สะดวกรวดเร็ว	69	33.3
• ระบบส่งตัวมีความยุ่งยาก เสียเวลา หน่วยปฐมภูมิทำเรื่องช้า/ไม่ทำเรื่องให้ อยากให้ยกเลิกหรือลดขั้นตอน ไม่ต้องกลับไปเอาใบส่งตัวที่หน่วยปฐมภูมิ ต่ออายุให้ใช้ได้นาน 2 ปี	31	15.0
• อยากให้มีเครือข่ายหน่วยบริการทั่วถึง เดินทางสะดวก อยู่ใกล้ชุมชน	14	6.8
• กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินเข้ารักษาในหน่วยบริการที่ไม่มีสิทธิมีความยุ่งยาก หากใช้ไม่ได้ ควรอธิบายชัดเจนว่าเพราะอะไร	9	4.3
• อื่นๆ อาทิ สิทธิบางข้อในความจริงยังทำไม่ได้ ให้ทุกพื้นที่ดำเนินการจัดการในรูปแบบเดียวกัน	4	1.9
• ชื่นชม	8	3.9
7. ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์ (n = 52)		
• เพิ่มช่องทางรับเรื่องร้องเรียน อาทิ มีหน่วยรับเรื่องฯใกล้บ้าน ในหน่วยบริการ แจ้งเรื่องผ่านตัวแทนชุมชน อสม.	22	42.3
• เพิ่มคู่สาย 1330 ให้โทรติดง่ายขึ้น	16	30.8
• ประชาสัมพันธ์ให้ทราบว่าร้องเรียนได้ที่ใดบ้าง	9	17.3
• อื่นๆ อาทิ ติดต่อยาก ควรให้บริการให้รวดเร็วขึ้น รับฟังทุกเรื่องของประชาชน ไม่เลือกปฏิบัติ	5	9.6

ตารางที่ 51 ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน	ร้อยละ
8. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่าง ๆ (n = 24)		
• เพิ่มช่องทางการรับฟังความเห็น เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก ให้เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่รับฟังความเห็น	15	62.5
• ประชาสัมพันธ์ช่องทางให้ประชาชนรับทราบ	5	20.8
• อื่น ๆ อาทิ อยากให้รับฟังแล้วนำไปพัฒนาด้วย เพิ่มคู่สาย 1330	4	16.7
9. อื่น ๆ (n = 189)		
• ประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิบัตรทองให้ประชาชนทราบมากขึ้น เช่น ผ่านการประชุมในหมู่บ้าน อสม. จัดส่งเอกสาร/คู่มือตามบ้าน หอกระจายข่าว โทรทัศน์	104	55.0
• อยากให้เจ้าหน้าที่ 1330 มีข้อมูลพร้อมตอบคำถามได้ชัดเจน โทรติดง่ายขึ้น	57	30.2
• กำกับดูแลหน่วยบริการให้มีคุณภาพ พัฒนาระบบบริหารจัดการให้ได้มาตรฐาน	6	3.2
• จัดสรรงบประมาณอย่างเหมาะสม สนับสนุนงานสาธารณสุขที่มีลักษณะเฉพาะตามพื้นที่ มีการตั้งกองทุนชดเชยเพื่อช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล	6	3.2
• นำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาช่วยพัฒนาระบบ พัฒนาแอปพลิเคชัน เพิ่มบริการปรึกษาผ่านแอป เว็บไซต์ควรใช้งานง่าย	5	2.6
• อื่น ๆ อาทิ ตั้งเป้าการทำงานโดยยึดสุขภาพของประชาชนเป็นที่ตั้ง สร้างเครือข่ายขับเคลื่อนการทำงานที่แข็งแรง ให้การช่วยเหลือผู้ที่ยังไม่มีสิทธิ	5	2.6
• ชื่นชม	6	3.2

4.3

ผลการสำรวจความคิดเห็นของ **ผู้ให้บริการ** ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการสำรวจกลุ่มผู้ให้บริการ นำเสนอผลในระดับ สปสช.เขต จำนวน 13 เขต และระดับประเทศ โดยแบ่งข้อมูลออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนใหญ่คือร้อยละ 76.3 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 40.5 ปี โดยร้อยละ 81.8 อายุมากกว่า 30 ปี ด้านหน้าที่รับผิดชอบร้อยละ 71.0 เป็นงานให้บริการ รองลงมาคือผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพและผู้บริหารหน่วยงาน ร้อยละ 18.9 และ 10.0 ตามลำดับ ด้านประเภทของหน่วยบริการที่สังกัด พบว่า สังกัดโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ร้อยละ 44.7 รองลงมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 13.0 โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 7.4 ส่วนกลุ่มวิชาชีพ พบว่าเป็นพยาบาลร้อยละ 32.9 รองลงมาคือกลุ่มวิชาชีพอื่น ร้อยละ 19.5 และผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพร้อยละ 18.0 โดยร้อยละ 37.3 ทำงานในหน่วยงานปัจจุบันไม่เกิน 5 ปี ร้อยละ 27.4 ทำงานมากกว่า 5 ปี - 10 ปี และร้อยละ 35.2 ทำงานมากกว่า 10 ปี (ตารางที่ 52)

ตารางที่ 52 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 5,943)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
• ชาย	1,385	23.3
• หญิง	4,535	76.3
• ผู้มีความหลากหลายทางเพศ	23	0.4
ช่วงอายุ		
• น้อยกว่า 30 ปี	1,085	18.2
• 31 - 40 ปี	1,960	33.0
• 41 - 50 ปี	1,912	32.2
• 51 - 60 ปี	973	16.4
• 61 ปีขึ้นไป	13	0.2
เฉลี่ย (ปี)	40.5	
SD	9.50	
(ต่ำสุด - สูงสุด)	20 - 68	
หน้าที่รับผิดชอบหลักในหน่วยงาน		
• งานให้บริการ	4,222	71.0
- บริการปฐมภูมิ (Primary Care), บริการสุขภาพชุมชน (Community Care)	1,372	32.5
- งานบริการโรงพยาบาล (Hospital Care)	2,850	67.5
• ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ	1,122	18.9
• ผู้บริหารหน่วยบริการ	599	10.1
ประเภทหน่วยบริการ		
• โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)/โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.)	2,659	44.7
• โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	772	13.0
• โรงพยาบาลทั่วไป	437	7.4
• สังกัดกระทรวงกลาโหม	353	5.9
• โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)	311	5.2
• สังกัดกรมการแพทย์	267	4.5
• สังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	228	3.8

ตารางที่ 52 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 5,943)	จำนวน	ร้อยละ
• โรงพยาบาล (เอกชน)	182	3.1
• ศูนย์สุขภาพชุมชน (ในสังกัด สป.สธ.)	157	2.6
• คลินิก (เอกชน)	126	2.1
• สถานบริการสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	114	1.9
• สังกัดกรุงเทพมหานคร	106	1.8
• สังกัดกรมสุขภาพจิต	75	1.3
• สังกัดกระทรวงยุติธรรม	60	1.0
• สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.)	30	0.5
• สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี	25	0.4
• สังกัดกระทรวงมหาดไทย/สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	22	0.5
• สังกัดกรมอนามัย	9	0.2
• โรงพยาบาล (หน่วยราชการอิสระ)	8	0.1
• สังกัดกรมควบคุมโรค	2	0.0
วิชาชีพ		
• พยาบาล	1,958	32.9
• กลุ่มวิชาชีพอื่น อาทิ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักรังสีการแพทย์ ฯลฯ	1,160	19.5
• ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ	1,070	18.0
• นักวิชาการสาธารณสุข	561	9.4
• ผู้บริหารหน่วยบริการ	505	8.5
• แพทย์	379	6.4
• เภสัชกร	180	3.0
• ทันตแพทย์	130	2.2
ระยะเวลาที่ทำงานในหน่วยบริการปัจจุบัน		
• ไม่เกิน 5 ปี	2,219	37.3
• มากกว่า 5 ปี - 10 ปี	1,631	27.4
• มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	2,093	35.2

ส่วนที่ 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ

2.1 การรับรู้และใช้บริการช่องทางบริการข้อมูลข่าวสารของ สปสช.

ทำการสำรวจในหลายประเด็น โดยประเด็นการรับรู้ถึงหมายเลขโทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 พบว่ามีผู้รับรู้ร้อยละ 93.8 ผู้ให้บริการเกินครึ่งคือร้อยละ 57.5 รู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร อย่างไรก็ตาม กลุ่มดังกล่าวเพียงร้อยละ 27.1 ที่รับรู้ถูกต้องว่ากองทุนดังกล่าวเกิดจากการสมทบงบประมาณระหว่างงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตรงข้ามกับการรับรู้ต่อกิจกรรมและองค์กรที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนดังกล่าวที่พบว่าส่วนใหญ่คือร้อยละ 73.6 และ 70.4 รับรู้ได้อย่างถูกต้อง (ตารางที่ 53 - 57)

ตารางที่ 53 การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.

ลำดับ	การรับรู้ถึงสายด่วน	จำนวน	ร้อยละ
1	1669	59	1.0
2	1506	15	0.3
3	1330 ☑	5,578	93.8
4	1111	0	0.0
5	1300	58	1.0
6	1193	1	0.0
7	ไม่ทราบ	232	3.9
รวม		5,943	100.0

ตารางที่ 54 การรับรู้ถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) หรือ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ลำดับ	การรับรู้ถึงกองทุน กปท./ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	จำนวน	ร้อยละ
1	รู้จัก	3,418	57.5
2	ไม่รู้จัก	2,525	42.5
รวม		5,943	100.0

ตารางที่ 55 การรับรู้ถึงที่มาของงบประมาณของกองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุน และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	ที่มาของงบประมาณกองทุน (n = 3,418)	จำนวน	ร้อยละ
1	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	2,111	61.8
2	งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1,071	31.3
3	งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข	1,201	35.1
4	งบประมาณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	779	22.8
5	ไม่ทราบ	86	2.5
6	ตอบถูกทั้งสองข้อ (การสมทบงบประมาณระหว่างงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ☑	926	27.1

ตารางที่ 56 การรับรู้ถึงกิจกรรมที่กองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้การสนับสนุนได้ (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุนและตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	กิจกรรมที่กองทุนสนับสนุนได้ (n = 3,418)	จำนวน	ร้อยละ
1	กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่	716	20.9
2	จัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน	509	14.9
3	การป้องกัน/จัดการโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่	367	10.7
4	ได้ทั้งข้อ 1-3 ☑	2,515	73.6
5	ไม่ทราบ	65	1.9

ตารางที่ 57 การรับรู้ถึงหน่วยงานที่ กองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้การสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุน และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	หน่วยงานที่กองทุนสนับสนุนได้ (n = 3,418)	จำนวน	ร้อยละ
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	613	17.9
2	สถานพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน	818	23.9
3	องค์กรชุมชนหรือองค์กรเอกชน	218	6.4
4	หน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน	277	8.1
5	ทุกกลุ่ม (ข้อ 1-4) ☑	2,407	70.4
6	ไม่ทราบ	52	1.5

ผลสำรวจยังพบว่าช่องทางบริการข้อมูล ข่าวสาร ที่มีการรับรู้มากที่สุด 5 อันดับแรกคือ

1) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) มีผู้รับรู้ ร้อยละ 96.5
2) โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330 มีผู้รับรู้ ร้อยละ 96.1
3) เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th มีผู้รับรู้ ร้อยละ 93.6
4) สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ มีผู้รับรู้ ร้อยละ 88.0
5) เฟซบุ๊ก สปสช. มีผู้รับรู้ ร้อยละ 84.5

โดยใน 5 ช่องทางข้างต้นที่พบว่ามีการใช้บริการมากที่สุดคือ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 66.3 รองลงมาคือ เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th ร้อยละ 61.4 สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป ร้อยละ 47.0 สายด่วน สปสช.1330 ร้อยละ 45.6 และเฟซบุ๊ก สปสช. ร้อยละ 37.0 ขณะเดียวกันหากพิจารณาถึงความหลากหลายของช่องทางที่รับข้อมูลข่าวสาร และใช้บริการ พบว่าเฉลี่ยรับรู้ถึง 10 ช่องทาง และตัวอย่างส่วนใหญ่คือร้อยละ 90.6 รับรู้มากกว่า 5 ช่องทาง (ตารางที่ 58 - 59)

ตารางที่ 58 การรับรู้ถึงช่องทางและการใช้บริการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ช่องทางบริการข้อมูล	ร้อยละ (n = 5,943)			
		รู้จักและเคยใช้บริการ	รู้จักแต่ไม่เคยใช้บริการ	ไม่รู้จัก	รวม
1	ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	66.3	30.2	3.5	100.0
2	โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	45.6	50.5	3.9	100.0
3	เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th	61.4	32.2	6.4	100.0
4	สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ	47.0	41.0	12.0	100.0
5	เฟซบุ๊ก สปสช.	37.0	47.5	15.5	100.0
6	แอปพลิเคชั่น "สปสช" (App สปสช.)	36.1	45.5	18.4	100.0
7	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน	21.9	58.1	20.0	100.0
8	Line Official Account "สปสช." (@nhso)	32.8	46.4	20.8	100.0
9	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)	15.0	58.1	26.9	100.0
10	ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	29.3	42.1	28.7	100.0

ตารางที่ 58 การรับรู้ถึงช่องทางและการใช้บริการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ลำดับ	ช่องทางบริการข้อมูล	ร้อยละ (n = 5,943)			
		รู้จักและเคยใช้บริการ	รู้จักแต่ไม่เคยใช้บริการ	ไม่รู้จัก	รวม
11	YouTube (NHSO Thailand, เลขาธิการ)	18.5	45.5	36.0	100.0
12	เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	13.4	49.1	37.5	100.0
13	เว็บไซต์ สำนักข่าวเดอะคัฟเวอร์เรจ (The Coverage)	8.3	36.9	54.8	100.0

ตารางที่ 59 จำนวนช่องทางให้บริการข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่รับรู้และใช้บริการ

ลำดับ	จำนวนช่องทางที่รับรู้และใช้บริการ	จำนวน (n = 5,943)	ร้อยละ
1	ไม่รับรู้เลย (0 ช่องทาง)	15	0.3
2	1 ช่องทาง	28	0.5
3	2 ช่องทาง	72	1.2
4	3 ช่องทาง	135	2.3
5	4 ช่องทาง	139	2.3
6	5 ช่องทาง	164	2.8
7	มากกว่า 5 ช่องทาง	5,390	90.6
รวม		5,943	100.0
เฉลี่ย (ช่องทาง)		10.2	
SD		2.93	
ต่ำสุด - สูงสุด		0 - 13	

เมื่อเรียงลำดับช่องทางที่ต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แล้วคำนวณด้วยวิธีการถ่วงน้ำหนักจะพบว่า ช่องทางสำคัญที่ตัวอย่างต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารประกอบด้วย (ตารางที่ 60)

1) เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th ร้อยละ 30.1
2) เฟซบุ๊ก สปสช. ร้อยละ 19.1
3) แอปพลิเคชั่น "สปสช" ร้อยละ 10.4
4) Line Official Account "สปสช" ร้อยละ 9.9
5) บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ร้อยละ 8.4

ขณะที่เมื่อจำแนกข้อมูลตามลักษณะงาน ยังคงพบแนวโน้มในทิศทางเดียวกับภาพโดยรวม กล่าวคือ ช่องทางสำคัญของทุกกลุ่มยังคงเป็นช่องทางออนไลน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th และ เฟซบุ๊ก สปสช. ซึ่งพบว่าเป็น 2 ช่องทางหลักที่กลุ่มทำงานด้านให้บริการ บริหารและงานประกันสุขภาพต้องการให้สื่อสารมากที่สุด (ตารางที่ 61)

ตารางที่ 60 ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก)

ลำดับ	ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูล	ร้อยละ
1	เว็บไซต์ สปสช.	30.1
2	เฟซบุ๊ก สปสช.	19.1
3	แอปพลิเคชั่น "สปสช"	10.4
4	Line Official Account "สปสช."	9.9
5	บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	8.4
6	Line กลุ่มเฉพาะ	7.1
7	เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	4.2
8	โทรทัศน์	3.9
9	คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	2.6
10	YouTube	1.5
11	ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	1.2
12	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	0.8
13	ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	0.4
14	วิทยุ/หอกระจายข่าว	0.3
15	อื่นๆ อาทิ อีเมล์ ทวิตเตอร์ สายด่วน หนังสือถึงหน่วยบริการ	0.1
รวม		**100.0**

ตารางที่ 61 ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามลักษณะงาน (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก)

ช่องทางบริการข้อมูล	ลักษณะงาน (ร้อยละ)		
	งานบริการ (n = 4,222)	งานบริหาร (n =599)	งานประกัน (n = 1,122)
1) เว็บไซต์ สปสช.	29.0	32.3	32.7
2) เฟซบุ๊ก สปสช.	18.9	16.9	20.8
3) แอปพลิเคชั่น "สปสช"	10.6	10.4	9.5
4) Line Official Account "สปสช."	10.0	10.2	9.2
5) บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	9.1	7.9	6.1
6) line กลุ่มเฉพาะ	6.5	7.4	10.0
7) เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	4.4	4.6	3.0
8) โทรทัศน์	4.2	3.0	2.8
9) คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	2.6	3.4	2.7
10) YouTube	1.7	1.4	0.9
11) ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	1.3	1.0	0.9
12) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	0.8	0.8	0.4
13) ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	0.5	0.2	0.4
14) วิทยุ/หอกระจายข่าว	0.3	0.2	0.4
15) อื่นๆ อาทิ อีเมล์ ทวิตเตอร์ สายด่วน หนังสือถึงหน่วยบริการ	0.1	0.3	0.2
รวม	100.0	100.0	100.0

2.2 การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทำการสอบถามรวม 3 หัวข้อรวม 16 ประเด็น (ตารางที่ 62) หัวข้อแรกเกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) รวม 8 ประเด็น ผลสำรวจพบว่ามีการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในสัดส่วนเกินกว่าร้อยละ 80 โดยสิทธิที่มีการรับรู้และความเข้าใจในสัดส่วนสูงที่สุดคือ ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ร้อยละ 89.9 รองลงมาคือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง COVID-19 มีสิทธิรับ ATK จากหน่วยบริการหรือร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 87.8 ส่วนประเด็นที่พบว่ารับรู้และเข้าใจถูกต้องในสัดส่วนต่ำที่สุดคือมีสิทธิคลอดบุตรได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง ร้อยละ 73.2

หัวข้อที่ 2 เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช. สอบถามรวม 5 ประเด็น ภาพโดยรวมพบว่ามีการรับรู้และความเข้าใจต่ำกว่าหัวข้อแรก โดยประเด็นที่มีการรับรู้และความเข้าใจในสัดส่วนสูงที่สุดคือ สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำผลไปปรับปรุงสิทธิประโยชน์ และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 83.5 รองลงมาใกล้เคียงกันระหว่าง งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนไทยทุกสิทธิ ร้อยละ 75.9 และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยบริการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมการดูแลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการสาธารณสุขเชิงรุก ร้อยละ 75.4 ส่วนประเด็นที่พบว่ามีการรับรู้และความเข้าใจต่ำกว่าประเด็นอื่นๆ คือ งบกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิ เป็นงบคนละส่วนกับงบดำเนินงานของสำนักงาน (สปสช.) จะนำมาใช้ทดแทนกันไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 65.0

หัวข้อที่ 3 เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิการรับบริการ สอบถามรวม 3 ประเด็น ซึ่งประเด็นที่พบว่ามีการรับรู้และความเข้าใจในสัดส่วนสูงที่สุดคือ มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) ที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ สปสช. เขต และสายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 83.2 ในทางตรงข้ามประเด็นที่มีการรับรู้และความเข้าใจในสัดส่วนต่ำที่สุดคือการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41) หลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี ร้อยละ 67.8

ตารางที่ 62 ความรู้ความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละ (n = 5,943)			
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	รวม
1. สิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง)				
1.1 ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	89.9	7.3	2.8	100.0
1.2 ประชาชนกลุ่มเสี่ยง COVID-19 มีสิทธิรับ ATK จากหน่วยบริการหรือร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ	87.8	6.3	5.9	100.0
1.3 ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	81.6	13.2	5.2	100.0
1.4 คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประชาชนกลุ่มอายุ 50-70 ปี	81.4	5.9	12.7	100.0
1.5 คัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี HPV DNA test อายุ 30-60 ปี	80.8	7.1	12.1	100.0
1.6 ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 สามารถขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโควิดหลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี	75.9	11.8	12.3	100.0
1.7 บริการฝากครรภ์ (ANC) มากกว่า 5 ครั้ง	73.8	10.7	15.5	100.0
1.8 มีสิทธิคลอดบุตรได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง	73.2	18.6	8.2	100.0
2. การบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช.				
2.1 สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำผลไปปรับปรุงสิทธิประโยชน์ และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	83.5	6.0	10.5	100.0
2.2 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนไทยทุกสิทธิ	75.9	13.6	10.5	100.0
2.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยบริการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมการดูแลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการสาธารณสุขเชิงรุก ได้แก่ 1) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร 2) การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) 3) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	75.4	4.9	19.7	100.0

ตารางที่ 62 ความรู้ความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

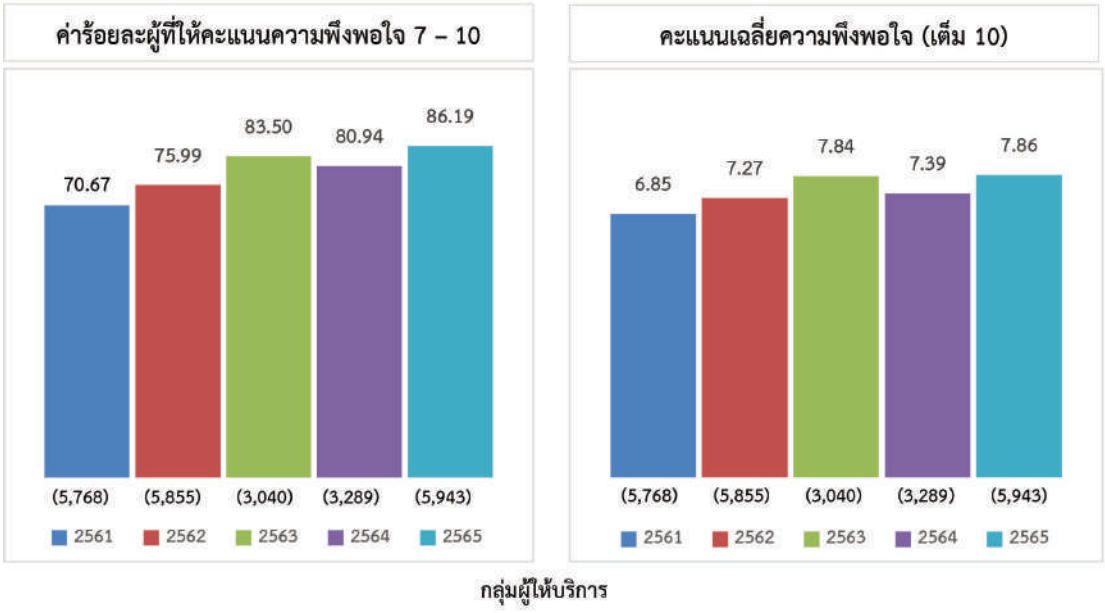
สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละ (n = 5,943)			
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	รวม
2.4 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข หลังจากทราบความเสียหายภายใน 1 ปี	70.4	11.2	18.4	100.0
2.5 งบกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิเป็นงบคนละส่วนกับงบดำเนินงานของสำนักงาน (สปสช.) จะนำมาใช้ทดแทนกันไม่ได้	65.0	9.2	25.8	100.0
3. การคุ้มครองสิทธิการรับบริการ				
3.1 มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) ที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ สปสช. เขต และสายด่วน สปสช. 1330	83.2	4.2	12.6	100.0
3.2 การรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 หน่วยบริการไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการจากผู้มีสิทธิโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บ หรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด กรณีที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่กำหนด ประชาชนสามารถร้องเรียนต่อสำนักงานให้มีการสอบสวนได้ เป็นไปตามมาตรา 59	70.7	5.0	24.3	100.0
3.3 การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41) หลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี	67.8	10.4	21.8	100.0

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มผู้ให้บริการ

ผลการสำรวจพบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ที่ 7.86 เพิ่มขึ้นจากผลสำรวจในปี 2564 รวม 0.47 ขณะที่สัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 มีอยู่รวมกัน ร้อยละ 86.19 เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ร้อยละ 5.25 (ภาพที่ 10)

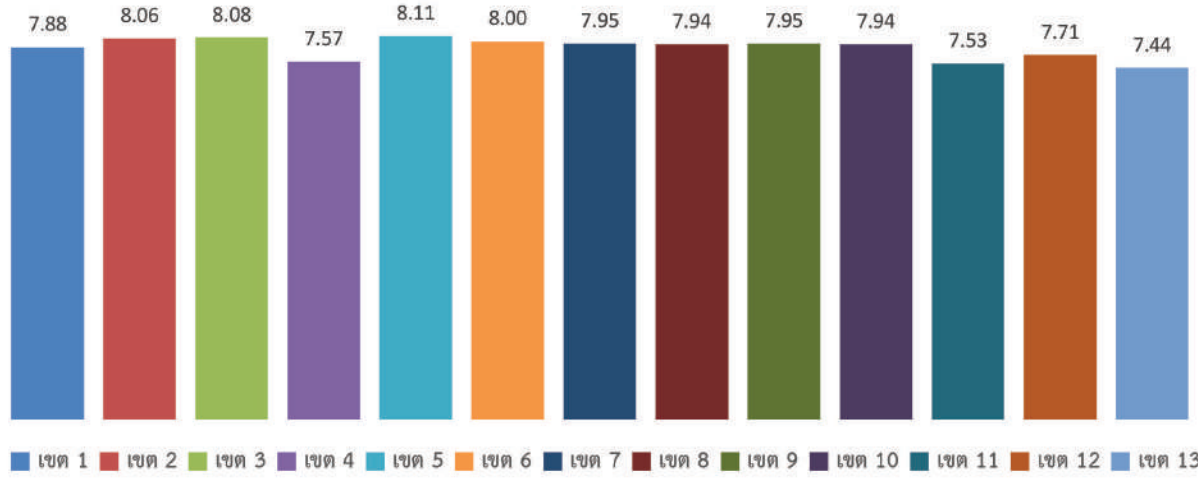
ภาพที่ 10 เปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มผู้ให้บริการ ระหว่างปี 2561 ถึง 2565



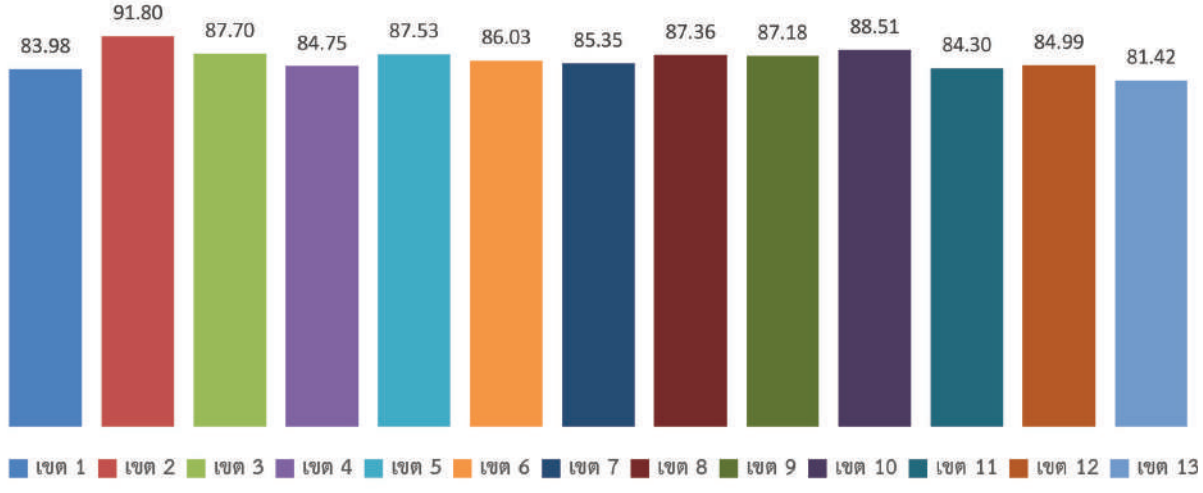
หมายเหตุ : ข้อมูลการสำรวจตั้งแต่ปี 2562 ถึง 2565 การสุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูลกำหนดโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ และการสำรวจแต่ละปีขนาดโครงการมีความแตกต่างกัน

เมื่อจำแนกข้อมูลเป็นรายเขต (สปสช.เขต 1 ถึง 13) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่ได้อยู่ระหว่าง 7.44 ถึง 8.11 โดยเขตที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจตั้งแต่ 8 ขึ้นไปมีอยู่รวม 4 เขต และเขตที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ สปสช.เขต 5 (ภาพที่ 11) นอกจากนี้หากพิจารณาผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 ของทั้ง 13 เขต พบว่ามีสัดส่วนอยู่ระหว่างร้อยละ 81.42 ถึง 91.80 โดยเขตเดียวที่มีสัดส่วนผู้ที่ให้คะแนน 7-10 เกินกว่าร้อยละ 90 คือ สปสช.เขต 2 (ภาพที่ 12)

ภาพที่ 11 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช. เขต



ภาพที่ 12 ค่าร้อยละของผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง 7 - 10 คะแนน ของกลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช. เขต



เมื่อให้ประเมินความพึงพอใจต่อนโยบายและผลของการมีนโยบายด้านต่างๆ รวม 6 ด้าน ผลการสำรวจพบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ นโยบาย โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ คะแนนเฉลี่ย 8.55 สัดส่วนผู้ที่ให้คะแนน 7-10 ร้อยละ 90.9 ขณะที่ด้านอื่นๆ ส่วนใหญ่คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า 8 และสัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 สูงกว่าร้อยละ 87 ยกเว้น ผลของการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต่อผู้ให้บริการ ที่พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.65 และสัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 ร้อยละ 79.8 ต่ำกว่าด้านอื่นๆ อย่างชัดเจน (ตารางที่ 63)

ตารางที่ 63 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนโยบายต่างๆ

ลำดับ	ประเด็นความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ (ร้อยละ) (n = 5,943)						ค่าเฉลี่ย	SD	ต่ำสุด	สูงสุด
		น้อยมาก (1 - 2)	น้อย (3 - 4)	ปานกลาง (5 - 6)	มาก (7 - 8)	มากที่สุด (9 - 10)	รวม				
1	ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในภาพรวม	0.27	1.40	12.15	53.96	32.22	100.00	7.86	1.30	1	10
2	นโยบาย โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	0.67	0.96	7.44	32.83	58.10	100.00	8.55	1.55	1	10
3	นโยบาย ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	0.50	0.96	7.78	36.92	53.84	100.00	8.45	1.50	1	10
4	นโยบาย ย้ายสถานพยาบาล (หน่วยบริการ) ได้สิทธิทันทีไม่ต้องรอ 15 วัน	0.87	1.35	8.55	36.60	52.63	100.00	8.36	1.60	1	10
5	นโยบาย ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	0.61	1.11	8.68	39.74	49.86	100.00	8.33	1.52	1	10
6	ผลของการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีต่อประชาชน	0.39	1.14	11.06	44.20	43.21	100.00	8.13	1.47	1	10
7	ผลของการมี ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีต่อผู้ให้บริการ	1.01	2.57	16.59	48.73	31.10	100.00	7.65	1.65	1	10

3.2 การประเมินระดับการให้ความสำคัญและระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทำการประเมิน 2 หัวข้อ ส่วนแรกเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั่วไป รวม 13 ด้าน และส่วนที่สองเกี่ยวข้องกับงบประมาณและการจ่ายเงิน รวม 7 ด้าน ผลการสำรวจพบว่า (ตารางที่ 64)

1) **การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั่วไป** ค่าเฉลี่ยความคาดหวังอยู่ระหว่าง 9.07 ถึง 9.35 ความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังอยู่ระหว่าง 7.39 ถึง 7.81 ช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวัง (ระดับที่ปฏิบัติได้จริง) อยู่ระหว่าง 1.54 ถึง 1.81 โดยด้านที่พบว่ามีช่องว่างมากที่สุดคือ การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของ สปสช. เขต, สายด่วน สปสช. 1330, Provider Center

2) **งบประมาณและการจ่ายเงิน** ค่าเฉลี่ยความคาดหวังอยู่ระหว่าง 9.29 ถึง 9.94 ความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังอยู่ระหว่าง 7.30 ถึง 7.79 ช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวัง (ระดับที่ปฏิบัติได้จริง) อยู่ระหว่าง 1.63 ถึง 2.52 โดยด้านที่พบว่ามีช่องว่างมากที่สุดคือ ความเหมาะสม งบเหมาจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอกทั่วไป

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง และความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังด้วยสถิติ t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทั้ง 20 ด้านจาก 2 หัวข้อที่ประเมิน ซึ่งหมายถึงระดับความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังยังอยู่ในระดับที่แตกต่างจากความคาดหวังที่ตั้งไว้ (ตารางที่ 65)

ตารางที่ 64 การให้ความสำคัญและระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้อง)

ลำดับ	ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	n	คะแนนการให้ความสำคัญ			คะแนนบริการที่ได้รับจริง			GAP
			ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	
1	ประชาชนมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	5,083	9.35	1	10	7.81	1	10	-1.54
2	ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, สายด่วน 1330, Application สปสช., Line OA	5,288	9.34	1	10	7.71	1	10	-1.63
3	ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	5,130	9.30	1	10	7.73	1	10	-1.57
4	ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน	5,136	9.26	1	10	7.71	1	10	-1.55
5	ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ (Authentication)	5,191	9.25	1	10	7.53	1	10	-1.72
6	ช่องทางการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์, สปสช. เขต, สายด่วน สปสช. 1330, สื่อออนไลน์ เช่น Facebook สปสช., Line OA	5,018	9.25	1	10	7.56	1	10	-1.69
7	การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของ สปสช. เขต, สายด่วน สปสช. 1330, Provider Center	4,911	9.24	1	10	7.43	1	10	-1.81
8	ระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ	4,183	9.19	1	10	7.42	1	10	-1.77
9	ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	4,356	9.18	1	10	7.56	1	10	-1.62
10	ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน การจัดการเรื่องร้องเรียน และการคืนข้อมูลกลับไปยังหน่วยบริการเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ	4,364	9.15	1	10	7.43	1	10	-1.72

ตารางที่ 64 การให้ความสำคัญและระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้อง) (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	n	คะแนนการให้ความสำคัญ			คะแนนบริการที่ได้รับจริง			GAP
			ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	
11	การรับฟังความคิดเห็น และการตอบสนองต่อความคิดเห็นนั้น ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การรับฟังความคิดเห็น Online ทางเว็บไซด์ สปสช. (https://hearing.nhso.go.th/)	4,556	9.15	1	10	7.39	1	10	-1.76
12	ระบบการตรวจสอบเวชระเบียน (Audit) เกี่ยวกับการจ่ายชดเชย และคุณภาพบริการ	4,273	9.13	1	10	7.46	1	10	-1.67
13	การให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิ เช่น คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)	4,002	9.07	1	10	7.43	1	10	-1.64
ด้านงบประมาณและการจ่ายเงิน									
14	ความเหมาะสม งบเหมาจ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,507	9.94	3	10	7.42	1	10	-2.52
15	ความถูกต้องของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ	1,508	9.42	3	10	7.79	1	10	-1.63
16	ความรวดเร็วและทันเวลาในการจ่ายชดเชยค่าบริการไปยังหน่วยบริการ	1,520	9.33	3	10	7.42	1	10	-1.91
17	ความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1,504	9.32	1	10	7.30	1	10	-2.02
18	ความเหมาะสมงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	1,509	9.31	1	10	7.61	1	10	-1.70
19	ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ	1,511	9.31	1	10	7.43	1	10	-1.88
20	ความเหมาะสมการจ่ายชดเชยผู้ป่วยใน	1,440	9.29	1	10	7.46	1	10	-1.83

ตารางที่ 65 ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับระดับที่ปฏิบัติได้จริง จากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้เคยใช้บริการ) (คะแนน 1 – 10)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความสำคัญ (I)	ระดับที่ปฏิบัติได้ (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
1) ประชาชนมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	9.35	7.81	-1.54	-68.702	0.00
2) ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, สายด่วน 1330, Application สปสช., Line OA	9.34	7.71	-1.63	-75.102	0.00
3) ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	9.30	7.73	-1.57	-73.558	0.00
4) ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน	9.26	7.71	-1.55	-78.033	0.00
5) ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ (Authentication)	9.25	7.53	-1.72	-73.918	0.00
6) ช่องทางการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์, สปสช. เขต, สายด่วน สปสช. 1330, สื่อออนไลน์ เช่น Facebook สปสช., Line OA	9.25	7.56	-1.69	-75.758	0.00
7) การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของ สปสช. เขต, สายด่วน สปสช. 1330, Provider Center	9.24	7.43	-1.81	-75.792	0.00
8) ระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ	9.19	7.42	-1.77	-68.277	0.00
9) ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	9.18	7.56	-1.62	-68.640	0.00
10) ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน การจัดการเรื่องร้องเรียน และการคืนข้อมูลกลับไปยังหน่วยบริการเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ	9.15	7.43	-1.72	-70.297	0.00
11) การรับฟังความคิดเห็น และการตอบสนองต่อความคิดเห็นนั้น ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การรับฟังความคิดเห็น Online ทางเว็บไซต์ สปสช.(https://hearing.nhso.go.th/)	9.15	7.39	-1.76	-72.275	0.00

ตารางที่ 65 ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับระดับที่ปฏิบัติได้จริง จากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้เคยใช้บริการ) (คะแนน 1 – 10) (ต่อ)

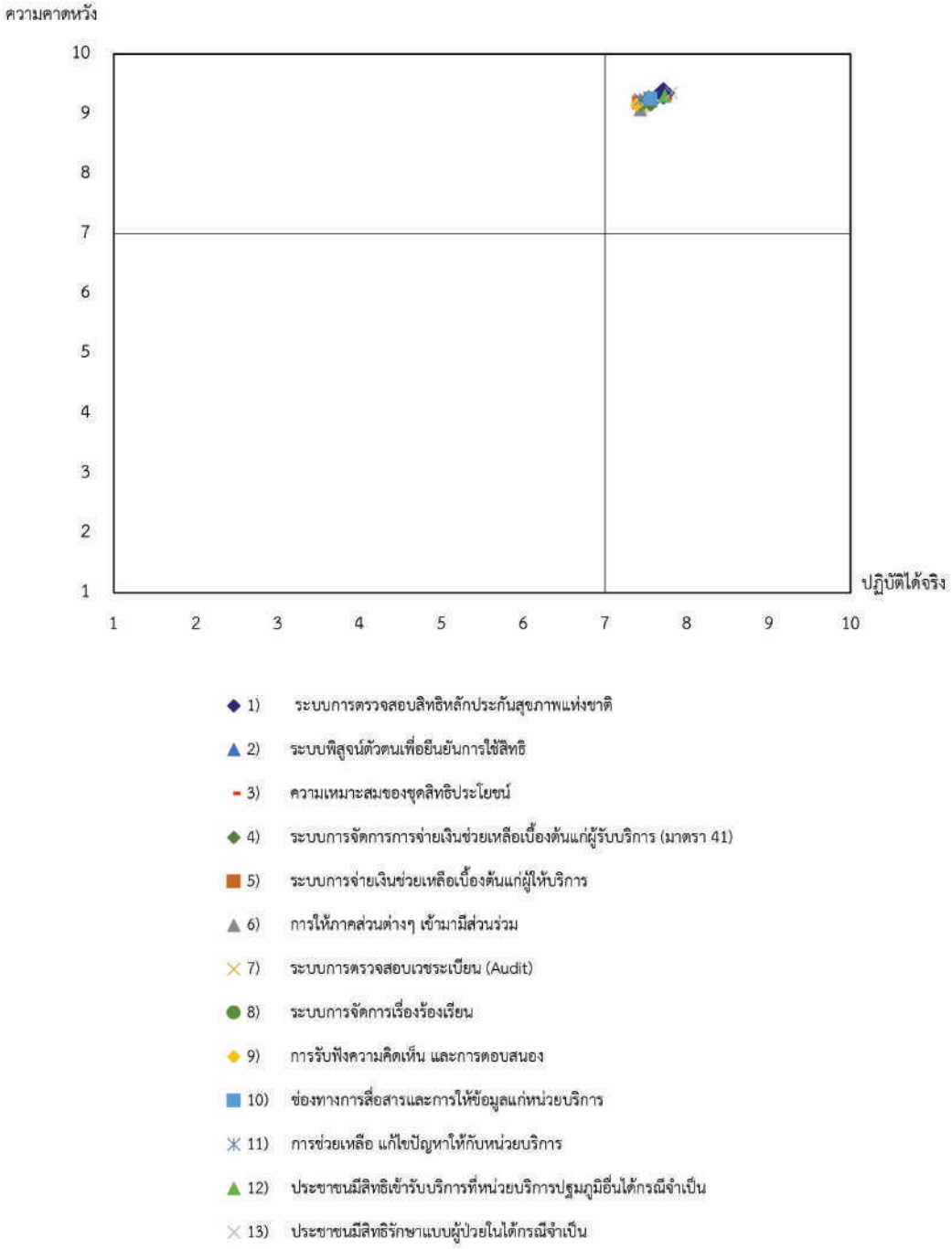
ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความสำคัญ (I)	ระดับที่ปฏิบัติได้ (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
12) ระบบการตรวจสอบเวชระเบียน (Audit) เกี่ยวกับการจ่ายชดเชย และคุณภาพบริการ	9.13	7.46	-1.67	-70.748	0.00
13) การให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิ เช่น คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)	9.07	7.43	-1.64	-65.904	0.00
ด้านงบประมาณและการจ่ายเงิน					
1) ความถูกต้องของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ	9.42	7.79	-1.63	-41.417	0.00
2) ความรวดเร็วและทันเวลาในการจ่ายชดเชยค่าบริการไปยังหน่วยบริการ	9.33	7.42	-1.91	-44.069	0.00
3) ความเหมาะสม งบเหมาจ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไป	9.94	7.42	-2.52	-63.470	0.00
4) ความเหมาะสมการจ่ายชดเชยผู้ป่วยใน	9.29	7.46	-1.83	-43.543	0.00
5) ความเหมาะสมงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	9.31	7.61	-1.70	-42.161	0.00
6) ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ	9.31	7.43	-1.88	-43.655	0.00
7) ความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	9.32	7.30	-2.02	-43.652	0.00

3.3 การวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังกับระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการใช้บริการ

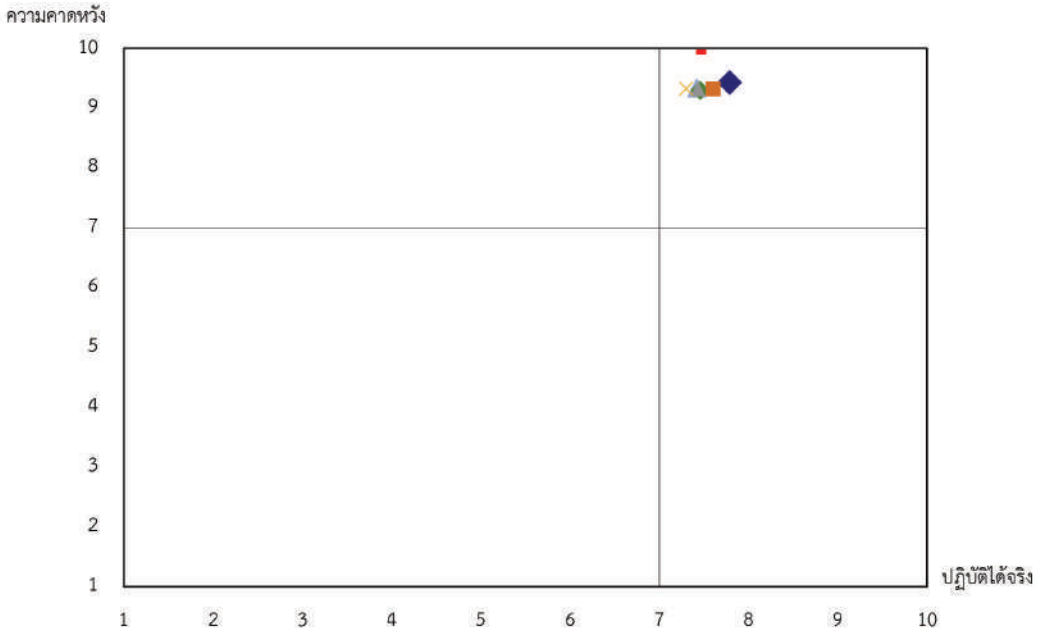
เมื่อทำการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยด้วยเทคนิค (Quadrant analysis) เพื่อหาข้อสรุปว่าความแตกต่างที่เกิดขึ้น (ช่องว่าง) อยู่ในระดับที่เป็นปัญหาต้องแก้ไขหรือไม่ โดยกำหนดจุดตัดที่ 7 พบว่าทั้งหัวข้อ การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั่วไป รวม 13 ด้าน (ภาพที่ 13) และหัวข้อเกี่ยวกับงบประมาณและการจ่ายเงิน รวม 7 ด้าน (ภาพที่ 14) ทุกด้านตกอยู่ในขอบเขต Quadrant A หรือสรุปได้ว่า ความสามารถในการตอบสนองต่อระดับความคาดหวังทุกด้านยังอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

อย่างไรก็ตาม ตั้งเป็นข้อสังเกตได้ว่า หากมีการพิจารณาปรับเปลี่ยนค่าจุดตัดหรือความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวังจากเดิมคือ 7 เป็น 8 อาจส่งผลให้ตกไปอยู่ในพื้นที่ที่เป็นปัญหา ต้องแก้ไข อีกนัยหนึ่งคือ ความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังปัจจุบันยังอยู่ในระดับ 7 ไม่ถึง 8

ภาพที่ 13 แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มผู้ให้บริการ



ภาพที่ 14 แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านงบประมาณและการจ่ายเงิน ของกลุ่มผู้ให้บริการ



- 1) ความถูกต้องของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ
- 2) ความรวดเร็วและทันเวลาในการจ่ายชดเชยค่าบริการไปยังหน่วยบริการ
- 3) ความเหมาะสม งบเหมาจ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไป
- 4) ความเหมาะสมการจ่ายชดเชยผู้ป่วยใน
- 5) ความเหมาะสมงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 6) ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ
- 7) ความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับการสำรวจในครั้งนี้ ประยุกต์ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์ว่าช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับสิ่งที่ปฏิบัติได้จริงของ 2 หัวข้อ คือ 1) การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั่วไป รวม 13 ด้าน และ 2) งบประมาณและการจ่ายเงิน รวม 7 ด้าน ว่ามีด้านใดบ้างที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่า (ตารางที่ 66)

1) การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั่วไป ผลการทดสอบพบว่ามีอยู่ 3 ด้าน ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

1.1 ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช., สายด่วน 1330, Application สปสช., Line OA พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.019 ค่า Beta เท่ากับ -0.263 ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ในทิศทางผกผัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างในด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.263 หน่วย

1.2 ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน การจัดการเรื่องร้องเรียน และการคืนข้อมูลกลับไปยังหน่วยบริการเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.007 ค่า Beta เท่ากับ -0.080 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางผกผันกัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างในด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.080 หน่วย

1.3 การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของ สปสช.เขต, สายด่วน สปสช. 1330, Provider Center พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ค่า Beta เท่ากับ -0.288 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางผกผันกัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างในด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.288 หน่วย

2) งบประมาณและการจ่ายเงิน ทำการทดสอบรวมทั้งสิ้น 7 ด้าน ผลการทดสอบพบว่ามีอยู่ 4 ด้าน ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

2.1 ความถูกต้องของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.046 ค่า Beta เท่ากับ -0.253 ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ในทิศทางผกผัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างในด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.253 หน่วย

2.2 ความรวดเร็วและทันเวลาในการจ่ายชดเชยค่าบริการไปยังหน่วยบริการ ตั้งแต่การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน การจัดการเรื่องร้องเรียน และการคืนข้อมูลกลับไปยังหน่วยบริการเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.014 ค่า Beta เท่ากับ -0.271 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางผกผันกัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างในด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.271 หน่วย

2.3 ความเหมาะสม งบเหมาจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอกทั่วไป พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ค่า Beta เท่ากับ -0.328 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางผกผันกัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างในด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.328 หน่วย

2.4 ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.047 ค่า Beta เท่ากับ -0.179 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางผกผันกัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างในด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.179 หน่วย

ตารางที่ 66 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยด้านการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	8.355	.037		228.306	.000
1) ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, สายด่วน 1330, Application สปสช., Line OA	-.050	.021	-.263	-4.351	.019*
2) ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ (Authentication)	-.013	.019	-.018	-.702	.483
3) ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน	.023	.024	.026	.967	.334
4) ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	.030	.024	.036	1.216	.224

ตารางที่ 66 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยด้านการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
5) ระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ	-.025	.023	-.033	-1.096	.273
6) การให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิ เช่น คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)	.035	.022	.044	1.586	.113
7) ระบบการตรวจสอบเวชระเบียน (Audit) เกี่ยวกับการจ่ายชดเชย และคุณภาพบริการ	.038	.022	.047	1.730	.084
8) ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน การจัดการเรื่องร้องเรียน และการคืนข้อมูลกลับไปยังหน่วยบริการเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ	-.062	.023	-.080	-2.690	.007*
9) การรับฟังความคิดเห็น และการตอบสนองต่อความคิดเห็นนั้น ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ความคิดเห็น Online ทางเว็บไซต์ สปสช. (https://hearing.nhso.go.th/)	.040	.023	.052	1.708	.088
10) ช่องทางการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์, สปสช.เขต, สายด่วน สปสช. 1330, สื่อออนไลน์ เช่น Facebook สปสช., Line OA	.046	.024	.057	1.914	.056
11) การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของ สปสช.เขต, สายด่วน สปสช. 1330, Provider Center	-0.88	.023	-.288	-3.864	.000**

ตารางที่ 66 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยด้านการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
12) ประชาชนมีสิทธิรับบริการสาธารณสุขได้ กรณีจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	-.037	.024	-.045	-1.509	.131
13) ประชาชนมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	.025	.023	.031	1.080	.280

R^2 = 0.246, SEE = 1.254, F = 16.708, Sig. of F = 0.000, ** Sig. < 0.01

ด้านงบประมาณและการจ่ายเงิน					
ค่าคงที่ (Constant)	8.509	.058		147.387	.000
14) ความถูกต้องของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ	-.221	.030	-.253	-4.680	.046*
15) ความรวดเร็วและทันเวลาในการจ่ายชดเชยค่าบริการไปยังหน่วยบริการ	-.253	.032	-.271	-5.625	.014*
16) ความเหมาะสม งบเหมาจ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไป	-.385	.024	-.328	-7.586	.000**
17) ความเหมาะสมการจ่ายชดเชยผู้ป่วยใน	-.001	.035	-.002	-.038	.970
18) ความเหมาะสมงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	-.013	.033	-.016	-.378	.705
19) ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ	-.259	.033	-.179	-3.770	.047*
20) ความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	.026	.031	.037	.843	.399

R^2 = 0.469, SEE = 1.214, F = 17.756, Sig. of F = 0.000, ** Sig. < 0.01

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จำแนกเป็น 4 หัวข้อคือ 1) ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ (Authentication) 2) ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์ 3) การจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการและการตรวจสอบชดเชยค่าบริการ (Audit) และ 4) ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผลการสำรวจพบว่า ตัวอย่างที่ให้ข้อเสนอแนะต่อระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ (Authentication) มีจำนวนที่สูงกว่าด้านอื่นๆ อย่างชัดเจน โดยคิดเป็นร้อยละ 19.7 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด สำหรับรายละเอียดของข้อเสนอแนะแต่ละส่วน ประกอบด้วย (ตารางที่ 67 - 70)

1) ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ (Authentication) มีผู้เสนอแนะจำนวน 1,173 ราย โดยข้อเสนอแนะหลักประกอบด้วยระบบหน่วง/ล่าช้า/ขัดข้อง/ล่มบ่อย โดยเฉพาะช่วงที่มีคนใช้หนาแน่น ควรปรับปรุงระบบให้มีความเสถียร รวดเร็ว พร้อมใช้งาน ร้อยละ 47.4 และระบบยุ่งยากซับซ้อน ควรลดขั้นตอนลง เป็นการเพิ่มภาระของผู้ให้บริการ กระทบกับการทำงานของหน่วยบริการที่ต้องการให้ประชาชนได้รับบริการอย่างรวดเร็ว ต้องมาซ้ำขั้นตอน หน่วยงานที่โดนประชาชนร้องเรียน คือหน่วยบริการไม่ใช่ สปสช. ร้อยละ 34.3

2) ชุดสิทธิประโยชน์ มีผู้เสนอแนะจำนวน 508 ราย โดยข้อเสนอแนะที่มีการระบุถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ เพิ่มสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุม ปรับให้ทันกับเหตุการณ์และการระบาดของโรคอุบัติใหม่ รวมถึงเพิ่มสิทธิหัตถการ และเวชภัณฑ์ อาทิ สิทธิในด้านทันตกรรม รักษารากฟัน ทำฟันปลอม การครอบฟันด้วยโลหะไร้สนิม/การผ่าตัดทำเส้น/บริการพัฒนาการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ร้อยละ 27.2 รองลงมา ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปรับทราบสิทธิประโยชน์ของตนเอง ให้รายละเอียดที่ชัดเจนเพื่อลดความสับสน/ปัญหาขัดแย้งจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกันกับผู้ให้บริการ อาทิ กรณีมีความจำเป็นเข้ารับบริการที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบว่าอะไรคือกรณีที่ "จำเป็น" ร้อยละ 15.4 และสิทธิบางอย่างมีขั้นตอนยุ่งยาก ระเบียบแนวทางเงื่อนไขรายการเปลี่ยนแปลงบ่อย มีข้อบังคับที่มากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ยากต่อการปฏิบัติงาน อาจไม่สามารถทำได้จริง เช่น นโยบายส่งต่อผู้ป่วยแบบไม่มีใบส่งตัว เกิดปัญหาการเบิกจ่ายงบต้นทาง/สิทธิบางอย่างไม่เหมาะสมกับศักยภาพของบริการปฐมภูมิ/สิทธิประโยชน์ในการเข้ารักษาที่หน่วยบริการไหนก็ได้ ไม่สอดคล้องกับงบประมาณและต้นทุนจริง จึงไม่ส่งเสริมการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 14.8

3) การจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการและการตรวจสอบชดเชยค่าบริการ (Audit) มีผู้เสนอแนะจำนวน 711 ราย และข้อเสนอที่ระบุถึงมากที่สุด 3 อันดับแรกประกอบด้วย จ่ายเงินชดเชยให้ตรงเวลา/ไม่ล่าช้า/อาจปรับปรุงรอบการเบิกให้รวดเร็วมากขึ้น เพื่อสนับสนุนการทำงาน ร้อยละ 28.4 รองลงมา การจัดสรรเงินสะท้อนถึงต้นทุน

ของการบริการของหน่วยบริการตามความจริง เพียงพอ เป็นธรรม เพิ่มวงเงินในการบริการให้มากขึ้น ร้อยละ 25.1 และ ระบบการจ่ายชดเชยมีความยุ่งยากซับซ้อน เอกสารและข้อมูลที่ต้องใช้ประกอบมีมากเกินไป ขอให้ลดขั้นตอนลง ร้อยละ 23.3

4) **ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** มีผู้เสนอแนะจำนวน 598 ราย โดยที่ระบุถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก ประกอบด้วย มีข้อปฏิบัติที่ยุ่งยากมากไป เปลี่ยนแปลงบ่อย อยากให้ลดขั้นตอน ลดความซ้ำซ้อนของการทำงาน ยืดหยุ่น จัดระบบต่างๆ ให้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับกำลังคน ร้อยละ 22.7 รองลงมา ปรับปรุงช่องทางการติดต่อประสานงานให้ติดต่อได้สะดวก รวดเร็ว เจ้าหน้าที่ตอบคำถามได้ชัดเจน แก้ปัญหาโดยไม่โยนภาระให้หน่วยบริการ มีการตอบกลับข้อมูลในกรณีที่หน่วยงานบริการส่งข้อร้องเรียน รายงานความคืบหน้าการตรวจสอบเป็นระยะ ร้อยละ 16.4 และปรับปรุงระบบ/เว็บไซต์ให้เสถียร สามารถเข้าใช้งานได้ง่ายมากขึ้น อัปเดทข้อมูลตลอดเวลา ร้อยละ 14.5

ตารางที่ 67 ข้อเสนอแนะต่อระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ (Authentication) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ (Authentication) (n = 1,173)	จำนวน	ร้อยละ
1) ระบบหน่วง/ล่าช้า/ขัดข้อง/ล่มบ่อย โดยเฉพาะช่วงที่มีคนไข้หนาแน่น ควรปรับปรุงระบบให้มีความเสถียร รวดเร็ว พร้อมใช้งาน	556	47.4
2) ระบบยุ่งยากซับซ้อน ควรลดขั้นตอนลง เป็นการเพิ่มภาระของผู้ให้บริการ กระทบกับการทำงานของหน่วยบริการที่ต้องการให้ประชาชนได้รับบริการอย่างรวดเร็ว ต้องมาซ้ำขั้นตอน หน่วยงานที่โดนประชาชนร้องเรียน คือหน่วยบริการไม่ใช่ สปสช.	402	34.3
3) มีข้อจำกัด ไม่สะดวกสำหรับผู้ที่ไม่มีโทรศัพท์ ไม่มีอินเทอร์เน็ต ผู้สูงอายุ เด็ก ควรยกเว้นบางกรณี เช่น ผู้ป่วยจิตเวช ผู้สูงอายุไม่มีญาติที่เอกสารการไม่ครบ ผู้ต้องขัง ผู้ที่ไม่มีวันเดือนปีเกิดในบัตรประชาชน บัตรผู้พิการหมดอายุ ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ได้พกบัตรประชาชน แรงงานข้ามชาติ	154	13.1
4) มีทางเลือกอื่นในการยืนยันตัวตน เช่น การสแกนลายนิ้วมือ ใช้เฉพาะบัตรประชาชนอย่างเดียว พัฒนาเพิ่มเป็นแอฟพลิเคชันให้อยู่ในหมอพร้อม ทำเป็นระบบออฟไลน์ ให้ยืนยันสิทธิได้ก่อนมาทำการรักษาที่โรงพยาบาล	98	8.4
5) อุปกรณ์ไม่พร้อม มีปัญหาเครื่องไม่อ่านบัตร หน่วยบริการไม่ได้รับยูเซอร์เนมและพาสเวิร์ดใช้งานไม่ได้ต้องไปยืมบัตร รพ.สต.ข้างเคียงมาใช้ ขอสนับสนุนอุปกรณ์/งบประมาณทำตู้ยืนยันตัวตนให้หน่วยบริการ	76	6.5

ตารางที่ 67 ข้อเสนอแนะต่อระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ (Authentication) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ (Authentication) (n = 1,173)	จำนวน	ร้อยละ
6) ไม่เห็นด้วย/ควรยกเลิกระบบยืนยันตัวตน ไม่เหมาะกับการใช้งานในบางพื้นที่ ไม่เหมาะกับการใช้งานนอกสถานพยาบาล ไม่ควรนำมาใช้กับหน่วยบริการภาครัฐ ไม่เหมาะจะใช้ในช่วงการระบาดของโควิด ผู้ให้บริการเสี่ยงสัมผัสผู้ป่วย	73	6.2
7) มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน ประชุมอบรม/สนับสนุนข้อมูลความรู้ คู่มือการใช้งานให้กับผู้ให้บริการ ทดลองใช้ก่อนปฏิบัติจริง ช่องทางสายด่วน 1330/Line ควรติดต่อได้สะดวก ตอบคำถามและช่วยแก้ปัญหาอย่างรวดเร็ว	58	4.9
8) ขยายเวลาให้สามารถพิสูจน์ตัวตนย้อนหลังได้ เช่น กรณีเด็กเล็กไม่มีบัตรประชาชน คนป่วยติดบ้าน ติดเตียงจำเป็นต้องถ่ายรูปกับบัตรยืนยันย้อนหลังไม่ได้ทั้งที่ให้บริการไปแล้วจริง	52	4.4
9) ประชาสัมพันธ์ แนะนำให้ประชาชนผู้รับบริการให้พิสูจน์ตัวตนด้วยตนเอง	48	4.1
10) ให้ code เดียวใช้ได้หลายบริการ หรือขอ code เฉพาะบางบริการ มีระบบแจ้งเตือนหากเกิดความซ้ำซ้อนในแต่ละวัน และสามารถแก้ไขประเภทบริการได้โดยไม่ต้องขอ code ใหม่ เช่น คนไข้มารับการฉายรังสีจันทร์-ศุกร์ จะต้องมายืนยันตัวตนทุกวัน ควรปรับเป็นสัปดาห์ละครั้งหรือเมื่อเริ่ม-จบการรักษา	30	2.6
11) ควรมีฐานข้อมูลเชื่อมโยงกันทุกภาคส่วน ระบบเชื่อมโยงกับโปรแกรมของ รพ. โอนถ่ายระหว่างโรงพยาบาลเพื่อไม่ต้องรับใบส่งตัว เชื่อมข้อมูลศาล ตำรวจ ป้องกันการสวมสิทธิอ้างสิทธิในกลุ่มผู้ต้องขัง	21	1.8
12) ระบบดี แต่บุคลากรมีน้อย	15	1.3
13) Authen ผ่านโทรศัพท์ 1 หมายเลขสามารถใช้ยืนยันได้เกิน 5 คน หรือสามารถลบหรือยกเลิกรายชื่อที่ลงไปแล้วได้	13	1.1
14) อื่นๆ อาทิ ให้ผู้ให้บริการอยู่ในระบบนานกว่าเดิม ถ้ามีระบบนี้แล้วควรยกเลิกการใช้ใบส่งตัว การโทรศัพท์ติดตามเพื่อประกอบในการจ่ายค่าชดเชยไม่เหมาะสม บางครั้งผู้รับบริการไม่มีโทรศัพท์/ให้เบอร์ผิด ระบบนี้ไม่สามารถป้องกันการทุจริตได้ โรงพยาบาลเสียประโยชน์จากการถูกปฏิเสธจ่ายเงินหลังให้บริการ	52	4.4

ตารางที่ 68 ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์ (n = 508)	จำนวน	ร้อยละ
1) เพิ่มสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุม ปรับให้ทันกับเหตุการณ์และการระบาดของโรคอุบัติใหม่ รวมถึงเพิ่มสิทธิหัตถการ และเวชภัณฑ์ อาทิ สิทธิในด้านทันตกรรม รักษารากฟัน ทำฟันปลอม การครอบฟันด้วยโลหะไร้สนิม/การผ่าตัดทำเส้น/บริการพัฒนาการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น/การแพทย์ทางเลือกที่ไม่เน้นรักษาโดยใช้ยา/การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจ HDL, LDL Cholesterol เพื่อลดปริมาณคนไข้โรคหัวใจ หลอดเลือดสมองตีบ/สิทธิประโยชน์บางประการควรเพิ่มช่วงอายุให้มากขึ้น เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่ การตรวจมะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่/สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยทวารเทียม (colostomy) เฉพาะเด็ก/ผู้ป่วยที่มีก้อนเนื้อหรือความผิดปกติของเซลล์ที่อาจพัฒนากลายเป็นเซลล์มะเร็ง ให้สามารถเบิกจ่ายการรักษาแบบเคมีบำบัดหรือการฉายแสงกับก้อนเนื้อได้	138	27.2
2) ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปรับทราบสิทธิ์ประโยชน์ของตนเอง ให้รายละเอียดที่ชัดเจน เพื่อลดความสับสน/ปัญหาขัดแย้งจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกันกับผู้ให้บริการ อาทิ กรณีมีความจำเป็นเข้ารับบริการที่หน่วยบริการที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบว่าอะไรคือกรณีที่ "จำเป็น"	78	15.4
3) สิทธิบางอย่างมีขั้นตอนยุ่งยาก ระเบียบแนวทางเงื่อนไขรายการเปลี่ยนแปลงบ่อย มีข้อบังคับที่มากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ยากต่อการปฏิบัติงาน อาจไม่สามารถทำได้จริง เช่น นโยบายส่งต่อผู้ป่วยแบบไม่มีใบส่งตัว เกิดปัญหาการเบิกจ่ายงบต้นทาง/สิทธิบางอย่างไม่เหมาะสมกับศักยภาพของบริการปฐมภูมิ/สิทธิประโยชน์ในการเข้ารักษาที่หน่วยบริการไหนก็ได้ ไม่สอดคล้องกับงบประมาณและต้นทุนจริง จึงไม่ส่งเสริมการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการบริการปฐมภูมิ	75	14.8
4) นโยบายต้องชัดเจน ให้ข้อมูลรายละเอียดสิทธิประโยชน์กับผู้ให้บริการ และควรแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ รวมถึงมีช่องทางสื่อสาร/ตอบคำถามผู้ให้บริการอย่างรวดเร็ว	65	12.8
5) เพิ่มสิทธิการจ่ายยา เช่น ยาต้านไวรัสเอดส์ ยาเม็ดลดน้ำตาลบางกลุ่ม เช่น DPP-4 inh สิทธิบัตรทองใช้ได้ ลดฉีดinsulin ยาเคมีบำบัดในมะเร็งท่อน้ำดี รายการยาบางรายการคลินิกเบิกไม่ได้ ทำให้คนไข้เสียสิทธิ ควรเพิ่มรายการยาเทียบเท่ากับ รพ.ที่เบิกได้ ยามอร์ฟีนควรเบิกชดเชยราคาเต็มไม่ว่าจะเป็น OPD หรือ IPD	62	12.2
6) ใช้สิทธิรับบริการที่หน่วยบริการใดก็ได้ทั่วประเทศ ไม่มีข้อจำกัด	47	9.3
7) ประชาชนทุกคน ทุกอาชีพ ได้รับสิทธิประโยชน์เท่าเทียมกัน รวมสิทธิประโยชน์ 3 กองทุนเป็นกองทุนเดียวกัน ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ	44	8.7
8) สนับสนุนเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และงบประมาณ ให้หน่วยบริการ อย่างเพียงพอและมีคุณภาพ เช่น ชุดตรวจ ATK ชุด PPE	21	4.1

ตารางที่ 68 ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์ (n = 508)	จำนวน	ร้อยละ
9) คิดว่าครอบคลุมดีแล้ว	18	3.5
10) ให้ประชาชนย้ายสิทธิได้อย่างรวดเร็ว ย้ายข้ามเขตได้ตามสะดวก	15	3.0
11) ไม่กำหนดเวลาเข้าใช้สิทธิ	13	2.6
12) การเข้าระบบดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโควิดให้มีความรวดเร็ว รองรับผู้ป่วยให้ครอบคลุม การจ่ายกรณีโควิดดูหลากหลายรายการ สร้างความยุ่งยากให้กับการเคลม	10	2.0
13) การช่วยเหลือผู้ให้บริการหน้างาน เช่น กรณีได้รับความเสียหายจากการบริการสาธารณสุข ควรเยียวยาอย่างรวดเร็ว และปรับลดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขลง	10	2.0
14) อื่นๆ อาทิ เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการทบทวนการบริหารกองทุน ควรมีการทบทวนบัญชีรายการอุปกรณ์สำหรับคนพิการทุกปี การสแกน QR CODE เพื่อยืนยันตัวตนเข้ารับบริการการตรวจ ATK ให้ใช้งานสะดวกขึ้น	44	8.7

ตารางที่ 69 ข้อเสนอแนะต่อการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการและการตรวจสอบชดเชยค่าบริการ (Audit) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ข้อเสนอแนะต่อการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการและการตรวจสอบชดเชยค่าบริการ (Audit) (n = 711)	จำนวน	ร้อยละ
1) จ่ายเงินชดเชยให้ตรงเวลา/ไม่ล่าช้า/อาจปรับปรุงรอบการเบิกให้รวดเร็วมากขึ้น เพื่อสนับสนุนการทำงาน	202	28.4
2) การจัดสรรเงินสะท้อนถึงต้นทุนของการบริการของหน่วยบริการตามความจริง เพียงพอ เป็นธรรม เพิ่มวงเงินในการบริการให้มากขึ้น	179	25.1
3) ระบบการจ่ายชดเชยมีความยุ่งยากซับซ้อน เอกสารและข้อมูลที่ต้องใช้ประกอบมีมากเกินไป ขอให้ลดขั้นตอนลง	166	23.3
4) กำหนดแนวทางปฏิบัติ/หลักเกณฑ์ที่ชัดเจนก่อนนำมาใช้ ปรับเปลี่ยนบ่อยไปทำให้เกิดความสับสน เพิ่มภาระงาน ควรมีตัวอย่างการบันทึกข้อมูล การจัดประชุม-อบรมแก่จนท. ที่รับผิดชอบให้ทราบล่วงหน้า ใช้ระบบเดียวกันในการเบิกจ่าย อนุมัติ จัดสรร และชดเชย เมื่อมีการปรับเปลี่ยนรายการชดเชย ไม่ควรมีผลย้อนหลัง	135	19.0
5) การจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการให้หน่วยบริการ สปสช.ควรมีรายละเอียดชี้แจงอย่างชัดเจนเป็นรายเคส ระบุปัญหา/สาเหตุที่ไม่จ่ายชดเชย กรณีมีการอุทธรณ์ให้สามารถติดตามตรวจสอบได้	59	8.3
6) พัฒนาระบบให้เข้าถึงได้ง่าย มีความพร้อม ใช้งานสะดวก เสถียร ใช้เทคโนโลยีช่วยการแนบเอกสารเป็นไฟล์ขนาดใหญ่บางครั้งไม่สามารถส่งได้ มีตัวเลือกรองรับระบบออฟไลน์	47	6.6

ตารางที่ 69 ข้อเสนอแนะต่อการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการและการตรวจสอบชดเชยค่าบริการ (Audit) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอแนะต่อการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการและการตรวจสอบชดเชยค่าบริการ (Audit) (n = 711)	จำนวน	ร้อยละ
7) จัดสรรเงินให้หน่วยบริการโดยตรง ไม่ต้องผ่านแม่ข่าย เพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ คล่องตัว การจัดสรรผ่านแม่ข่ายทำให้ รพ.สต.ไม่ได้รับงบประมาณที่แท้จริง	46	6.5
8) การติดต่อประสานงาน/สอบถามข้อสงสัยกับ สปสช. ทำได้ยาก อยากให้มีช่องทางที่ติดต่อสะดวก ตอบคำถามรวดเร็ว เช่น การสอบถามข้อมูลรายละเอียด แก้ไขติด C/D ไม่สามารถตอบคำถามได้อย่างชัดเจน ไม่ทราบว่าอยู่ในกระบวนการขั้นตอนไหน ทำให้ไม่สามารถวางแผนการทำงานต่อได้	25	3.5
9) ขยายเวลาในการส่งข้อมูล Audit/การขออุทธรณ์ เพิ่มขึ้น การแก้ไขและตรวจสอบอยากให้สามารถส่งหลักฐานเพิ่มเติมได้มากกว่า 1 ครั้ง	15	2.1
10) การจ่ายเงินค่าบริการควรแยกประเภทกองทุน	10	1.4
11) การตรวจสอบ statement กับการโอนเงินมีปัญหายอดเงินไม่ตรงกัน	9	1.3
12) เหมาะสมดีแล้ว	7	1.0
13) ควรให้ทางโรงพยาบาลจัดสรรงบเอาเอง	5	0.7
14) ยกเลิกระบบ Audit หรือให้มีการ Audit ในบางหน่วยงาน/บางบริการเท่านั้น	4	0.6
15) อื่นๆ อาทิ ควร Audit ให้เรียบร้อยก่อนจ่ายเงินชดเชยเพราะเมื่อชดเชยแล้ว มีการหักคืน เพราะถ้า Audit จะเกิดปัญหาเรื่องการบันทึกบัญชีและการบันทึกลูกหนี้/ติดยอดหนี้ ไม่ควรตัดสิทธิการจ่ายหากพิจารณาแล้วว่ามีการบริการจริง อาจมีค่าชดเชยต่ำที่สุด คุณภาพข้อมูลไม่ได้บ่งบอกคุณภาพการรักษาเสมอไป	65	9.1

ตารางที่ 70 ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (n = 598)	จำนวน	ร้อยละ
1) มีข้อปฏิบัติที่ยุ่งยากมากไป เปลี่ยนแปลงบ่อย อยากให้ลดขั้นตอน ลดความซ้ำซ้อนของการทำงาน ยืดหยุ่น จัดระบบต่างๆ ให้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับกำลังคน	136	22.7
2) ปรับปรุงช่องทางการติดต่อประสานงานให้ติดต่อได้สะดวก รวดเร็ว เจ้าหน้าที่ตอบคำถามได้ชัดเจน แก้ปัญหาโดยไม่โยนภาระให้หน่วยบริการ มีการตอบกลับข้อมูลในกรณีที่หน่วยบริการส่งข้อร้องเรียน รายงานความคืบหน้าการตรวจสอบเป็นระยะ	98	16.4
3) ปรับปรุงระบบ/เว็บไซต์ให้เสถียร สามารถเข้าใช้งานได้ง่ายมากขึ้น อัปเดทข้อมูลตลอดเวลา	87	14.5

ตารางที่ 70 ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (n = 598)	จำนวน	ร้อยละ
4) ประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้ประชาชนอย่างทั่วถึง เนื้อหาครบถ้วน เข้าใจง่าย สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการ	77	12.9
5) เพิ่มงบประมาณ เน้นควรจัดสรรเงินสนับสนุนงานส่งเสริมป้องกันมากกว่าปัจจุบัน	70	11.7
6) พัฒนาระบบการให้บริการให้เข้าถึงประชาชนมากขึ้น ช่วยเหลือผู้ที่ไม่มีบัตรประชาชน แรงงานข้ามชาติ ผู้ต้องขังต่างชาติ หาแนวทางที่จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้ง่าย รวดเร็ว สะดวกมากขึ้น นโยบายเอื้อชุมชนคนเมือง จนลืมนึกถึงกลุ่มคนที่ไม่มีเทคโนโลยี	65	10.9
7) มีการอบรมการใช้งานระบบ/แจ้ง/จัดประชุมชี้แจง/ซักซ้อมการดำเนินงานให้หน่วยบริการล่วงหน้า เวลามีการปรับเปลี่ยนนโยบายการให้บริการ	56	9.4
8) ระบบย้ายสิทธิรักษาควรจะใช้งานได้สะดวกขึ้น	28	4.7
9) อยากให้หลักเกณฑ์ระบบการจัดการเหมือนกันในทุกๆ สิทธิ ทุกโรงพยาบาล โปรแกรมบันทึกข้อมูลเหมือนกันทั้งประเทศ เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกัน ดูแลสิทธิประโยชน์ให้หน่วยบริการระดับต่ำกว่าโรงพยาบาลให้มากกว่าเดิม ส่งเสริมให้มีการขยายบทบาทการให้บริการของสถานพยาบาลย่อย	26	4.3
10) รับฟังความเห็นจากผู้ให้บริการ ถึงปัญหา การดำเนินงาน ศักยภาพในแต่ละหน่วยบริการลงมาดูบริบทหน้างานจริงก่อนออกนโยบาย	25	4.2
11) ชื่นชม ขอให้พัฒนาต่อไปเรื่อยๆ	14	2.3
12) ขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ชุดตรวจ ATK และอุปกรณ์การตรวจ Covid อุปกรณ์การใช้งานตรวจสอบข้อมูล	8	1.3
13) สิทธิประโยชน์บางอย่างควรให้ประชาชนได้ร่วมจ่ายด้วย	7	1.2
14) อื่นๆ อาทิ ควรมีการปฏิรูประบบกำลังคน โครงสร้าง incentive ผ่านการวาง Career path ที่เหมาะสม เพื่อแก้ปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอและการกระจุกตามเมืองใหญ่, การบริหารจัดการเรื่องสต็อคยา ARV ควรแก้ปัญหายาขาด หากไม่สามารถจัดการได้ก็น่าจะให้ทาง รพ.จัดซื้อเองโดยให้ชดเชยเป็นเงิน, การส่งต่อในระบบสุขภาพกรณี รพ.เล็กเข้า รพ.ใหญ่ เกิดกรณีหาเตียงไม่ได้อาจทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรักษา, สปสช.อาจจำเป็นต้องหา รพ.ที่มีศักยภาพในการดูแลประชาชนให้มากกว่านี้, กรณีผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมว่างงานไม่ได้ส่งเงินต่อ ควรจะขึ้นเปลี่ยนสิทธิให้อัตโนมัติ เป็นปัจจุบัน	76	12.7

4.4

ผลการสำรวจความคิดเห็นของ **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)** ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการสำรวจกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำเสนอผลในระดับ สปสช.เขต จำนวน 13 เขต และระดับประเทศ โดยแบ่งข้อมูลออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนใหญ่คือร้อยละ 61.3 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 43.4 ปี โดยร้อยละ 61.7 อายุมากกว่า 40 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือร้อยละ 94.1 จบปริญญาตรีขึ้นไป ด้านบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ ร้อยละ 49.7 เป็นผู้ปฏิบัติงาน รองลงมาร้อยละ 20.4 เป็นหัวหน้าหน่วยงานย่อย/ผู้อำนวยการกอง/รองผู้อำนวยการกอง และร้อยละ 16.1 เป็นปลัดเทศมนตรี/ปลัด อบต./รองปลัด ส่วนระยะเวลาที่ทำงาน ในหน่วยงานปัจจุบัน ประมาณ 2 ใน 3 คือ ร้อยละ 66.0 ทำงานมากกว่า 5 ปี และบทบาทในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 46.8 มีบทบาทเกี่ยวกับงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น/การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครระดับเขต รองลงมาร้อยละ 26.4 เป็นกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (บอร์ดควบคุมฯ) /อนุกรรมการ/อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขต (อคม.)/คณะทำงาน(ตารางที่ 71 - 72)

ตารางที่ 71 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 6,344)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
• ชาย	2,451	38.6
• หญิง	3,887	61.3
• ผู้มีความหลากหลายทางเพศ	6	0.1
ช่วงอายุ		
• น้อยกว่า 30 ปี	761	12.0
• 31 - 40 ปี	1,670	26.3
• 41 - 50 ปี	2,417	38.1
• 51 - 60 ปี	1,371	21.6
• 61 ปีขึ้นไป	125	2.0
เฉลี่ย (ปี)	43.4	
SD	9.41	
(ต่ำสุด - สูงสุด)	17 - 75	
ระดับการศึกษาสูงสุด		
• มัธยมศึกษาตอนต้น หรือต่ำกว่า	15	0.2
• มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	125	2.0
• อนุปริญญา/ปวส.	194	3.1
• ปริญญาตรี	4,205	66.3
• สูงกว่าปริญญาตรี	1,766	27.8
• ไม่ระบุ	38	0.6

ตารางที่ 72 บทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ (n = 6,344)	จำนวน	ร้อยละ
หน้าที่รับผิดชอบหลัก		
• ผู้ปฏิบัติงาน	3,153	49.7
• หัวหน้าหน่วยงานย่อย/ผู้อำนวยการกอง/รองผู้อำนวยการกอง	1,292	20.4
• ปลัดเทศมนตรี/ปลัด อบต./รองปลัด	1,021	16.1
• นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด/นายกเทศมนตรี/นายก อบต./รองนายก	790	12.5
• รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย/รองผู้อำนวยการเขตใน กทม./ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	47	0.7
• ผู้อำนวยการสำนักอนามัย/ผู้อำนวยการเขตใน กทม.	41	0.6
ระยะเวลาที่ทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน		
• ไม่เกิน 5 ปี	2,157	34.0
• มากกว่า 5 ปี - 10 ปี	1,855	29.2
• มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	2,332	36.8
บทบาทในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• งานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ระดับเขต	2,972	46.8
• กรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (บอร์ดควบคุมฯ) /อนุกรรมการ/อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขต (อคม.)/คณะทำงาน	1,677	26.4
• กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ดหลักฯ)/อนุกรรมการ/อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.)/คณะทำงาน	1,557	24.5
• งานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	951	15.0
• อื่นๆ อาทิ เลขากองทุน ผู้ช่วยเลขากองทุน	107	1.7

ส่วนที่ 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ

2.1 การรับรู้และใช้บริการช่องทางบริการข้อมูลข่าวสารของ สปสช.

ทำการสำรวจในหลายประเด็น โดยประเด็นการรับรู้ถึงหมายเลขโทรศัพท์สายด่วน 1330 พบว่ามีผู้รับรู้ร้อยละ 82.6 นอกจากนี้ ส่วนใหญ่คือร้อยละ 79.4 รู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุน กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร อย่างไรก็ตาม กลุ่มดังกล่าวเพียงร้อยละ 32.2 ที่รับรู้ถูกต้องว่ากองทุนดังกล่าวเกิดจากการสมทบงบประมาณระหว่างงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนกิจกรรมและองค์กรที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนดังกล่าว พบว่าเกินครึ่งคือร้อยละ 56.8 และ 55.4 รับรู้ได้อย่างถูกต้อง (ตารางที่ 73 - 78)

ตารางที่ 73 การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.

ลำดับ	การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.	จำนวน	ร้อยละ
1	1669	69	1.1
2	1506	8	0.1
3	1330 ☑	5,238	82.6
4	1111	1	0.0
5	1300	7	0.1
6	1193	0	0.0
7	ไม่ทราบ	1,021	16.1
รวม		6,344	100.0

ตารางที่ 74 การรับรู้ถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) หรือ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ลำดับ	การรับรู้ถึงกองทุน กปท./ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	จำนวน	ร้อยละ
1	รู้จัก	5,038	79.4
2	ไม่รู้จัก	1,306	20.6
รวม		6,344	100.0

ตารางที่ 75 การรับรู้ถึงที่มาของงบประมาณของกองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุน และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	ที่มาของงบประมาณกองทุน (n = 5,038)	จำนวน	ร้อยละ
1	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	2,131	42.3
2	งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1,138	22.6
3	งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข	895	17.8
4	งบประมาณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	558	11.1
5	ไม่ทราบ	164	3.3
6	ตอบถูกทั้งสองข้อ (การสมทบงบประมาณระหว่างงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ☑	1,623	32.2

ตารางที่ 76 การรับรู้ถึงกิจกรรมที่กองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้การสนับสนุนได้ (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุน และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	กิจกรรมที่กองทุนสนับสนุนได้ (n = 5,038)	จำนวน	ร้อยละ
1	กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่	1,139	22.6
2	จัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน	658	13.1
3	การป้องกัน/จัดการโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่	647	12.8
4	ได้ทั้งข้อ 1-3 ☑	2,861	56.8
5	ไม่ทราบ	268	5.3

ตารางที่ 77 การรับรู้ถึงหน่วยงานที่ กองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้การสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุนและตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	หน่วยงานที่กองทุนสนับสนุนได้ (n = 5,038)	จำนวน	ร้อยละ
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1,032	20.5
2	สถานพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน	745	14.8
3	องค์กรชุมชนหรือองค์กรเอกชน	352	7.0
4	หน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน	407	8.1
5	ทุกกลุ่ม (ข้อ 1-4) ☑	2,789	55.4
6	ไม่ทราบ	372	7.4

ด้านการรับรู้ต่อบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จาก สปสช. ส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 83.2 รับรู้ถูกต้องว่าคือคนไทยทุกสิทธิ (ตารางที่ 78)

ตารางที่ 78 การรับรู้ถึงบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	การรับรู้ถึงบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานรัฐอื่น	180	2.8
2	สิทธิประกันสังคม	307	4.8
3	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)	426	6.7
4	คนไทยทุกสิทธิ ☑	5,277	83.2
5	ไม่ทราบ	411	6.5

ผลสำรวจยังพบว่าช่องทางบริการข้อมูล ข่าวสาร ที่มีการรับรู้ มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ (ตารางที่ 79)

1) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) มีผู้รับรู้ ร้อยละ 94.1
2) โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330 มีผู้รับรู้ ร้อยละ 88.9
3) เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th มีผู้รับรู้ ร้อยละ 79.6
4) เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น-กปท. มีผู้รับรู้ ร้อยละ 79.6
5) Line Official Account "สปสช." (@nhso) มีผู้รับรู้ ร้อยละ 77.6

โดยใน 5 ช่องทางข้างต้นที่พบว่ามีการใช้บริการมากที่สุดคือ สายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 57.8 รองลงมาคือ เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th ร้อยละ 49.5 และศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 39.6 ขณะเดียวกันหากพิจารณาถึงความหลากหลายของช่องทางที่รับข้อมูลข่าวสาร และใช้บริการ พบว่ารับรู้เฉลี่ยประมาณ 10 ช่องทาง และตัวอย่างส่วนใหญ่คือร้อยละ 93.4 รับรู้มากกว่า 5 ช่องทาง (ตารางที่ 80)

ตารางที่ 79 การรับรู้ถึงช่องทางและการใช้บริการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ช่องทางบริการข้อมูล	ร้อยละ (n = 6,344)			
		รู้จักและเคยใช้บริการ	รู้จักแต่ไม่เคยใช้บริการ	ไม่รู้จัก	รวม
1	ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	39.6	54.5	5.9	100.0
2	โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	57.8	31.1	11.1	100.0
3	เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th	49.5	30.1	20.4	100.0
4	เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	31.9	47.7	20.4	100.0
5	Line Official Account "สปสช." (@nhso)	24.2	53.4	22.4	100.0
6	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน	15.6	61.7	22.7	100.0
7	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)	17.9	56.5	25.6	100.0
8	เฟซบุ๊ก สปสช.	21.5	52.3	26.2	100.0
9	ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	15.8	52.5	31.7	100.0
10	สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ	14.8	53.3	31.9	100.0
11	แอปพลิเคชั่น "สปสช" (App สปสช.)	25.9	41.4	32.7	100.0
12	เว็บไซต์ สำนักข่าวเดอะคัฟเวอร์เรจ (The Coverage)	9.7	47.1	43.2	100.0
13	YouTube (NHSO Thailand, เลขาธิการ)	11.6	44.3	44.1	100.0

ตารางที่ 80 จำนวนช่องทางให้บริการข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่รับรู้และใช้บริการ

ลำดับ	จำนวนช่องทางที่รับรู้และใช้บริการ	จำนวน (n =6,344)	ร้อยละ
1	ไม่รับรู้เลย (0 ช่องทาง)	1	0.0
2	1 ช่องทาง	2	0.0
3	2 ช่องทาง	31	0.5
4	3 ช่องทาง	42	0.7
5	4 ช่องทาง	106	1.7
6	5 ช่องทาง	236	3.7
7	มากกว่า 5 ช่องทาง	5,926	93.4
รวม		**6,344**	**100.0**
เฉลี่ย (ช่องทาง)		9.6	
SD		2.51	
ต่ำสุด - สูงสุด		0 - 13	

นอกจากนี้ เมื่อให้เรียงลำดับช่องทางที่ต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้วคำนวณด้วยวิธีการถ่วงน้ำหนักจะพบว่า ช่องทางสำคัญที่ตัวอย่างต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารประกอบด้วย (ตารางที่ 81)

1) เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th ร้อยละ 25.4
2) เฟซบุ๊ก สปสช. ร้อยละ 18.3
3) แอปพลิเคชั่น "สปสช" ร้อยละ 11.6
4) Line Official Account "สปสช" ร้อยละ 9.3
5) โทรทัศน์ ร้อยละ 8.4

ตารางที่ 81 ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก)

ลำดับ	ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูล	ร้อยละ
1	เว็บไซต์ สปสช.	25.4
2	เฟซบุ๊ก สปสช.	18.3
3	แอปพลิเคชั่น "สปสช"	11.6
4	Line Official Account "สปสช."	9.3
5	โทรทัศน์	8.4
6	เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	7.4
7	Line กลุ่มเฉพาะ	4.9
8	คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	3.3
9	YouTube	3.1
10	ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	2.6
11	วิทยุ/หอกระจายข่าว	2.0
12	บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	1.9
13	ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	0.9
14	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	0.9
รวม		100.0

2.2 ความรู้และความเข้าใจต่อบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทำการสอบถามรวม 5 ประเด็น ผลสำรวจพบว่า มีสัดส่วนผู้ที่รับรู้และเข้าใจถูกต้องอยู่ระหว่าง ร้อยละ 43.1 ถึง ร้อยละ 92.8 โดยที่รับรู้ถูกต้องมากที่สุดคือ อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม.) มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามความต้องการ/ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ในทางตรงข้ามประเด็นที่รับรู้ถูกต้องไม่ถึงร้อยละ 50 มี 2 ประเด็นคือ เทศบาล/อบต./กทม. ใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เพื่อป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้ และ อปท. มีส่วนร่วมเป็น บอร์ดหลักฯ/บอร์ดควบคุมฯ/อนุกรรมการ/อปสข./อคม./คณะทำงาน สัดส่วนผู้ที่รับรู้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 43.1 และ 47.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 82)

ตารางที่ 82 ความรู้ความเข้าใจต่อบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

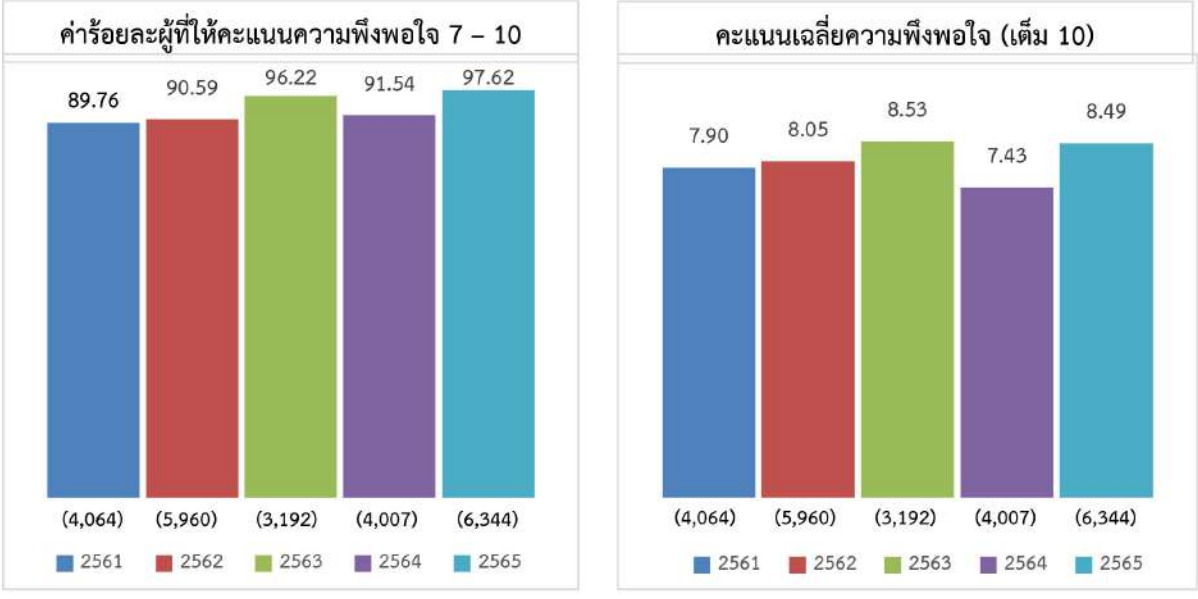
บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพ	ร้อยละ (n = 6,344)			
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	รวม
1. อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม.) มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามความต้องการ/ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่	92.8	6.3	0.9	100.0
2. เทศบาล/อบต./กทม. มีงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในชุมชน	85.8	11.8	2.4	100.0
3. อบจ. มีงบประมาณกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย (องค์กรคนพิการ หน่วยบริการ) จัดให้มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่อง และอุปกรณ์ให้คนพิการ	59.1	19.7	21.2	100.0
4. อปท. มีส่วนร่วมเป็น บอร์ดหลักฯ/บอร์ดควบคุมฯ/อนุกรรมการ/อปสข./อคม./คณะทำงาน	47.2	37.9	14.9	100.0
5. เทศบาล/อบต./กทม. ใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เพื่อป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้	43.1	34.7	22.2	100.0

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการสำรวจพบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ที่ 8.49 เพิ่มขึ้นจากผลสำรวจในปี 2564 รวม 1.06 ขณะที่สัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 มีอยู่รวมกัน ร้อยละ 97.62 เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ร้อยละ 6.08 ดังภาพที่ 15

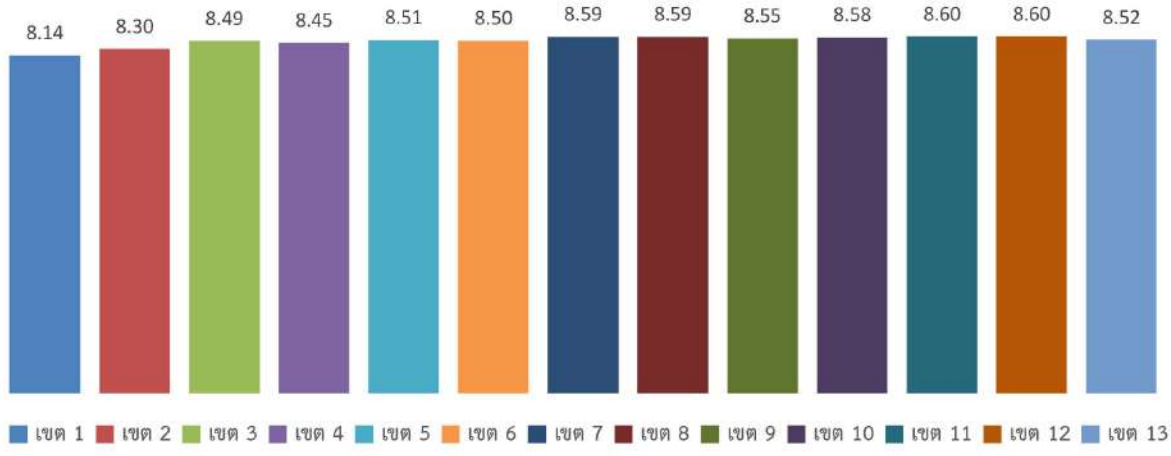
ภาพที่ 15 เปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างปี 2561 ถึง 2565



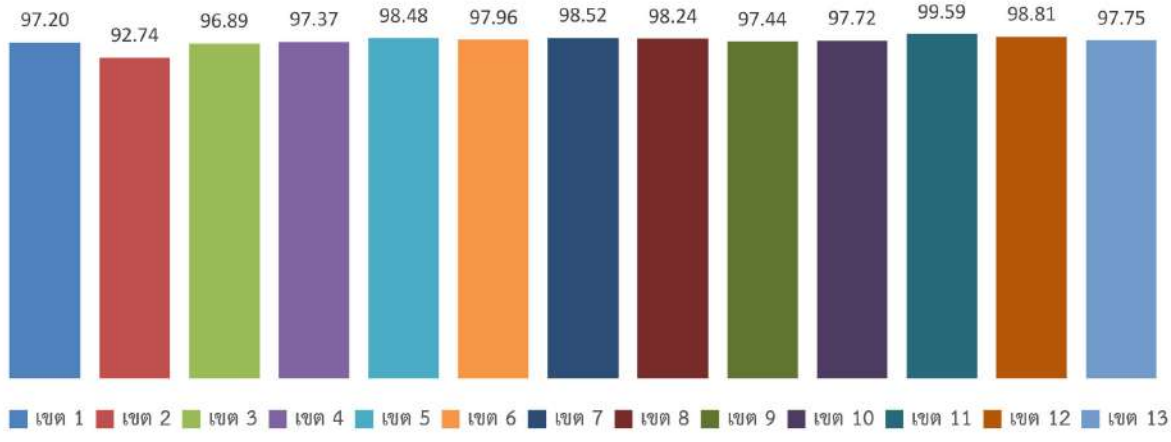
หมายเหตุ : ข้อมูลการสำรวจตั้งแต่ปี 2562 ถึง 2565 การสุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูลกำหนดโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ และการสำรวจแต่ละปีขนาดโครงการมีความแตกต่างกัน

เมื่อจำแนกข้อมูลเป็นรายเขต (สปสช.เขต 1 ถึง 13) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่ได้อยู่ระหว่าง 8.14 ถึง 8.60 โดย 9 เขตที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจตั้งแต่ 8.50 ขึ้นไป มี 9 เขต และเขตที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดมีเท่ากัน 2 เขต คือ สปสช.เขต 11 และ สปสช.เขต 12 (ภาพที่ 16) นอกจากนี้หากพิจารณาผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 ของทั้ง 13 เขต พบว่ามีสัดส่วนอยู่ระหว่างร้อยละ 92.74 ถึง 99.59 โดยเขตที่มีสัดส่วนผู้ที่ให้คะแนน 7-10 เกินกว่าร้อยละ 99 มีอยู่ 1 เขต คือ สปสช.เขต 11 (ภาพที่ 17)

ภาพที่ 16 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช. เขต



ภาพที่ 17 ค่าร้อยละของผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง 7 – 10 คะแนน ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช. เขต



เมื่อให้ประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้านต่างๆ รวม 4 ด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. คะแนนเฉลี่ย 8.61 สัดส่วนผู้ที่ให้คะแนน 7-10 ร้อยละ 98.3 รองลงมาคือความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท. คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.38 สัดส่วนผู้ที่ให้คะแนน 7-10 คิดเป็นร้อยละ 97.1 ส่วนด้านที่พบว่ามีคะแนนความพึงพอใจต่ำกว่าด้านอื่นคือ การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช. โดยคะแนนเฉลี่ยที่ได้เท่ากับ 7.95 และสัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 ร้อยละ 88.4 (ตารางที่ 83)

ตารางที่ 83 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนโยบายต่างๆ

ลำดับ	ประเด็นความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ (ร้อยละ) (n = 6,344)						ค่าเฉลี่ย	SD	ต่ำสุด	สูงสุด
		น้อยมาก (1 - 2)	น้อย (3 - 4)	ปานกลาง (5 - 6)	มาก (7 - 8)	มากที่สุด (9 - 10)	รวม				
1	ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในภาพรวม	0.02	0.02	2.35	47.58	50.03	100.0	8.49	0.97	2	10
2	ความพึงพอใจต่อแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.	0.02	0.05	1.70	41.67	56.56	100.0	8.61	0.96	2	10
3	ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท.	0.02	0.11	2.68	51.51	45.68	100.0	8.38	0.95	2	10
4	ความพึงพอใจต่อกฎระเบียบของ สปสช.	0.02	0.11	8.38	56.45	35.04	100.0	8.08	1.11	2	10
5	ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช.	0.05	0.36	11.21	54.38	34.00	100.0	7.95	1.24	1	10

3.2 การประเมินความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทำการประเมิน 4 หัวข้อ คือ 1) แนวทางการดำเนินงานและบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. 2) การมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท. 3) กฎระเบียบของ สปสช. และ 4) การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช. ซึ่งผลการสำรวจพบว่า (ตารางที่ 84)

1) แนวทางการดำเนินงานและบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. ทำการประเมินรวม 7 ด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังอยู่ระหว่าง 8.75 ถึง 9.35 ความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังอยู่ระหว่าง 7.53 ถึง 8.11 ช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวัง (ระดับที่ปฏิบัติได้จริง) ไม่แตกต่างกันมากนักระหว่าง 1.15 ถึง 1.33 โดยด้านที่พบว่ามีช่องว่างมากที่สุดคือ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด (ประเมินทุกเขต ยกเว้นกรุงเทพมหานคร)

2) การมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท. ค่าเฉลี่ยความคาดหวังคือ 8.88 ความสามารถในการตอบสนองความคาดหวัง 7.62 ช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวัง (ระดับที่ปฏิบัติได้จริง) คือ 1.26

3) กฎระเบียบของ สปสช. ทำการประเมินรวม 3 ด้าน ค่าเฉลี่ยความคาดหวังอยู่ระหว่าง 8.76 ถึง 9.93 ความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังอยู่ระหว่าง 7.58 ถึง 8.03 ช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวัง (ระดับที่ปฏิบัติได้จริง) อยู่ระหว่าง 1.15 ถึง 1.90 โดยด้านที่พบว่ามีช่องว่างมากที่สุดคือ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ กทม. (ประเมินเฉพาะกรุงเทพมหานคร)

4) การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช. ประเมินรวม 2 ด้าน คือการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช. ส่วนกลาง กับ สปสช. เขต ค่าเฉลี่ยความคาดหวังอยู่ที่ 8.73 และ 8.72 ความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังอยู่ระหว่าง 7.54 และ 7.51 ช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวัง (ระดับที่ปฏิบัติได้จริง) ใกล้เคียงกัน คือ 1.19 และ 1.21

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง และความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังด้วยสถิติ t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทั้ง 13 ด้านจาก 4 หัวข้อที่ประเมิน ซึ่งหมายถึงระดับความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังยังอยู่ในระดับที่แตกต่างจากความคาดหวังที่ตั้งไว้ (ตารางที่ 85)

ตารางที่ 84 การให้ความสำคัญและระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้อง)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	n	คะแนนการให้ความสำคัญ			คะแนนบริการที่ได้รับจริง			GAP
		ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	
1. แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.								
1.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)	6,337	9.35	5	10	8.11	2	10	-1.24
1.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC)	6,335	9.07	4	10	7.75	1	10	-1.32
1.3 ตอบทุกแห่งยกเว้น กทม. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	6,236	8.86	5	10	7.53	1	10	-1.33
1.4 ตอบทุกแห่งยกเว้น กทม. การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด (อาทิ การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่)	6,241	8.83	4	10	7.53	3	10	-1.30
1.5 การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) (อาทิ การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่)	6,337	8.75	4	10	7.60	1	10	-1.15
1.6 การบริหารจัดการ Long Term Care : LTC (อาทิ การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่)	6,333	8.77	4	10	7.59	1	10	-1.18
1.7 การใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เพื่อป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้	6,320	8.79	0	10	7.57	2	10	-1.22
2. การมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท.								
2.1 การให้ อปท. เข้ามามีส่วนร่วมเป็นบอร์ดหลักฯ/บอร์ดควบคุมฯ/อนุกรรมการ/อปสข./อคม./คณะทำงาน	6,327	8.88	4	10	7.62	2	10	-1.26

ตารางที่ 84 การให้ความสำคัญและระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้อง) (ต่อ)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	n	คะแนนการให้ความสำคัญ			คะแนนบริการที่ได้รับจริง			GAP
		ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	
3. กฎระเบียบของ สปสช.								
3.1 ตอบทุกแห่งยกเว้น กทม. กฎระเบียบว่าด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.	6,232	8.82	4	10	7.67	2	10	-1.15
3.2 ตอบเฉพาะกทม. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ กทม.	89	9.93	5	10	8.03	4	10	-1.90
3.3 ตอบทุกแห่งยกเว้น กทม. กฎระเบียบว่าด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด พ.ศ. 2562 ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.	6,249	8.76	5	10	7.58	2	10	-1.18
4. การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงาน ของ สปสช.								
4.1 เจ้าหน้าที่ สปสช.ส่วนกลาง ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด/กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น/ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC)	6,336	8.73	1	10	7.54	1	10	-1.19
4.2 เจ้าหน้าที่ สปสช.เขต ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด/กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC)	6,336	8.72	1	10	7.51	1	10	-1.21

ตารางที่ 85 ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คะแนน 1 – 10)

ประเด็น	ความสำคัญ (I)	ระดับที่ปฏิบัติได้ (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
1. แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณ					
1.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)	9.35	8.11	-1.24	-93.934	0.00
1.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC)	9.07	7.75	-1.32	-98.260	0.00
1.3 กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	8.86	7.53	-1.33	-88.857	0.00
1.4 การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด (อาทิ การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่)	8.83	7.53	-1.30	-81.869	0.00
1.5 การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) (อาทิ การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่)	8.75	7.60	-1.15	-76.220	0.00
1.6 การบริหารจัดการ Long Term Care : LTC (อาทิ การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่)	8.77	7.59	-1.18	-82.033	0.00
1.7 การใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เพื่อป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้	8.79	7.57	-1.22	-83.659	0.00
2. การมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท.					
2.1 การให้ อปท. เข้ามามีส่วนร่วมเป็นบอร์ดหลักฯ/บอร์ดควบคุมฯ/อนุกรรมการ/อปสข./อคม./คณะทำงาน	8.88	7.62	-1.26	-81.942	0.00
3. กฎระเบียบของ สปสช.					
3.1 (ยกเว้น กทม.) กฎระเบียบว่าด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.	8.82	7.67	-1.15	-77.984	0.00

ตารางที่ 85 ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คะแนน 1 – 10) (ต่อ)

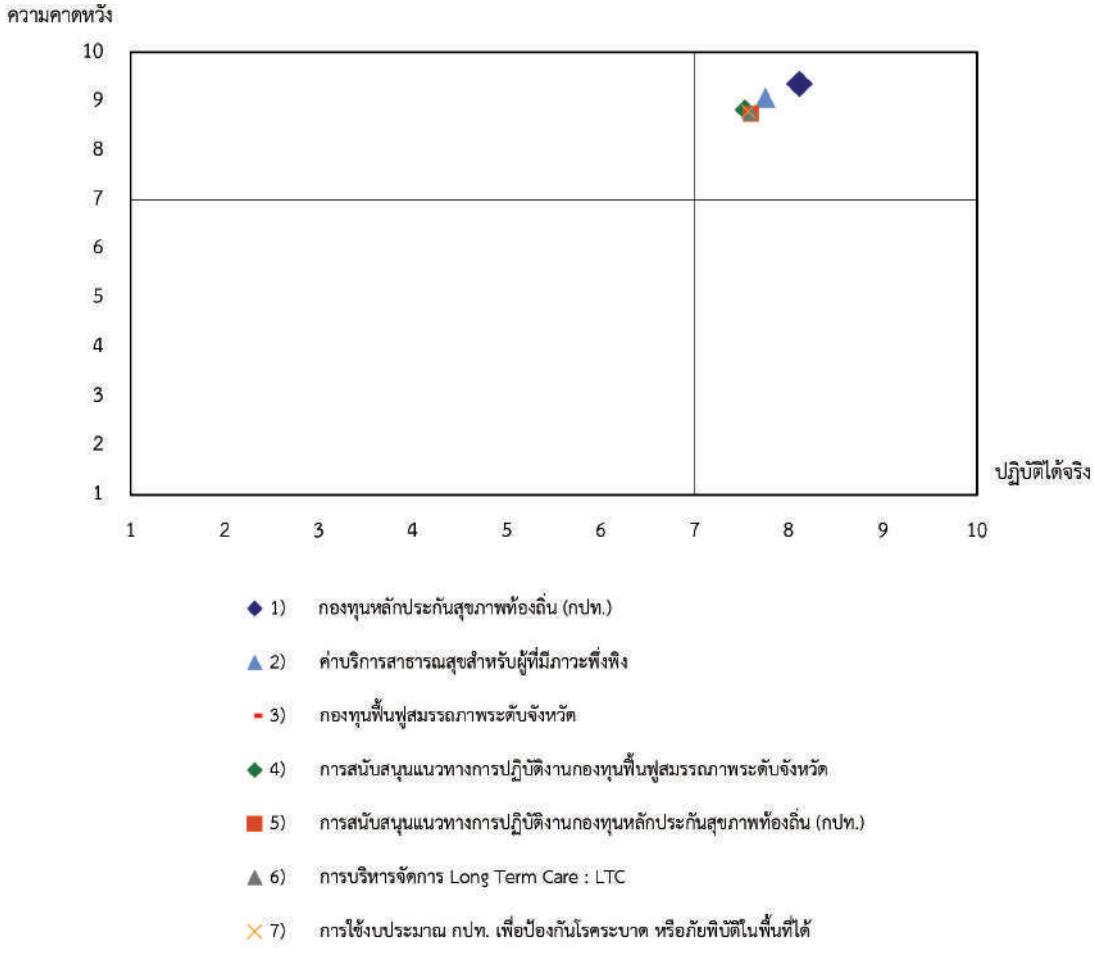
ประเด็น	ความสำคัญ (I)	ระดับที่ปฏิบัติได้ (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
3.2 (เฉพาะ กทม.) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ กทม.	9.93	8.03	-1.90	-16.968	0.00
3.3 (ยกเว้น กทม.) กฎระเบียบว่าด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด พ.ศ. 2562 ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.	8.76	7.58	-1.18	-81.489	0.00
4. การสนับสนุนข้อมูล/การประสานงานของ สปสช.					
4.1 เจ้าหน้าที่ สปสช.ส่วนกลาง ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง และอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด/กองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น/ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC)	8.73	7.54	-1.19	-83.723	0.00
4.2 เจ้าหน้าที่ สปสช.เขต ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้อง และอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด/กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC)	8.72	7.51	-1.21	-81.653	0.00

3.3 การวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังกับระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการใช้บริการ

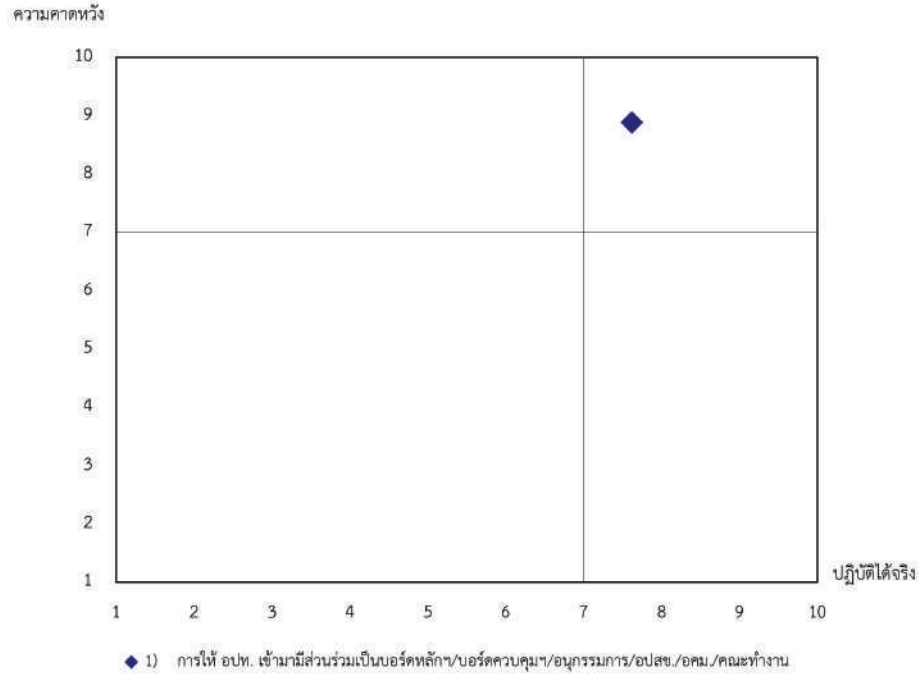
เมื่อทำการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยด้วยเทคนิค (Quadrant Analysis) เพื่อหาข้อสรุปว่าความแตกต่างที่เกิดขึ้น (ช่องว่าง) อยู่ในระดับที่เป็นปัญหาต้องแก้ไขหรือไม่ โดยกำหนดจุดตัดที่ 7 พบว่าทั้ง 4 หัวข้อที่ทำการประเมิน รวม 13 ด้าน ทุกด้านตกอยู่ในขอบเขต Quadrant A หรือสรุปได้ว่า ความสามารถในการตอบสนองต่อระดับความคาดหวังทุกด้านยังอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (ภาพที่ 18 - 21)

อย่างไรก็ตาม ตั้งเป็นข้อสังเกตได้ว่า หากมีการพิจารณาปรับเปลี่ยนค่าจุดตัดหรือความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวังจากเดิมคือ 7 เป็น 8 อาจส่งผลให้ตกไปอยู่ในพื้นที่ที่เป็นปัญหา ต้องแก้ไข อีกนัยหนึ่งคือ ความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังปัจจุบันยังอยู่ในระดับ 7 ไม่ถึง 8

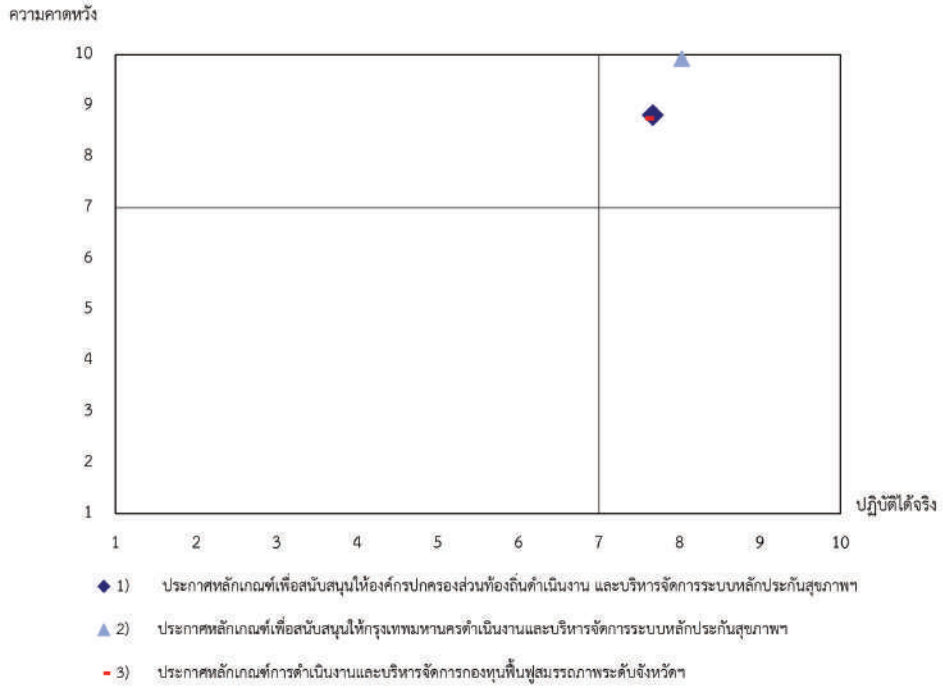
ภาพที่ 18 แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. ของกลุ่ม อปท.



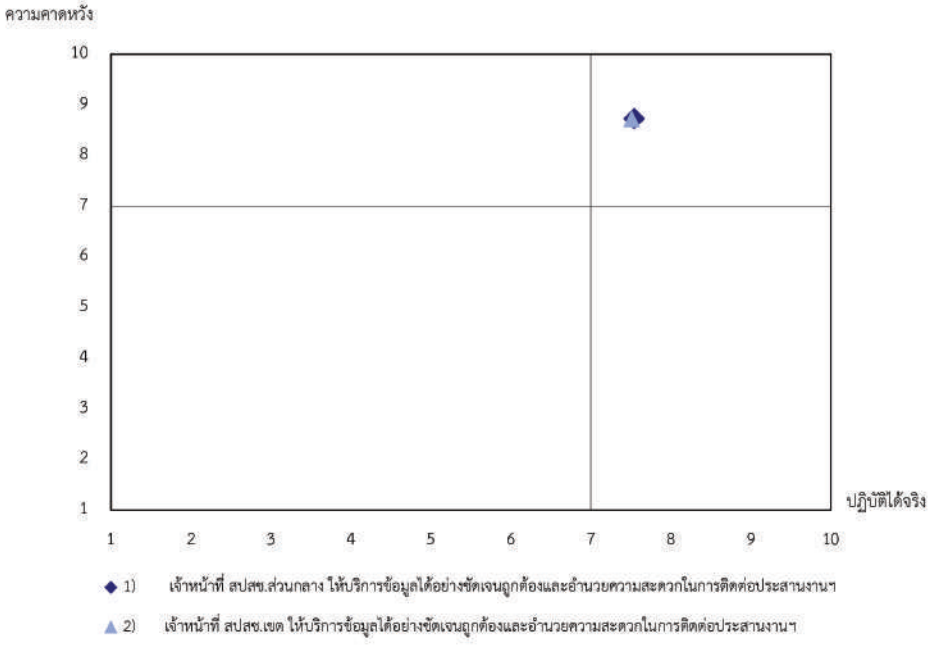
ภาพที่ 19 แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท.



ภาพที่ 20 แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านกฎระเบียบของ สปสช. ของกลุ่ม อปท.



ภาพที่ 21 แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช. ของกลุ่ม อปท.



3.4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับการสำรวจในครั้งนี้ ประยุกต์ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์ว่าช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับสิ่งที่ปฏิบัติได้จริงของ 4 หัวข้อ คือ 1) แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. รวม 7 ด้าน 2) การมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท. 1 ด้าน 3) กฎระเบียบของ สปสช. และ 4) การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช. รวม 2 ด้าน ว่ามีด้านใดบ้างที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่า (ตารางที่ 86)

1) **แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.** ผลการวิเคราะห์พบว่ามีอยู่ 2 ด้าน ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

1.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.033 ค่า Beta เท่ากับ -0.264 ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ในทิศทางผกผัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างในด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.264 หน่วย

1.2 กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด (กทม. ไม่ประเมิน) พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.002 ค่า Beta เท่ากับ -0.245 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางผกผันกัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างในด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.245 หน่วย

2) การมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท. (ประเมินด้านเดียว) ผลการวิเคราะห์พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.475 เกินกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ตั้งไว้ สรุปได้ว่า ไม่มีผลต่อระดับความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3) กฎระเบียบของ สปสช. ผลการวิเคราะห์พบว่ามีอยู่ 1 ด้าน ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติมของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ กทม. (ตอบเฉพาะกรุงเทพมหานคร) โดยพบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ค่า Beta เท่ากับ -0.424 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางผกผันกัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างในด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.424 หน่วย

4) การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช. ผลการวิเคราะห์พบว่ามีอยู่ 1 ด้าน ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เจ้าหน้าที่ สปสช.เขต ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด/กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) โดยพบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.044 ค่า Beta เท่ากับ -0.183 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางผกผันกัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างในด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.183 หน่วย

ตารางที่ 86 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1. แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.					
ค่าคงที่ (Constant)	8.390	.011		749.155	.000
1.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)	-.005	.011	-.264	-3.130	.033*
1.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC)	-.001	.001	-.039	-1.459	-.145
1.3 ตอบทุกแห่งยกเว้น กทม. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด	-.004	.000	-.245	-4.080	.002*
1.4 ตอบทุกแห่งยกเว้น กทม. การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด (อาทิ การจัดประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่)	.000	.000	.017	1.139	.255
1.5 การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) (อาทิ การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่)	.000	.001	-.008	-.405	-.685
1.6 การบริหารจัดการ Long Term Care : LTC (อาทิ การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง)	.000	.000	-.016	-.995	.320
1.7 การใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เพื่อป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้	-.005	.000	-.003	-.221	.825

R^2 = 0.141, SEE = 0.891, F = 1.020, Sig. of F = 0.047, ** Sig. < 0.01

ตารางที่ 86 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
2. การมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท.					
ค่าคงที่ (Constant)	8.389	.011		749.718	.000
2.1 การให้ อปท. เข้ามามีส่วนร่วมเป็นบอร์ดหลักฯ/บอร์ดควบคุมฯ/อนุกรรมการ/อปสข./อคม./คณะทำงาน	.000	.000	.009	.714	.475
R^2 = 0.009, SEE = 0.891, F = .510, Sig. of F = 0.475, ** Sig. < 0.01					
3. กฎระเบียบของ สปสช.					
ค่าคงที่ (Constant)	8.389	.011		746.753	.000
3.1 ตอบทุกแห่งยกเว้น กทม. กฎระเบียบว่าด้วยเรื่องหลักเกณฑ์สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.	.000	.000	-.011	-.765	.444
3.2 ตอบเฉพาะ กทม. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ กทม.	.449	.103	-.424	-4.371	.000**
3.3 ตอบทุกแห่งยกเว้น กทม. กฎระเบียบว่าด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด พ.ศ. 2562 ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.	.000	.000	-.007	-.502	.616
R^2 = 0.000, SEE = 0.887, F =.709, Sig. of F = 0.492, ** Sig. < 0.01					

ตารางที่ 86 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
4. การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงาน ของ สปสช.					
ค่าคงที่ (Constant)	8.389	.011		749.954	.000
4.1 เจ้าหน้าที่ สปสช.ส่วนกลาง ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด/กองทุนหลักหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC)	-.000	.000	-.012	-.638	.523
4.2 เจ้าหน้าที่ สปสช.เขต ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด/กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC)	-.004	.000	-.183	-3.555	.044*

R^2 = 0.191, SEE = 0.891, F = .210, Sig. of F = 0.046, ** Sig. < 0.01

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จำแนกเป็น 2 หัวข้อคือ 1) ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุขของ อปท. (ตารางที่ 87) และ 2) ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผลการสำรวจพบว่า (ตารางที่ 88)

1) การมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุขของ อปท. มีผู้เสนอแนะจำนวน 2,397 ราย โดยข้อเสนอแนะที่ระบุถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) ดูแลส่งเสริมด้านสุขภาพ/คุณภาพชีวิตของประชาชนหรือคนในพื้นที่ชุมชนได้อย่างทั่วถึง ร้อยละ 37.3 2) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคติดต่อที่แพร่ระบาด ร้อยละ 19.1 และ 3) ช่วยเหลือ/ดูแลส่งเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยติดเตียง กลุ่มผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชน ร้อยละ 18.8

2) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีผู้เสนอแนะจำนวน 1,158 ราย โดยข้อเสนอแนะหลักที่พบมี 2 ด้าน คือ ปรับปรุงและพัฒนาระบบการทำงานให้มีความเสถียร/มีกฎระเบียบที่แน่ชัดและการบริการติดต่อที่รวดเร็วมากขึ้น ร้อยละ 40.3 และการเพิ่มงบประมาณเพื่อการพัฒนาในด้านต่าง ๆ/เพิ่มเงินสมทบรายหัวให้เพียงพอ ร้อยละ 30.7

ตารางที่ 87 ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุขของ อปท. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข (n = 2,397)	จำนวน	ร้อยละ
1. ดูแลส่งเสริมด้านสุขภาพ/คุณภาพชีวิตของประชาชนหรือคนในพื้นที่ชุมชนได้อย่างทั่วถึง	894	37.3
2. การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคติดต่อที่แพร่ระบาด	458	19.1
3. ช่วยเหลือ/ดูแลส่งเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยติดเตียง กลุ่มผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชน	450	18.8
4. การจัดสรรงบประมาณในทุกส่วนและสนับสนุนงบประมาณให้มากขึ้น จัดตั้งกองทุนช่วยเหลือ	344	14.4
5. ปรับปรุง/พัฒนาระบบข้อมูล การติดต่อให้มีหลายช่องทาง และระบบการบริการที่รวดเร็วครอบคลุม	207	8.6
6. จัดประชุมอบรมหน่วยงานเจ้าหน้าที่/อบรมให้ความรู้แก่ประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ	108	4.5
7. ครอบคลุมด้านสาธารณสุขดีอยู่แล้ว	75	3.1
8. อยากให้มีการประชาสัมพันธ์มากขึ้น ประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้ได้รับทั่วถึง	74	3.1

ตารางที่ 87 ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุขของ อปท. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข (n = 2,397)	จำนวน	ร้อยละ
9. เพิ่มบุคลากร อยากให้มีเจ้าหน้าที่โดยตรง/สวัสดิการและอุปกรณ์ทางการแพทย์	50	2.1
10. ความเท่าเทียมกันของสิทธิ/สิทธิในการรักษาที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ใช้ได้ทุกพื้นที่	37	1.5
11. การเบิกจ่ายค่ารักษาที่ง่ายขึ้น รวดเร็ว และครอบคลุม	22	0.9
12. อื่นๆ อาทิ ติดตามการทำงานของ อปท. เพิ่มระเบียบในการดำเนินงาน เพิ่มกรอบอำนาจหน้าที่ในการรับผิดชอบ	128	5.3

ตารางที่ 88 ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (n = 1,158)	จำนวน	ร้อยละ
1. ปรับปรุงและพัฒนาระบบการทำงานให้มีความเสถียร/มีกฎระเบียบที่แน่ชัดและการบริการติดต่อที่รวดเร็วมากขึ้น	467	40.3
2. การเพิ่มงบประมาณเพื่อการพัฒนาในด้านต่างๆ/เพิ่มเงินสมทบรายหัวให้เพียงพอ	355	30.7
3. ปัจจุบันระบบประกันสุขภาพดีแล้ว ครอบคุลมอยู่แล้ว	86	7.4
4. ลดกฎระเบียบ/ขั้นตอนของระบบการเบิกจ่ายงบประมาณ	81	7.0
5. มีการจัดอบรมเพิ่ม เพื่อเพิ่มความรู้ ความสามารถแก่บุคลากรและเจ้าหน้าที่และการให้ความรู้แก่ประชาชน	67	5.8
6. เพิ่มบุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์	37	3.2
7. มีการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้นและทั่วถึง	32	2.8
8. สิทธิการรักษาอยากให้ครอบคลุม เข้าถึงทุกสิทธิ	24	2.1
9. ดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชน	15	1.3
10. อื่นๆ อาทิ โปรแกรมการทำงานร่วมกัน บริการประชาชนให้เป็นมิตร มีโครงการต่างๆ มากขึ้น	66	5.7

4.5

ผลการสำรวจความคิดเห็นของ **เครือข่ายองค์กรภาคี** ต่อการดำเนินงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการสำรวจกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี นำเสนอผลระดับประเทศ โดยแบ่งข้อมูลออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตัวอย่างทำงานในเครือข่ายองค์กรภาคีค่อนข้างหลากหลาย เฉลี่ย 2.76 ด้าน โดยที่พบมากที่สุดคือ ด้านผู้สูงอายุ ร้อยละ 51.6 รองลงมาด้านเด็กหรือเยาวชน ร้อยละ 38.3 และด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ร้อยละ 36.4 อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาถึงเครือข่ายหลักที่ทำพบว่า ร้อยละ 18.9 ทำงานด้านผู้บริโภค รองลงมา ร้อยละ 18.3 ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น และร้อยละ 11.8 ด้านผู้สูงอายุ (ตารางที่ 89 - 90)

ตารางที่ 89 ประเภทของเครือข่ายองค์กรภาคี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ประเภทของเครือข่ายองค์กรภาคี (n = 407)	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านผู้สูงอายุ	210	51.6
2. ด้านเด็กหรือเยาวชน	156	38.3
3. ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น	148	36.4
4. ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช	147	36.1
5. ด้านสตรี	124	30.5
6. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	106	26.0

ตารางที่ 89 ประเภทของเครือข่ายองค์กรภาคี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)

ประเภทของเครือข่ายองค์กรภาคี (n = 407)	จำนวน	ร้อยละ
7. ด้านผู้ใช้แรงงาน	46	11.3
8. ด้านเกษตรกร	43	10.6
9. ด้านชุมชนแออัด	21	5.2
10. ด้านชนกลุ่มน้อย	18	4.4
11. ด้านพระสงฆ์-ผู้นำศาสนา	13	3.2
12. ด้านมิตรภาพบำบัด	8	2.0
13. เครือข่ายอื่นๆ อาทิ สาธารณสุข คุ้มครองสิทธิ อสม.	85	20.9

*หมายเหตุ : ต่ำสุด 1 ด้าน สูงสุด 13 ด้าน เฉลี่ย 2.76 ด้าน

ตารางที่ 90 ประเภทหลักของเครือข่ายองค์กรภาคี

ประเภทของเครือข่ายองค์กรภาคี (n = 407)	ร้อยละ
1. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	18.9
2. ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น	18.3
3. ด้านผู้สูงอายุ	11.8
4. ด้านเด็กหรือเยาวชน	7.6
5. ด้านเกษตรกร	6.4
6. ด้านสตรี	5.4
7. ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช	5.4
8. ด้านผู้ใช้แรงงาน	3.4
9. ด้านชุมชนแออัด	2.2
10. ด้านชนกลุ่มน้อย	1.7
11. ด้านพระสงฆ์-ผู้นำศาสนา	1.2
12. ด้านมิตรภาพบำบัด	0.0
13. เครือข่ายอื่นๆ อาทิ สาธารณสุข คุ้มครองสิทธิ อสม.	17.2
14. ไม่ระบุ	0.5
รวม	100.0

ผลสำรวจยังพบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่คือร้อยละ 63.4 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยค่อนข้างสูงคือ 56.5 ปี โดยร้อยละ 73.7 อายุมากกว่า 50 ปี ด้านระดับการศึกษาร้อยละ 42.8 จบปริญญาตรีขึ้นไป และร้อยละ 63.1 ทำงานในเครือข่ายปัจจุบันมานานเกินกว่า 10 ปี ส่วนระยะเวลาที่มีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าร้อยละ 41.8 อยู่ระหว่าง 6-10 ปี ขณะที่ร้อยละ 40.5 เกินกว่า 10 ปี (ตารางที่ 91)

ตารางที่ 91 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 407)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
• ชาย	149	36.6
• หญิง	258	63.4
ช่วงอายุ		
• น้อยกว่า 30 ปี	7	1.7
• 31 - 40 ปี	11	2.7
• 41 - 50 ปี	89	21.9
• 51 - 60 ปี	162	39.8
• 61 ปีขึ้นไป	138	33.9
เฉลี่ย (อายุ)	56.5	
SD	9.67	
(ต่ำสุด - สูงสุด)	20 - 85	
ระดับการศึกษาสูงสุด		
• ไม่ได้เรียน	1	0.2
• ประถมศึกษา	18	4.4
• มัธยมศึกษาตอนต้น	64	15.7
• มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	107	26.3
• อนุปริญญา/ปวส.	38	9.3
• ปริญญาตรี	146	35.9
• สูงกว่าปริญญาตรี	28	6.9
• ไม่ระบุ	5	1.2
ระยะเวลาที่ทำงานในเครือข่ายปัจจุบัน		
• 1 - 5 ปี	36	8.9
• 6 - 10 ปี	114	28.0
• 11 ปีขึ้นไป	257	63.1

ตารางที่ 91 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 407)	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่มีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
• ไม่เกิน 5 ปี	72	17.7
• 6 - 10 ปี	170	41.8
• 11 ปีขึ้นไป	165	40.5

เกี่ยวกับบทบาทการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า บทบาทการมีส่วนร่วมที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ร้อยละ 88.7 รองลงมาคือ เป็นวิทยากรแกนนำเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจการเข้าใช้สิทธิหลักประกัน ร้อยละ 84.3 และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ร้องเรียน ร้อยละ 71.5 ส่วนระดับการมีส่วนร่วม แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ Inform, Consult, Involve, Collaboration, และ Empower พบว่าระดับ Inform มีส่วนร่วมอยู่ระหว่างร้อยละ 55.8 จนถึง 80.3 ระดับ Consult การมีส่วนร่วมอยู่ระหว่างร้อยละ 33.3 ถึง 79.3 ระดับ Involve การมีส่วนร่วมอยู่ระหว่างร้อยละ 25.0 ถึง 75.4 ขณะที่ระดับ Collaboration และ Empower พบว่ามีไม่มากนัก อยู่ระหว่าง 2.5 ถึง 16.7 และระหว่าง 1.1 ถึง 1.7 (ตารางที่ 92)

ตารางที่ 92 บทบาทขององค์กรและระดับการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	บทบาท	มีบทบาท		ระดับการมีส่วนร่วม (เฉพาะผู้ที่มีบทบาท ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ร้อยละ)				
		จำนวน	ร้อยละ	Inform	Consult	Involve	Collaboration	Empower
1	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน	361	88.7	80.3	75.9	65.9	7.2	2.5
2	เป็นวิทยากรแกนนำเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจการเข้าใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ	343	84.3	76.4	79.3	70.3	3.5	2.0
3	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ร้องเรียน	291	71.5	75.6	72.9	62.9	7.6	3.8
4	ดำเนินงานด้านการร่วมจัดบริการ	277	68.1	72.2	73.6	64.3	2.5	1.1
5	ดำเนินงาน/กิจกรรมด้านการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	260	63.9	75.8	77.7	75.4	5.0	1.9
6	ดำเนินงาน/กิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	252	61.9	75.4	76.6	67.1	4.0	2.0
7	ดำเนินกิจกรรมเพื่อการพัฒนาสิทธิประโยชน์ หรือการจัดทำข้อเสนอต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ	224	55.0	65.2	70.5	59.4	4.9	1.3
8	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ร่วมเป็นกรรมการ/ผู้ทรงคุณวุฒิ กปท. หรือเป็นผู้รับประโยชน์จาก กปท.)	99	24.3	72.7	68.7	59.6	6.1	4.0
9	งานกองทุนการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)	86	21.1	55.8	66.3	32.6	7.0	4.7
10	คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการฯ ระดับเขตพื้นที่ (อคม.)	52	12.8	63.5	50.0	44.2	15.4	5.8
11	อนุกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด	39	9.6	74.4	43.6	43.6	12.8	7.7
12	กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	36	8.8	69.4	47.2	36.1	11.1	5.6
13	กรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงาน ระดับประเทศ	24	5.9	58.3	33.3	25.0	16.7	4.2

ส่วนที่ 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ

2.1 การรับรู้และใช้บริการช่องทางบริการข้อมูลข่าวสารของ สปสช.

ทำการสำรวจในหลายประเด็น โดยประเด็นการรับรู้ถึงหมายเลขโทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 พบว่าเกือบทุกคนคือร้อยละ 97.8 รับรู้ นอกจากนี้ ร้อยละ 90.4 รู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร อย่างไรก็ตาม กลุ่มดังกล่าวเพียงร้อยละ 32.1 ที่รับรู้ถูกต้องว่ากองทุนดังกล่าวเกิดจากการสมทบงบประมาณระหว่างงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนการรับรู้ต่อกิจกรรมและหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนดังกล่าว พบว่าส่วนใหญ่คือร้อยละ 83.4 และ 84.5 รับรู้ได้อย่างถูกต้อง (ตารางที่ 93 - 97)

ตารางที่ 93 การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.

ลำดับ	การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.	จำนวน	ร้อยละ
1	1669	0	0.0
2	1506	0	0.0
3	1330 ☑	398	97.8
4	1111	0	0.0
5	1300	0	0.0
6	1193	0	0.0
7	ไม่ทราบ	9	2.2
รวม		407	100.0

ตารางที่ 94 การรับรู้ถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) หรือ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ลำดับ	การรับรู้ถึงกองทุน กปท./ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	จำนวน	ร้อยละ
1	รู้จัก	368	90.4
2	ไม่รู้จัก	39	9.6
รวม		407	100.0

ตารางที่ 95 การรับรู้ถึงที่มาของงบประมาณของกองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุน และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	ที่มาของงบประมาณกองทุน (n = 368)	จำนวน	ร้อยละ
1	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	122	33.2
2	งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	133	36.1
3	งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข	46	12.5
4	งบประมาณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	22	6.0
5	ไม่ทราบ	18	4.9
6	ตอบถูกทั้งสองข้อ (การสมทบงบประมาณระหว่างงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ☑	118	32.1

ตารางที่ 96 การรับรู้ถึงกิจกรรมที่กองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้การสนับสนุนได้ (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุนและตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	กิจกรรมที่กองทุนสนับสนุนได้ (n = 368)	จำนวน	ร้อยละ
1	กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่	5	1.4
2	จัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน	33	9.0
3	การป้องกัน/จัดการโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่	19	5.2
4	ได้ทั้งข้อ 1-3 ☑	307	83.4
5	ไม่ทราบ	24	6.5

ตารางที่ 97 การรับรู้ถึงหน่วยงานที่ กองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้การสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุนและตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	หน่วยงานที่กองทุนสนับสนุนได้ (n = 368)	จำนวน	ร้อยละ
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	23	6.3
2	สถานพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน	29	7.9
3	องค์กรชุมชนหรือองค์กรเอกชน	1	0.3
4	หน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน	15	4.1
5	ทุกกลุ่ม (ข้อ 1-4) ☑	311	84.5
6	ไม่ทราบ	24	6.5

ผลสำรวจยังพบว่า ส่วนใหญ่เกินกว่าร้อยละ 90 รับรู้และใช้บริการเกือบทุกช่องทาง โดยพบว่าศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน เป็น 2 ช่องทางที่พบว่ามีการรับรู้ ร้อยละ 100 มีเพียงช่องทางเดียวคือเว็บไซต์ สปสช. สำนักข่าวเดอะคัฟเวอร์เรจ (The Coverage) ที่พบว่ามีระดับการรับรู้ต่ำกว่าช่องทางอื่นๆ เพียงร้อยละ 5.9 เมื่อพิจารณาถึงช่องทางที่มีการใช้บริการ (หากไม่นับรวมเว็บไซต์ สำนักข่าวเดอะคัฟเวอร์เรจ) พบว่าอยู่ระหว่าง 36.6 ถึง 80.3 โดยที่ใช้บริการมากที่สุดคือ Line Official Account "สปสช." (@nhso) นอกจากนี้ หากพิจารณาถึงความหลากหลายของช่องทางที่รับข้อมูลข่าวสาร และใช้บริการ พบว่าเฉลี่ยรับรู้ถึง 11 ช่องทาง และตัวอย่างทุกคนคือร้อยละ 100.0 รับรู้มากกว่า 5 ช่องทาง (ตารางที่ 98 - 99)

ตารางที่ 98 การรับรู้ถึงช่องทางและการใช้บริการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ช่องทางบริการข้อมูล	ร้อยละ (n = 407)			
		รู้จักและเคยใช้บริการ	รู้จักแต่ไม่เคยใช้บริการ	ไม่รู้จัก	รวม
1	ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	64.6	36.4	0.0	100.0
2	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน	63.1	36.9	0.0	100.0
3	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)	55.5	44.3	0.2	100.0
4	เฟซบุ๊ก สปสช.	60.7	39.1	0.2	100.0
5	Line Official Account "สปสช." (@nhso)	80.3	19.5	0.2	100.0
6	แอปพลิเคชั่น "สปสช" (App สปสช.)	74.2	25.3	0.5	100.0
7	โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	70.5	28.8	0.7	100.0
8	เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th	66.1	33.2	0.7	100.0
9	เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	45.5	51.1	3.4	100.0
10	สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ	71.3	21.6	7.1	100.0
11	ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	44.5	42.2	13.3	100.0
12	YouTube (NHSO Thailand, เลขาธิการ)	36.6	36.9	26.5	100.0
13	เว็บไซต์ สำนักข่าวเดอะคัฟเวอร์เรจ (The Coverage)	2.2	3.7	94.1	100.0

ตารางที่ 99 จำนวนช่องทางให้บริการข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่รับรู้และใช้บริการ

ลำดับ	จำนวนช่องทางที่รับรู้และใช้บริการ	จำนวน (n =407)	ร้อยละ
1	ไม่รับรู้เลย (0 ช่องทาง)	0	0.0
2	1 ช่องทาง	0	0.0
3	2 ช่องทาง	0	0.0
4	3 ช่องทาง	0	0.0
5	4 ช่องทาง	0	0.0
6	5 ช่องทาง	0	0.0
7	มากกว่า 5 ช่องทาง	407	100.0
รวม		**407**	**100.0**
เฉลี่ย (ช่องทาง)		11.5	
SD		0.94	
ต่ำสุด - สูงสุด		8 - 13	

นอกจากนี้ เมื่อให้เรียงลำดับช่องทางที่ต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แล้วคำนวณด้วยวิธีการถ่วงน้ำหนักจะพบว่า ช่องทางสำคัญที่ตัวอย่างต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารประกอบด้วย (ตารางที่ 100)

1) Line Official Account "สปสช" ร้อยละ 27.5
2) Line กลุ่มเฉพาะ ร้อยละ 23.3
3) เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th ร้อยละ 14.0
4) แอปพลิเคชั่น "สปสช" ร้อยละ 8.9
5) เฟซบุ๊ก สปสช. ร้อยละ 8.8

ตารางที่ 100 ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก)

ลำดับ	ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูล	ร้อยละ
1	Line Official Account "สปสช."	27.5
2	Line กลุ่มเฉพาะ	23.3
3	เว็บไซต์ สปสช.	14.0
4	แอปพลิเคชั่น "สปสช"	8.9
5	เฟซบุ๊ก สปสช.	8.8

ตารางที่ 100 ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก) (ต่อ)

ลำดับ	ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูล	ร้อยละ
6	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	6.7
7	ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	3.8
8	โทรทัศน์	2.7
9	บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	1.6
10	คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	1.4
11	เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	0.5
12	YouTube	0.3
13	ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	0.3
14	วิทยุ/หอกระจายข่าว	0.2
รวม		100.0

2.2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทำการสอบถามรวม 2 หัวข้อรวม 17 ประเด็น (ตารางที่ 101) หัวข้อแรกเกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวม 13 ประเด็น ผลสำรวจพบว่ามีการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในสัดส่วนเกินกว่าร้อยละ 80 โดยสิทธิที่มีการรับรู้และความเข้าใจในสัดส่วนสูงที่สุดคือ ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ ประชาชนสามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด ร้อยละ 98.8 รองลงมาคือ ย้ายสถานพยาบาล (หน่วยบริการ) ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน ร้อยละ 98.6 และประชาชนมีสิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ เช่น ฉีดวัคซีนในเด็ก ฝากครรภ์ คุมกำเนิด ตรวจเบาหวาน/ความดันโลหิต ตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ ร้อยละ 98.0 ส่วนประเด็นที่พบว่ารับรู้และเข้าใจถูกต้องในสัดส่วนต่ำที่สุดคือประชาชนมีสิทธิรับบริการทางไกล Telehealth/Telemedicine พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์ ร้อยละ 82.8

หัวข้อที่ 2 เกี่ยวข้องกับการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สอบถามรวม 4 ประเด็น พบว่ามีการรับรู้และความเข้าใจในสัดส่วนที่สูงเช่นกัน ระหว่างร้อยละ 86.3 ถึง 93.6 โดยประเด็นที่มีการรับรู้และความเข้าใจในสัดส่วนสูงที่สุดคือ สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำผลไปปรับปรุงสิทธิประโยชน์ และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 93.6 รองลงมา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ร้อยละ 92.4 ส่วนประเด็นที่พบว่ามีการรับรู้และความเข้าใจต่ำกว่าประเด็นอื่นๆ คือ เทศบาล/อบต. ใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เพื่อป้องกันควบคุมโรคระบาดได้ คิดเป็นร้อยละ 86.3

ตารางที่ 101 ความรู้ความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความรู้ความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละ (n = 407)			
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	รวม
1. สิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ				
1.1 ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ ประชาชนสามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด	98.8	0.2	1.0	100.0
1.2 ย้ายสถานพยาบาล (หน่วยบริการ) ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	98.6	0.7	0.7	100.0
1.3 ประชาชนมีสิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ เช่น ฉีดวัคซีนในเด็ก ฝากครรภ์ คุมกำเนิด ตรวจเบาหวาน/ความดันโลหิต ตรวจมะเร็งปากมดลูกได้	98.0	1.0	1.0	100.0
1.4 มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ	97.6	1.2	1.2	100.0
1.5 ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	95.9	1.2	2.9	100.0
1.6 เมื่อได้รับความไม่สะดวก หรือไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงินโดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บหรือต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมในการใช้สิทธิที่ได้รับ ประชาชนสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้	93.9	1.0	5.1	100.0
1.7 ประชาชนสามารถรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	92.6	1.0	6.4	100.0
1.8 ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ช่วยตัวเองไม่ได้ มีสิทธิได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่บ้าน โดยมีค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) สนับสนุนการให้บริการ	89.9	1.2	8.9	100.0
1.9 ประชาชนมีสิทธิรักษาโรคที่ต้องผ่าตัดและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น การรักษาโรคมะเร็งด้วยการฉายแสง/ทำคีโมหรือยาเคมีบำบัด ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดหัวใจ และรักษาโรคไตวาย	89.2	0.5	10.3	100.0
1.10 ประชาชนมีสิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร นวด อบ ประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา ทับหม้อเกลือฟื้นฟูแม่หลังคลอด	88.9	2.0	9.1	100.0

ตารางที่ 101 ความรู้ความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

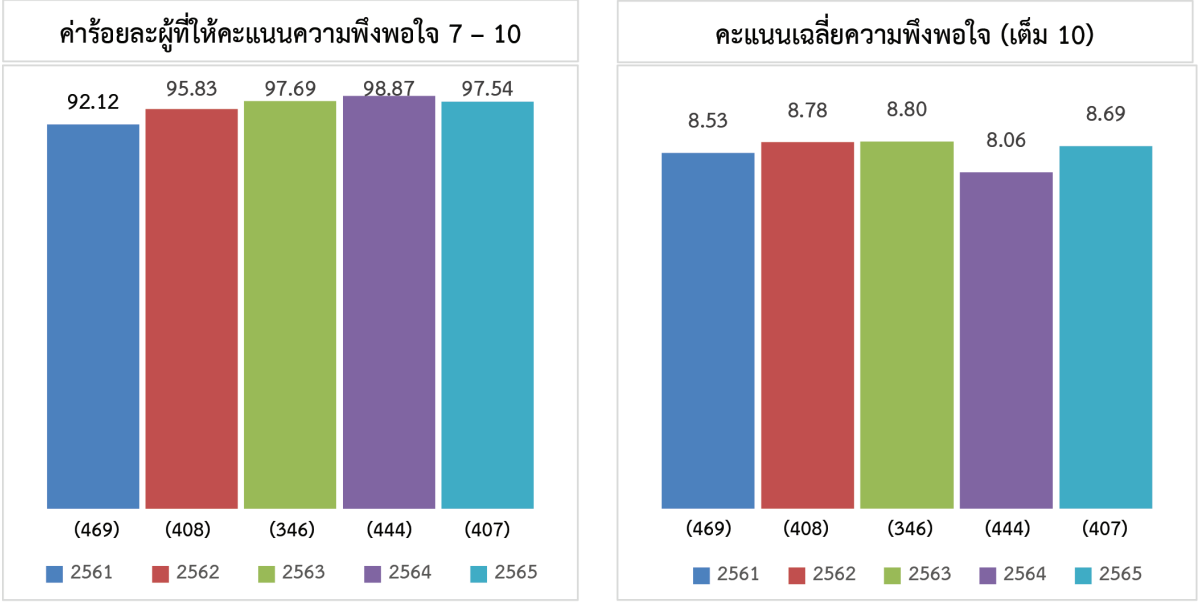
ความรู้ความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละ (n = 407)			
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	รวม
1.11 ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 สามารถขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโควิดหลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี	86.7	12.8	0.5	100.0
1.12 ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	84.3	4.2	11.5	100.0
1.13 ประชาชนมีสิทธิรับบริการทางไกล Telehealth/Telemedicine พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์	82.8	3.7	13.5	100.0
2. การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ				
2.1 สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อนำไปปรับปรุงสิทธิประโยชน์และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	93.6	0.5	5.9	100.0
2.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)	92.4	1.0	6.6	100.0
2.3 สปสช. จัดให้มีการคุ้มครองสิทธิโดยองค์กรภาคี ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ, หน่วยรับร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) โดยภาคประชาชน หรือ อปท. และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน	87.7	0.5	11.8	100.0
2.4 เทศบาล/อบต. ใช้งบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เพื่อป้องกันควบคุมโรคระบาดได้	86.3	0.7	13.0	100.0

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

ผลการสำรวจพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ที่ 8.69 เพิ่มขึ้นจากผลสำรวจในปี 2564 รวม 0.63 ขณะที่สัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 มีอยู่รวมกัน ร้อยละ 97.54 ลดลงจากปี 2564 ร้อยละ 1.33 (ภาพที่ 22)

ภาพที่ 22 เปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี ระหว่างปี 2561 ถึง 2565



*หมายเหตุ : *ข้อมูลการสำรวจตั้งแต่ปี 2562 ถึง 2565 การสุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูลกำหนดโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ และการสำรวจแต่ละปีขนาดโครงการมีความแตกต่างกัน*

เมื่อให้ประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้านต่างๆ รวม 4 ด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ความพึงพอใจต่อชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ คะแนนเฉลี่ย 8.75 สัดส่วนผู้ที่ให้คะแนน 7 - 10 ร้อยละ 97.0 รองลงมาคือ ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูลของ สปสช. คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.56 สัดส่วนผู้ที่ให้คะแนน 7 - 10 คิดเป็นร้อยละ 96.4 ส่วนด้านที่พบว่ามีคะแนนความพึงพอใจต่ำกว่าด้านอื่นคือ ความพึงพอใจต่อระบบการบริหารจัดการของ สปสช. โดยคะแนนเฉลี่ยที่ได้เท่ากับ 8.33 และสัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7 - 10 ร้อยละ 95.6 (ตารางที่ 102)

ตารางที่ 102 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนโยบายต่างๆ

ลำดับ	ประเด็นความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ (ร้อยละ) (n = 407)						ค่าเฉลี่ย	SD	ต่ำสุด	สูงสุด
		น้อยมาก (1 - 2)	น้อย (3 - 4)	ปานกลาง (5 - 6)	มาก (7 - 8)	มากที่สุด (9 - 10)	รวม				
1	ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในภาพรวม	0.00	0.74	1.72	36.12	61.42	100.0	8.69	1.08	3	10
2	ความพึงพอใจต่อชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ	0.00	0.49	2.46	35.13	61.92	100.0	8.75	1.08	3	10
3	ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูลของ สปสช.	0.00	0.74	2.95	42.26	54.05	100.0	8.56	1.13	3	10
4	ความพึงพอใจต่อการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0.00	0.49	3.69	44.22	51.6	100.0	8.50	1.18	3	10
5	ความพึงพอใจต่อระบบการบริหารจัดการของ สปสช.	0.00	0.49	3.93	55.29	40.29	100.0	8.33	1.13	3	10

3.2 การประเมินความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทำการประเมิน 4 หัวข้อ คือ 1) ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ 2) การสนับสนุนของ สปสช. 3) การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม และ 4) ระบบการจัดการของ สปสช. ซึ่งผลการสำรวจพบว่า (ตารางที่ 103)

1) **ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ** ค่าเฉลี่ยความคาดหวังคือ 8.77 ความสามารถในการตอบสนองความคาดหวัง 8.50 ช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวัง (ระดับที่ปฏิบัติได้จริง) คือ 0.27

2) **การสนับสนุนของ สปสช.** ทำการประเมินรวม 3 ด้าน ค่าเฉลี่ยความคาดหวังอยู่ระหว่าง 8.51 ถึง 8.68 ความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังอยู่ระหว่าง 7.83 ถึง 8.12 ช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวัง (ระดับที่ปฏิบัติได้จริง) อยู่ระหว่าง 0.56 ถึง 0.68 โดยด้านที่พบว่ามีช่องว่างมากที่สุดคือ การได้รับทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน/องค์กรของท่าน

3) **การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม** ทำการประเมินรวม 2 ด้าน คือการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรของท่านมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการรับฟังความคิดเห็น เช่น โอกาสเข้าถึง เข้าร่วม ความเหมาะสมของช่องทาง การตอบสนองต่อความคิดเห็น เป็นต้น พบว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่ได้คือ 8.73 และ 8.78 ความสามารถในการตอบสนองความคาดหวัง 8.20 และ 7.99 ช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวัง (ระดับที่ปฏิบัติได้จริง) 0.53 และ 0.79 ตามลำดับ

4) **ระบบการจัดการของ สปสช.** ประเมินรวม 4 ด้าน ค่าเฉลี่ยความคาดหวังอยู่ระหว่าง 8.40 ถึง 9.14 ความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังอยู่ระหว่าง 7.10 ถึง 7.94 ช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวัง (ระดับที่ปฏิบัติได้จริง) อยู่ระหว่าง 0.86 ถึง 1.40 โดยด้านที่พบว่ามีช่องว่างมากที่สุดคือ ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง และความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังด้วยสถิติ t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทั้ง 10 ด้านจาก 4 หัวข้อที่ประเมิน ซึ่งหมายถึงระดับความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังยังอยู่ในระดับที่แตกต่างจากความคาดหวังที่ตั้งไว้ (ตารางที่ 104)

ตารางที่ 103 การให้ความสำคัญและระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้อง)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	n	คะแนนการให้ความสำคัญ			คะแนนบริการที่ได้รับจริง			GAP
		ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	
1. ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ								
1.1 ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน	407	8.77	4	10	8.50	3	10	-0.27
2. การสนับสนุนของ สปสช.								
2.1 ความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับ สปสช.	407	8.68	4	10	8.12	3	10	-0.56
2.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อสถานการณ์และต่อเนื่องจาก สปสช.	407	8.57	4	10	7.91	3	10	-0.66
2.3 การได้รับทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน/องค์กรของท่าน	407	8.51	4	10	7.83	3	10	-0.68
3. การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม								
3.1 การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรของท่านมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	407	8.73	5	10	8.20	3	10	-0.53
3.2 การรับฟังความคิดเห็น เช่น โอกาสเข้าถึง เข้าร่วม ความเหมาะสมของช่องทางการตอบสนองต่อความคิดเห็น เป็นต้น	407	8.78	4	10	7.99	3	10	-0.79

ตารางที่ 103 การให้ความสำคัญและระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้อง) (ต่อ)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	n	คะแนนการให้ความสำคัญ			คะแนนบริการที่ได้รับจริง			GAP
		ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	
4. ระบบการจัดการของ สปสช.								
4.1 ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, โทร. 1330, Application)	407	9.14	3	10	7.94	5	10	-1.20
4.2 ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	407	8.50	3	10	7.10	3	10	-1.40
4.3 ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่ การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนและจัดการเรื่องร้องเรียน	407	8.46	3	10	7.48	2	10	-0.98
4.4 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระดับพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)	407	8.40	3	10	7.54	3	10	-0.86

ตารางที่ 104 ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับระดับที่ปฏิบัติได้จริง จากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คะแนน 1 - 10)

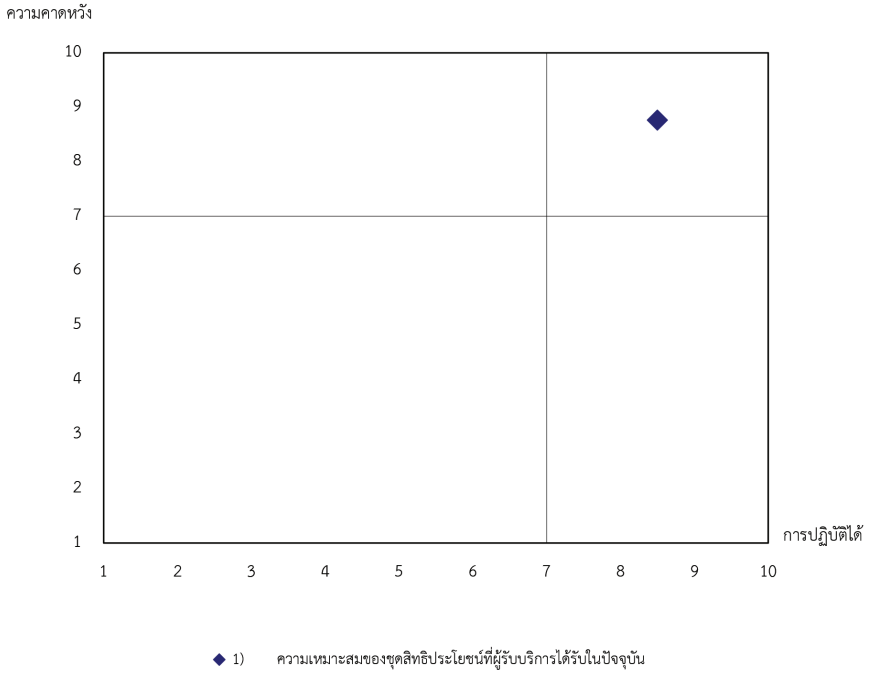
ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความสำคัญ (I)	ระดับที่ปฏิบัติได้ (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
1. ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ					
1.1 ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน	8.77	8.50	-0.27	-3.972	0.00
2. การสนับสนุนของ สปสช.					
2.1 ความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับ สปสช.	8.68	8.12	-0.56	-9.534	0.00
2.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อสถานการณ์และต่อเนื่องจาก สปสช.	8.57	7.91	-0.66	-11.361	0.00
2.3 การได้รับทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน/องค์กรของท่าน	8.51	7.83	-0.68	-11.985	0.00
3. การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม					
3.1 การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	8.73	8.20	-0.53	-8.066	0.00
3.2 การรับฟังความคิดเห็น เช่น โอกาสเข้าถึง เข้าร่วม ความเหมาะสมของช่องทาง การตอบสนองต่อความคิดเห็น เป็นต้น	8.78	7.99	-0.79	-13.456	0.00
4. ระบบการจัดการของ สปสช.					
4.1 ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, โทร. 1330, Application)	9.14	7.94	-1.20	-18.328	0.00
4.2 ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	8.50	7.10	-1.40	-22.508	0.00
4.3 ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน และจัดการเรื่องร้องเรียน	8.46	7.48	-0.98	-17.036	0.00
4.4 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระดับพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)	8.40	7.54	-0.86	-15.611	0.00

3.3 การวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังกับระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการใช้บริการ

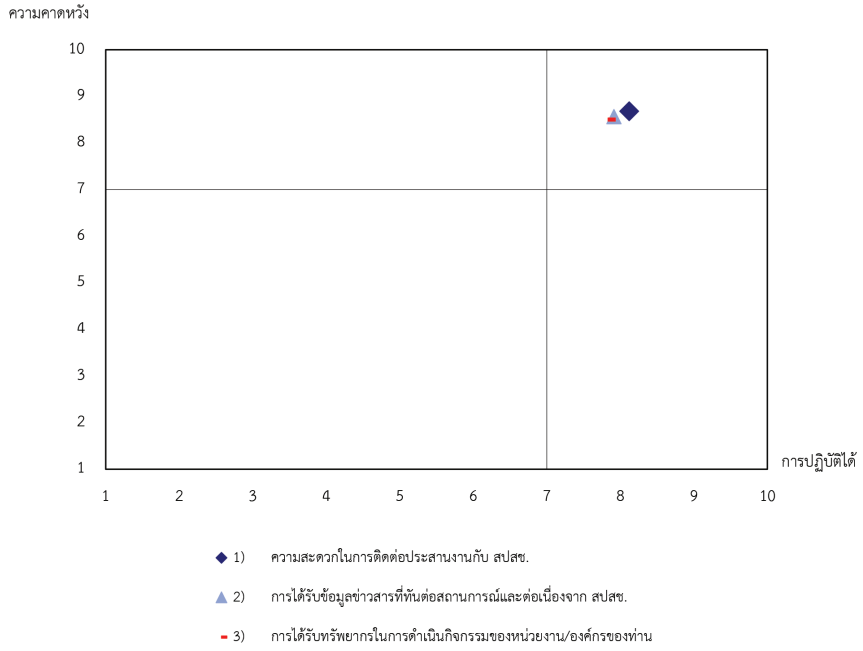
เมื่อทำการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยด้วยเทคนิค (Quadrant analysis) เพื่อหาข้อสรุปว่าความแตกต่างที่เกิดขึ้น (ช่องว่าง) อยู่ในระดับที่เป็นปัญหาต้องแก้ไขหรือไม่ โดยกำหนดจุดตัดที่ 7 พบว่าทั้ง 4 หัวข้อที่ทำการประเมิน รวม 10 ด้าน ทุกด้านตกอยู่ในขอบเขต Quadrant A หรือสรุปได้ว่า ความสามารถในการตอบสนองต่อระดับความคาดหวังทุกด้านยังอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (ภาพที่ 23 - 26)

อย่างไรก็ตาม ตั้งเป็นข้อสังเกตได้ว่า หากมีการพิจารณาปรับเปลี่ยนค่าจุดตัดหรือความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวังจากเดิมคือ 7 เป็น 8 อาจส่งผลให้ตกไปอยู่ในพื้นที่ที่เป็นปัญหา ต้องแก้ไข อีกนัยหนึ่งคือ ความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังปัจจุบันยังอยู่ในระดับ 7 ไม่ถึง 8 ยกเว้นความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบันที่พบว่าสามารถตอบสนองความคาดหวังในระดับที่สูงกว่า 8

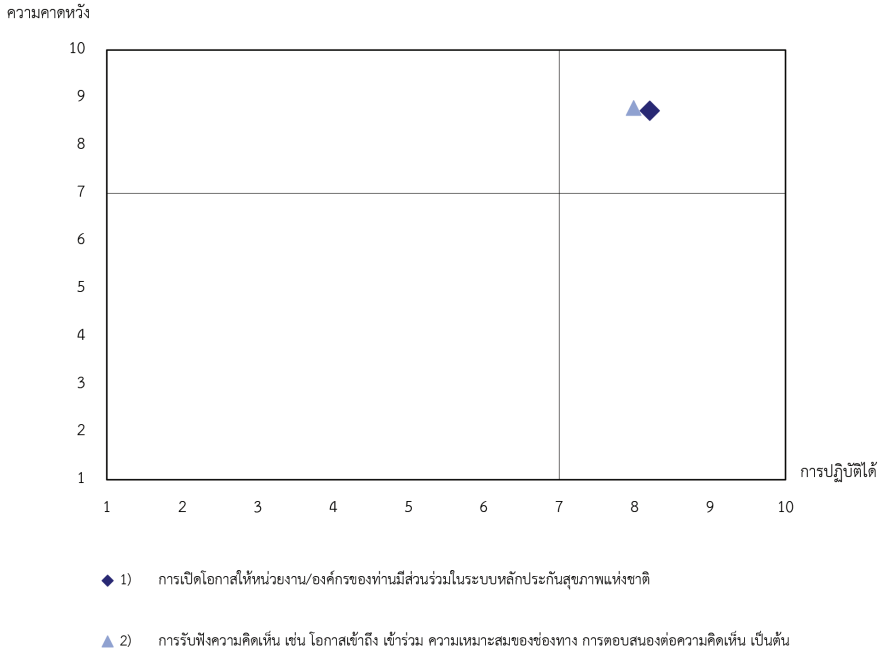
ภาพที่ 23 แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ ของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี



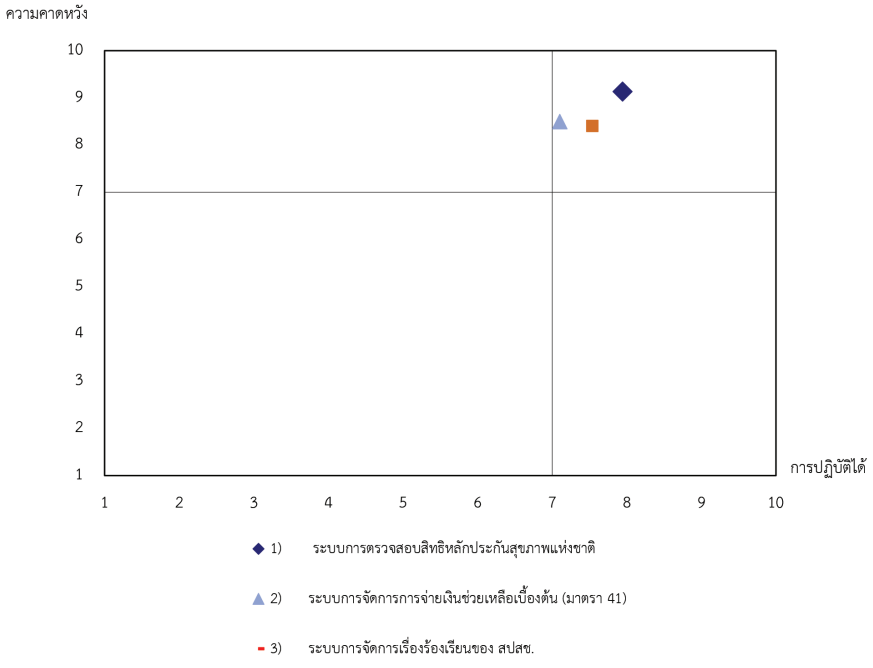
ภาพที่ 24 แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านการสนับสนุนของ สปสช. ของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี



ภาพที่ 25 แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม ของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี



ภาพที่ 26 แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านระบบการจัดการของ สปสช. ของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี



3.4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับการสำรวจในครั้งนี้ ประยุกต์ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์ว่าช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับสิ่งที่ปฏิบัติได้จริงของ 4 หัวข้อ 1) ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ รวม 1 ด้าน 2) การสนับสนุนของ สปสช. รวม 3 ด้าน 3) การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม รวม 2 ด้าน และ 4) ระบบการจัดการของ สปสช. รวม 4 ด้าน ว่ามีด้านใดบ้างที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่า (ตารางที่ 105)

1) **ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ** (ประเมินด้านเดียว) ผลการวิเคราะห์พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.011 ค่า Beta เท่ากับ -0.359 ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ในทิศทางผกผัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างในด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.359 หน่วย

2) **การสนับสนุนของ สปสช.** ผลการวิเคราะห์พบว่ามีอยู่ 1 ด้าน ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือการได้รับทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรม โดยพบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.046 ค่า Beta เท่ากับ -0.235 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางผกผันกัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า

หากสามารถลดช่องว่างในด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.235 หน่วย

3) การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม ผลการวิเคราะห์พบว่ามีอยู่ 1 ด้าน ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยพบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.002 ค่า Beta เท่ากับ -0.191 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางผกผันกัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างในด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.191 หน่วย

4) ระบบการจัดการของ สปสช. ผลการวิเคราะห์พบว่ามีอยู่ 2 ด้าน ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านแรกระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, โทร. 1330, Application) โดยพบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.050 ค่า Beta เท่ากับ -0.100 และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระดับพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.048 Beta เท่ากับ -0.120 ซึ่งทั้ง 2 ด้านเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางผกผันกันอีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างในด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.100 และ 0.120 หน่วยตามลำดับ

ตารางที่ 105 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยด้านการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1. ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ					
ค่าคงที่ (Constant)	1.710	.054		128.093	.000
1.1 ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน	-.061	.038	-.359	1.603	.011*
R^2 = 0.476, SEE = 0.677, F = 2.568, Sig. of F = 0.040, ** Sig. < 0.01					
2. การสนับสนุนของ สปสช.					
ค่าคงที่ (Constant)	0.671	0.134		5.000	.000
2.1 ความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับ สปสช.	-.016	.061	-.018	.267	.789
2.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อสถานการณ์และต่อเนื่องจาก สปสช.	-.080	.064	-.087	1.232	.216

ตารางที่ 105 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยด้านการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
2.3 การได้รับทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน/องค์กรของท่าน	-.533	.057	-.235	3.576	.046*
R^2 = 0.315, SEE = 1.075, F = 2.040, Sig. of F = .018, ** Sig. < 0.01					
3. การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม					
ค่าคงที่ (Constant)	0.671	.134		5.000	.000
3.1 การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรของท่านมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	-.155	.049	-.191	3.146	.002*
3.2 การรับฟังความคิดเห็น เช่น โอกาสเข้าถึง เข้าร่วม ความเหมาะสมของช่องทาง การตอบสนองต่อความคิดเห็น เป็นต้น	-.046	.055	-.051	-.839	.402
R^2 = 0.028, SEE = 0.677, F = 5.742, Sig. of F = 0.003, ** Sig. < 0.01					
4. ระบบการจัดการของ สปสช.					
ค่าคงที่ (Constant)	0.671	.134		5.000	.000
4.1 ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, โทร. 1330, Application)	-.082	.043	-.100	-1.918	.050*
4.2 ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	-.017	.050	-.020	-.339	.735
4.3 ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่ การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน และจัดการเรื่องร้องเรียน	-.063	.057	-.067	-1.098	.273
4.4 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)	-.019	.056	-.120	-2.349	.048*
R^2 = 0.117, SEE = 1.075, F = 1.778, Sig. of F = 0.013, ** Sig. < 0.01					

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จำแนกเป็น 2 หัวข้อคือ 1) ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุขของเครือข่ายองค์กรภาคี (ตารางที่ 106) และ 2) ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตารางที่ 107) ซึ่งผลการสำรวจพบว่า

1) **การมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุขของเครือข่ายองค์กรภาคี** มีผู้เสนอแนะจำนวน 304 ราย โดยข้อเสนอแนะที่ระบุถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร การบริการ และสิทธิประโยชน์ให้มากขึ้นและทั่วถึง ร้อยละ 38.8 2) เปิดโอกาสให้องค์กรภาคีและประชาชนได้มีส่วนร่วมกับการทำงาน การพัฒนาด้านสาธารณสุขและการแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน ร้อยละ 22.0 และ 3) ด้านการบริการ/การส่งเสริมสุขภาพ/ยาในการรักษา/การดูแลสุขภาพของประชาชนที่มากขึ้นและครอบคลุม ร้อยละ 19.1

2) **ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** มีผู้เสนอแนะจำนวน 162 ราย โดยข้อเสนอแนะหลักที่พบมี 2 ด้าน คือ อยากให้สิทธิมีความเท่าเทียมกัน/ครอบคลุมการรักษาได้ทุกคนและทุกที่ ร้อยละ 41.4 และปรับปรุงระบบการรักษาของสถานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น/ลดขั้นตอนในการเข้ารับบริการลง ร้อยละ 24.7

ตารางที่ 106 ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุขของเครือข่ายองค์กรภาคี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข (n = 304)	จำนวน	ร้อยละ
1	ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร การบริการ และสิทธิประโยชน์ให้มากขึ้นและทั่วถึง	118	38.8
2	เปิดโอกาสให้องค์กรภาคีและประชาชนได้มีส่วนร่วมกับการทำงาน การพัฒนาด้านสาธารณสุขและการแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน	67	22.0
3	ด้านการบริการ/การส่งเสริมสุขภาพ/ยาในการรักษา/การดูแลสุขภาพของประชาชนที่มากขึ้นและครอบคลุม	58	19.1
4	ความเท่าเทียมกันของสิทธิ ขยายโอกาสในการเข้าถึงสิทธิให้มากขึ้นและสะดวกที่สุด	32	10.5
5	จัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานด้านต่างๆ ให้กับองค์กรภาคีและภาคประชาชนเพิ่มขึ้นและชัดเจน	23	7.6
6	การพัฒนาระบบสายด่วน 1330 และการติดต่อสื่อสารที่เข้าถึงง่าย สะดวกมากขึ้น	15	4.9
7	สนับสนุนและขยายบริการด้านสาธารณสุขของเด็กเยาวชนและผู้สูงอายุให้มากขึ้น	9	3.0

ตารางที่ 106 ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุขของเครือข่ายองค์กรภาคี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมพัฒนา หรือขยายบริการด้านสาธารณสุข (n = 304)	จำนวน	ร้อยละ
8	การเพิ่มบุคลากรเจ้าหน้าที่และหมอประจำมากขึ้น	5	1.6
9	อื่นๆ อาทิ ความเป็นอยู่ของประชาชน ด้านการบริหารงานให้มีความครอบคลุมมากกว่านี้	19	6.3

ตารางที่ 107 ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (n = 162)	จำนวน	ร้อยละ
1	อยากให้สิทธิมีความเท่าเทียมกัน/ครอบคลุมการรักษาได้ทุกคนและทุกที่	67	41.4
2	ปรับปรุงระบบการรักษาของสถานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น/ลดขั้นตอนในการเข้ารับบริการลง	40	24.7
3	ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนทราบมากขึ้น/การสื่อสารที่ทันสมัยเข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน	23	14.2
4	ยกเลิกการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล/ค่ายานอกบัญชีออกจากระบบ	17	10.5
5	อยากให้นโยบายที่ประกาศออกมาใช้งานได้ชัดเจน เข้าถึงได้ง่ายและมีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่เรื่องสิทธิ/นโยบายที่เสนอออกมาให้รับรู้ทั่วถึงกัน	10	6.2
6	เพิ่มบุคลากรและงบประมาณด้านต่างๆ	7	4.3
7	อื่นๆ อาทิ อยากให้มีการย้ายสิทธิแบบยกครอบครัว บริการตรวจสุขภาพประจำปีของสิทธิบัตรทอง	19	11.7

บทที่ 5

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

หัวข้อเรื่อง สาเหตุที่ประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่ใช้สิทธิเมื่อเข้ารับบริการ: กรณีศึกษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ผลการสำรวจจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 3 กลุ่มหลัก รวม 136 คน ประกอบด้วย

1. ประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เคยเจ็บป่วยต้องพบแพทย์แต่ไม่ได้ใช้สิทธิ ในพื้นที่สปสช. เขต 1-13 รวม 73 คน
2. หัวหน้าชุมชน - ภาคประชาสังคม ที่สามารถให้ข้อมูลด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้ รวม 29 คน
3. ผู้ให้บริการในหน่วยบริการ รวม 34 คน

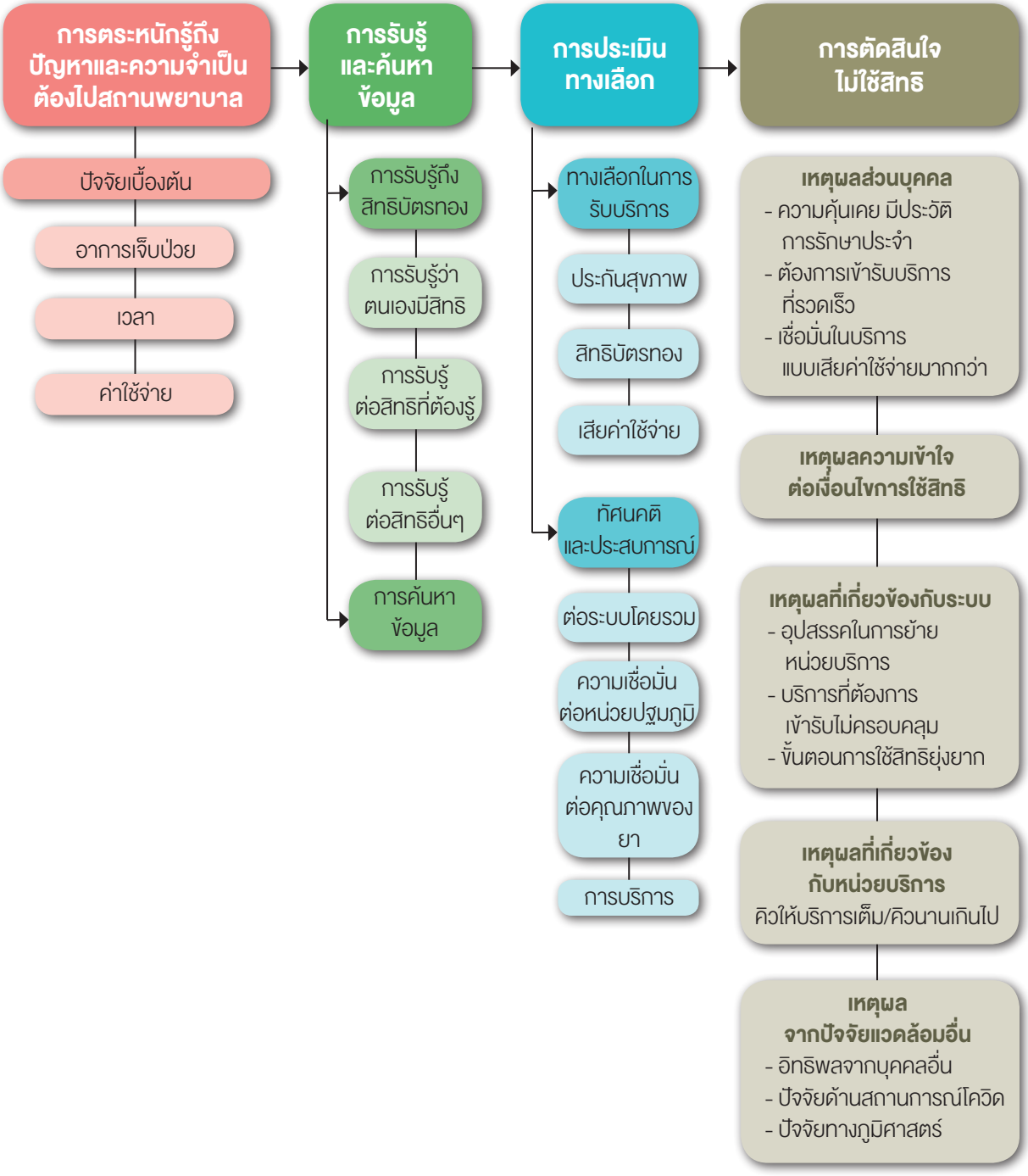
ผลการศึกษา

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในภาพรวม พบว่า **ในกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลและใช้สิทธิบัตรทองของผู้รับบริการ** โดยทั่วไปมีลักษณะเป็นการตัดสินใจแบบกึ่งโครงสร้าง กล่าวคือ จะใช้การตัดสินใจบนพื้นฐานของความรู้สึกและสัญชาตญาณ ร่วมกับการประเมินทางเลือกต่างๆ อย่างเป็นเหตุเป็นผล ทั้งนี้ อาจแบ่งขั้นตอนการตัดสินใจได้เป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. การตระหนักรู้ถึงปัญหาและความจำเป็นต้องไปสถานพยาบาล
2. การรับรู้ และค้นหาข้อมูล
3. การประเมินทางเลือก
4. การตัดสินใจไม่ใช้สิทธิ

อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจ ไม่จำเป็นต้องเรียงตามขั้นตอน 1-4 เสมอไป โดยบางส่วนอาจตัดสินใจไม่รับบริการเลยตั้งแต่ขั้นตอนแรก หรือไม่มีทางเลือกให้สามารถใช้สิทธิได้ในขั้นตอนที่สอง โดยในแต่ละหัวข้อมีรายละเอียดพิจารณา ดังต่อไปนี้

กระบวนการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลและใช้สิทธิบัตรทอง



1

การตระหนักรู้ถึงปัญหา และความจำเป็นต้องไปสถานพยาบาล

ปัจจัยที่คำนึงถึงในเบื้องต้น

แรงกระตุ้นพื้นฐานที่ทำให้ตระหนักถึงปัญหาและความจำเป็นที่ต้องไปสถานพยาบาล คือ **ความเจ็บป่วยผิดปกติของร่างกาย** ซึ่งมักอยู่ในระดับที่ไม่สามารถทนได้ หรือกระทบกับการใช้ชีวิตประจำวัน โดยทั่วไป การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มประชาชนมักจะเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือถ้ามีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย หรือคิดว่าสามารถหายเองได้ เช่น เป็นไข้ ปวดศีรษะ จะเลือกดูแลรักษาตนเอง หรือไปซื้อยามาทาน แต่จะเริ่มตระหนักถึงความจำเป็นที่อาจต้องไปสถานพยาบาลเมื่ออาการยังไม่ทุเลาลง รวมทั้งเมื่อเจ็บป่วยหนัก ฉุกเฉิน หรือเกิดอุบัติเหตุรุนแรง

> *"ปกติแล้วเวลามีปัญหาสุขภาพ เลือกดูแลรักษาตัวเอง โดยการไปร้านยาเป็นส่วนใหญ่ จะไปโรงพยาบาลบ้างเป็นครั้งคราวแล้วแต่กรณีไป... คือ อาการที่ทานยาแล้วไม่หาย ไม่เกิดอาการที่ดีขึ้นต่อร่างกาย และการเจ็บป่วยหนักๆ แบบกะทันหันไม่ได้ตั้งตัว"*
>
> ประชาชน 16 กล่าว

> *"...เวลามีปัญหาเรื่องสุขภาพ ถ้าอาการไม่รุนแรงก็จะปล่อยให้หายเอง แต่ถ้าทนไม่ไหวก็จะไปซื้อยากับเภสัชมากินก่อนแล้วถ้าไม่ไหวจริงๆ ถึงจะเลือกไปที่โรงพยาบาล"*
>
> ประชาชน 31 กล่าว

> *"การเจ็บป่วยที่ต้องรักษาเช่นอุบัติเหตุ จะเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาล หรือให้แพทย์ดูอาการซึ่งเราจะไม่สามารถวิเคราะห์อาการเองได้ และเป็นโรคประจำตัวที่ต้องไปรักษาแบบต่อเนื่องเพื่อให้แพทย์ดูอาการก็ต้องไปพบแพทย์ แต่ถ้าเป็นการเจ็บป่วยแบบเล็กๆ น้อยๆ เช่น ไข้หวัดธรรมดาก็จะไปซื้อยามาทานเอง เพราะถ้าไปโรงพยาบาลก็เสียเวลาและต้องรอคิวนาน..."*
>
> ประชาชน 73 กล่าว

ทั้งนี้ นอกเหนือจากระดับความเจ็บป่วยของร่างกาย หากเป็นเหตุที่ไม่ฉุกเฉิน การจะเข้ารับบริการหรือไม่ยังขึ้นอยู่กับ**ปัจจัยอีกสองประการในด้านทรัพยากรส่วนบุคคล ได้แก่ "เวลา" และ "ค่าใช้จ่าย"** ซึ่งในกลุ่มผู้ที่มีรายได้น้อย มีรายได้เป็นรายวัน สถานภาพทางเศรษฐกิจไม่ดี อาจให้น้ำหนักความสำคัญกับปัจจัยทั้งสองด้านนี้มากเนื่องจากมีผลกระทบโดยตรง

เวลา การไปรับบริการในสถานพยาบาลแต่ละครั้งอาจต้องใช้เวลานานทั้งวัน จากการเดินทาง และการรอรับบริการทางการแพทย์ จึงเป็นเรื่องที่ถูกกล่าวถึงและมีผลต่อการตัดสินใจมาก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีรายได้เป็นรายวัน พ่อค้าแม่ค้ารายย่อย เพราะเวลาที่เสียไป หมายถึงการต้องหยุดงาน ส่งผลต่อการสูญเสียรายได้

"ปกติแล้วจะซื้อยาทานเอง เพราะไม่มีเวลาไปหาหมอ แต่ถ้าเกิดทนไม่ไหวจึงจะไปหาหมอ...โรงพยาบาลอยู่ไกลบ้าน ไปใช้สิทธิยาก"

ประชาชน 9 กล่าว

"เวลาที่ใช้รอพบหมอก็ใช้เวลานาน บางทีต้องรีบกลับมาขายของ เสียเวลานานไม่ได้"

ประชาชน 26 อาชีพค้าขาย กล่าว

"ถ้าเจ็บป่วยไม่มากก็ซื้อยาทานเอง...อาการที่จะเลือกไปพบแพทย์ เพราะมีอุบัติเหตุ... ตัดสินใจนานเพราะไม่อยากหยุดงานเสียรายได้"

ประชาชน 48 อาชีพค้าขาย กล่าว

"สังเกตอาการตัวเองอยู่สักพักนึง จนกระทั่งถ้าไม่ไหวจริงๆ ก็จะต้องไปหาหมอ เพราะไปแต่ละทีก็เสียเวลามาก ทำให้ขาดรายได้"

ประชาชน 68 ทำธุรกิจส่วนตัว (เปิดอู่ซ่อมรถ) กล่าว

ค่าใช้จ่าย ในที่นี้อาจรวมถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่ารักษาพยาบาล ซึ่งถ้าผู้รับบริการไม่ทราบว่าตนมีสิทธิบัตรทอง หรือไม่ทราบว่าสิทธิที่มีคุ้มครองโรคภัยที่เจ็บป่วย ก็อาจประเมินค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ผิดไป ดังจะเห็นได้จากผู้ให้ข้อมูลบางส่วนยังมีความกังวลเรื่องค่ารักษา แม้จะทราบว่าตนมีสิทธิบัตรทอง

"ตัดสินใจค่อนข้างนานเพราะที่บ้านไม่ค่อยมีเงิน ถ้าเจ็บเล็กน้อยก็ไม่อยากไปหาหมอ... การมีบัตรทองเป็นสิ่งที่ดี เพราะส่วนตัวฐานะที่บ้านค่อนข้างลำบากขัดสน บัตรทองก็มาช่วยค่ารักษาพยาบาล แต่เคยได้ยินเพื่อนบ้านเล่าว่าเป็นมะเร็งบัตรทองไม่ได้ช่วยมาก บางทีต้องใช้เงินออกเอง"

ประชาชน 5 อาชีพเกษตรกรและรับจ้างทั่วไป กล่าว

โดยสรุป เริ่มแรกในกระบวนการตัดสินใจ บุคคลจะตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องไปสถานพยาบาล โดยพิจารณาตาม "อาการเจ็บป่วย" หากเป็นเหตุฉุกเฉิน อุบัติเหตุ เจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือมีความจำเป็น ก็จะตระหนักถึงความจำเป็นต้องรับบริการได้ไม่ยาก ขณะที่ถ้าไม่ใช่เหตุฉุกเฉิน อาจพิจารณาถึงปัจจัยด้าน "เวลา" และ "ค่าใช้จ่าย" ประกอบ โดยเฉพาะในกลุ่มรายได้น้อย รายได้เป็นรายวัน ซึ่งจะมีความกังวลว่าหากไปรับบริการจะเสียเวลา เสียรายได้ หรือค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม หากเจ็บป่วยไม่หนักหรือไม่กระทบกับชีวิตประจำวันก็จะเลือกไม่ไปสถานพยาบาลเลย

2

การรับรู้ และค้นหาข้อมูล

เนื้อหาในส่วนนี้จะแบ่งเป็นสองส่วน ได้แก่ การรับรู้ถึงสิทธิบัตรทอง และการค้นหาข้อมูล

2.1 การรับรู้ถึงสิทธิบัตรทอง

สถานการณ์การรับรู้และความเข้าใจเรื่องสิทธิในปัจจุบัน จากข้อมูลของหลายส่วนระบุว่าประชาชนผู้มีสิทธิยังมีความรู้ความเข้าใจไม่มาก มักจะคุ้นเคยเฉพาะกับบริการที่เคยเข้ารับหรือที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ขณะที่บางส่วนมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนไปจากนโยบายปัจจุบัน ซึ่งอาจเชื่อมโยงไปสู่การไม่สามารถใช้สิทธิได้ ในที่นี้จะกล่าวถึงการรับรู้ที่จำเป็น ประกอบด้วย การรับรู้ว่าตนเองมีสิทธิ และการรับรู้ต่อสิทธิที่ต้องรู้

2.1.1 การรับรู้ว่าตนเองมีสิทธิ

อุปสรรคแรกของการไม่สามารถใช้สิทธิบัตรทองได้ คือการที่ประชาชนไม่ทราบว่าตนเองมีสิทธิ ทำให้ทางเลือกที่มีลดลง ทั้งนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลที่ในอดีตไม่ได้ใช้สิทธิเพราะไม่รู้ว่าตนมีสิทธิ ปัจจุบันเมื่อทราบว่ามีสิทธิแล้วก็คิดว่าจะใช้สิทธิหากจำเป็นต้องเข้ารับบริการในอนาคต

> *"เข้าไม่ถึงข่าวสารของบัตรทองและไม่ทราบมาก่อนว่ามีสิทธิ... (ครั้งล่าสุด) ใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก ใช้สถานพยาบาลของรัฐ แต่ไม่ได้ใช้ประกันหรือสิทธิอื่น... เพิ่งทราบมาไม่นานจากเพื่อนบ้าน... ได้ฟังเรื่องราวการรับบริการจากเพื่อนบ้าน มองว่าน่าสนใจและน่ายินดี เพราะเป็นการช่วยผู้คนที่มีรายได้น้อยและเป็นสวัสดิการด้านสุขภาพที่ดี... ตอนนี้มีความตั้งใจในการใช้บัตรทองเมื่อมีอาการเจ็บป่วย"*
>
> ประชาชน 6 กล่าว

สอดคล้องกันกับข้อมูลจากผู้ให้บริการ พบว่าผู้ที่มารับบริการบางส่วนยังไม่ทราบว่าตนเองมีสิทธิเช่นกัน แต่หากมารับบริการที่หน่วยบริการ (ไม่ว่าจะเป็นหน่วยประจำของตนหรือไม่) โดยทั่วไป ผู้ให้บริการจะมีการตรวจสอบสิทธิ และอธิบายทำความเข้าใจให้ใหม่สำหรับผู้ที่เพิ่งทราบว่าตนมีสิทธิ ซึ่งรวมถึงผู้ที่เดิมเคยใช้สิทธิอื่น และไม่ทราบว่าจะต้องถูกเปลี่ยนมาเป็นสิทธิบัตรทองตามเงื่อนไขบางประการ เช่น บุตรข้าราชการที่อายุครบ 20 ปี

"ประชาชนส่วนใหญ่จะยังไม่ค่อยทราบรายละเอียดมากนัก อย่างเช่นถ้าเขารับราชการมาถึงอายุ 60 ปีแล้ว เขาก็จะไม่มีสิทธิเบิกแล้ว แต่เขาไม่ทราบถึงเรื่องการปลดสิทธิและยื่นสิทธิ... เหมือนกับลูกที่ใช้สิทธิเบิกของพ่อแม่ที่เป็นราชการ พออายุครบ 20 ปี ก็ใช้สิทธิข้าราชการของพ่อแม่ไม่ได้... และกรณีอายุครบ 60 ปี ที่เป็นข้าราชการบำนาญยังคงใช้สิทธิได้ถึงปัจจุบัน"

ผู้ให้บริการ 1 กล่าว

"ชาวบ้านบางคนยังไม่ทราบว่าตนเองมีสิทธิสามารถใช้บัตรทองได้ ต้องมีการอธิบายและทำความเข้าใจให้กับชาวบ้านใหม่"

ผู้ให้บริการ 4 กล่าว

ขณะที่ประชาชนที่ทราบว่าตนเองมีสิทธิ พบว่าทราบผ่านช่องทางที่หลากหลาย ทั้งจากการไปใช้บริการที่หน่วยบริการ และช่องทางอื่นๆ อาทิ จากข่าวสาร การประชาสัมพันธ์ของภาครัฐ ภาคประชาสังคม เช่น ผู้นำชุมชน อสม. รวมถึงคนรอบข้าง โดยมีข้อสังเกตว่าส่วนใหญ่รับรู้ผ่านการสื่อสารระหว่างบุคคล มากกว่าการรับสารผ่านสื่อทางเดียว

"ทราบ (ว่ามีสิทธิ) เพราะเคยไปโรงพยาบาล กรอกประวัติและคุณหมอแจ้งว่ามีสิทธิบัตรทอง"

ประชาชน 10 กล่าว

"ทราบว่ามีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากข่าวของทางภาครัฐมากกว่า 10 ปีแล้ว"

ประชาชน 4 กล่าว

"ทราบมานานแล้วว่ามีสิทธิบัตรทอง อสม.แจ้ง"

ประชาชน 33 กล่าว

"ทราบว่ามีสิทธิหลักประกันสุขภาพจากผู้นำชุมชน"

ประชาชน 38 กล่าว

2.1.2 การรับรู้ต่อสิทธิที่ต้องรู้

- การรับรู้ต่อหน่วยบริการปฐมภูมิของตนเอง และการย้ายสิทธิ

ผู้ให้บริการระบุว่าประชาชนบางส่วนไม่ทราบหน่วยบริการปฐมภูมิของตนเอง และไม่ทราบว่าสามารถย้ายสิทธิได้ จึงเสียโอกาสในการใช้สิทธิไป

"ไม่มีใครที่ไม่อยากใช้สิทธิ เฉพาะคนที่รู้สิทธิบัตรทอง เช่นไม่ว่าจะเป็นคนขับรถหรูแค่ไหน ตอนแรกไปใช้บริการต่างๆ ด้วยเงินสด พอมีการผ่าตัด ก็มีค่ารักษาที่สูงมาก พอค่ารักษาไม่เพียงพอ ทางโรงพยาบาลที่ไปรักษาก็แนะนำให้กลับมาใช้สิทธิบัตรทอง ถ้าจะมีปัญหาก็คือคนที่ไม่รู้ว่าสิทธิ

ตัวเองอยู่ที่ไหน หรือทราบ แต่สิทธิอยู่ไกลจากที่อยู่ปัจจุบันแล้วไม่ทราบว่าย้ายสิทธิมาได้"

ผู้ให้บริการ 30 กล่าว

"เรื่องการลงทะเบียนสิทธิในหลักประกันสุขภาพบัตรทอง บางคนทะเบียนบ้านอยู่ต่างจังหวัด ยังใช้สิทธิที่เดิม ส่วนใหญ่จะไม่รู้ว่าสามารถย้ายสถานพยาบาลและสามารถใช้สิทธิได้ทันทีไม่ต้องรอ 15 วัน"

ผู้ให้บริการ 31 กล่าว

"มีปัญหาเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการที่ใหญ่ขึ้น เนื่องจากกลุ่มที่ย้ายถิ่นฐานมาทำงานในพื้นที่ ยังไม่มีการแจ้งย้ายสิทธิ การโอนย้ายต้องทำโดยสถานบริการหลัก ในส่วนงานที่รับผิดชอบไม่สามารถรับโอนย้ายสิทธิได้โดยตรง"

ผู้ให้บริการ 23 กล่าว

- การรับรู้ต่อสิทธิรักษาโรคร้ายแรง

ความเข้าใจที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจใช้สิทธิในอนาคต คือเมื่อประชาชนที่ไม่ทราบว่าสิทธิบัตรทองครอบคลุมการรักษาโรคร้ายแรง จึงเกิดความกังวลต่อการไปรับบริการและเกรงว่าจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง

"ประชาชนไม่ได้มีความรู้เข้าใจในสิทธิบัตรทองมากนัก จึงเกิดความกังวลในค่าใช้จ่ายของการรักษาโรคร้ายแรง"

ภาคประชาสังคม 15 กล่าว

"คิดว่าปัจจัยสำคัญในการที่ประชาชนจะไม่ไปใช้สิทธิบัตรทองเพราะเขาไม่ทราบข้อมูลของสิทธิบัตรทองอย่างชัดเจน จึงไม่ได้ไปใช้ในสิทธิที่ตรงกับโรคของตัวเอง และคิดว่าถ้าไปหาหมอต้องเสียเงิน อย่างเช่นโรคมะเร็ง"

ภาคประชาสังคม 16 กล่าว

"ในเรื่องของการรักษาโรค ชาวบ้านส่วนใหญ่จะทราบเพียงว่าสามารถรักษาโรคฟรีได้ในส่วนของโรคเบาหวานความดันปกติ แต่ในส่วนของโรคร้ายแรง มะเร็ง ไต หัวใจ มีส่วนน้อยที่ทราบว่าสามารถรักษาฟรีได้"

ผู้ให้บริการ 21 กล่าว

2.1.3 การรับรู้ต่อสิทธิอื่น ๆ

ในปัจจุบันมีนโยบายยกระดับสิทธิบัตรทอง อาทิ นโยบายไปรับบริการที่หน่วยปฐมภูมิใดก็ได้หากจำเป็นและรับบริการผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับหนังสือส่งตัว อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาการรับรู้ของผู้มีสิทธิจากการสัมภาษณ์พบว่า บางส่วนยังเข้าใจว่าสามารถไปใช้สิทธิได้เฉพาะหน่วยบริการที่ลงทะเบียนไว้เท่านั้น หรือเข้าใจว่าใช้สิทธิที่ใดก็ได้เฉพาะกรณีฉุกเฉินวิกฤติ

"ทราบว่าสามารถเข้ารับการรักษาได้หลาย ๆ โรค แต่ใช้สิทธิได้เฉพาะโรงพยาบาลรัฐที่ลงทะเบียนไว้เท่านั้น"

ประชาชน 59 กล่าว

อย่างไรก็ตามในกลุ่มที่อาจจะไม่มีข้อมูล ยังมีบางส่วนที่ได้ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมก่อนการตัดสินใจ ซึ่งจะกล่าวถึงในส่วนถัดไป

2.2 การค้นหาข้อมูล

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า สำหรับประชาชนผู้ใช้สิทธิ มีทั้งผู้ที่หาข้อมูลและไม่ได้หาข้อมูลก่อนการเลือกเข้ารับบริการในสถานพยาบาล โดยกลุ่มที่มีการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม มักจะเป็นการหาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและสถานพยาบาลที่จะเข้ารับการรักษา

"มีการหาข้อมูลก่อนเข้ารับการรักษา เช่น อาการที่เป็นและแพทย์หรือคลินิกที่รักษาเฉพาะทาง... จะนิยมเลือกเป็นคลินิกมากกว่าโรงพยาบาล เพราะใช้เวลารักษาน้อยกว่า"

ประชาชน 7 กล่าว

"ถ้าไม่สามารถรักษาให้หายเองได้ก็จะหาข้อมูลตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรต่อ ไปโรงพยาบาลไหนดี ให้เหมาะกับโรคที่เป็น"

ประชาชน 59 กล่าว

ด้านการหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิบัตรทอง พบว่ามี**ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มประชาชนจำนวนน้อยที่มีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิบัตรทองล่วงหน้าก่อนไปใช้บริการ โดยมักเลือกสอบถามข้อมูลจากผู้ให้บริการเป็นหลัก** ตัวอย่างเช่น ผู้ให้สัมภาษณ์หาข้อมูลล่วงหน้าเกี่ยวกับการใช้สิทธิคลอดบุตร โดยการสอบถามจากเพื่อน/เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการ อีกกรณีหนึ่ง ผู้ให้สัมภาษณ์ต้องการสอบถามเกี่ยวกับการใช้สิทธิรักษาโควิด-19 แต่ไม่สามารถติดต่อสายด่วน 1330 ได้ จึงสอบถามไปที่หน่วยบริการแทน

"หาข้อมูลล่วงหน้ากับเพื่อนที่ทำงานที่โรงพยาบาลอีกคน เพื่อศึกษาสิทธิที่ใช้ในการคลอดบุตร... ทราบว่ามีสิทธิคลอดบุตรฟรี แต่เป็นการคลอดแบบธรรมชาติ จะได้รับการผ่าตัดคลอดเฉพาะกรณีจำเป็นที่หมอวินิจฉัยว่าต้องผ่า จึงตัดสินใจว่าจะคลอดแบบเสียเงินเอง เพราะต้องการผ่าคลอด เพราะอายุตัวเองมากแล้ว"

ประชาชน 1 กล่าว

"เคยติดต่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องของบัตรทองของภรรยาตอนคลอดบุตรคนแรกที่ห้องตรวจสอบสิทธิของโรงพยาบาล ทางเจ้าหน้าที่ก็ได้ให้รายละเอียดข้อมูลทั้งเรื่องสิทธิ เรื่องของการเตรียมเอกสารค่าใช้จ่าย ซึ่งก็ได้แจ้งว่าสามารถใช้สิทธิ 30 บาทได้"

ประชาชน 29 กล่าว

"เคยใช้สายด่วน 1330 ช่วงติดโควิด แต่โทรนานมากแล้วก็ไม่มีเจ้าหน้าที่รับสายให้ข้อมูลการเข้ารับการรักษา ต้องติดต่อออนามัยแทน"

ประชาชน 38 กล่าว

ทั้งนี้ ผู้ให้บริการ และผู้นำชุมชนเอง ก็เล็งเห็นอุปสรรคในการค้นหาข้อมูลของประชาชน ได้แก่ การไม่ทราบช่องทางการติดต่อสื่อสารกับ สปสช. รวมทั้งอาจเข้าไม่ถึงช่องทางออนไลน์

"ประชาชนไม่ทราบว่าถ้าเขามีข้อสงสัยจะสามารถติดต่อได้ที่ใดบ้าง จึงอยากให้หน่วยงานประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนได้ทราบ"

ผู้ให้บริการ 5 กล่าว

"ประชาชนค่อนข้างรู้น้อย จะทราบก็ต่อเมื่อมีผู้ที่เคยไปใช้บริการแนะนำและบอกต่อ"

ผู้ให้บริการ 11 กล่าว

"ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ทราบขั้นตอนในการเข้ารับการรักษา สิทธิประโยชน์ของตัวเอง และไม่ทราบว่าเมื่อเกิดข้อสงสัยจะสามารถติดต่อที่ใด"

ผู้ให้บริการ 14 กล่าว

"ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยรู้จักและไม่ค่อยเข้าถึงสื่อของ สปสช.ต่างๆ เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ เว็บไซต์และแอปพลิเคชั่น"

ภาคประชาสังคม 2 กล่าว

ภาพรวมในกระบวนการรับรู้และค้นหาข้อมูล พบว่าสถานการณ์การรับรู้และความเข้าใจเรื่องสิทธิของผู้รับบริการในปัจจุบันยังมีความรู้ความเข้าใจไม่มาก มักจะคุ้นเคยเฉพาะกับบริการที่เคยเข้ารับหรือที่เกี่ยวข้องกับตนเอง โดยในขั้นตอนนี้ หากผู้รับบริการไม่ทราบว่าตนมีสิทธิ ก็อาจจะเสียโอกาสในการใช้สิทธิไปทันที สำหรับบางคนที่ไม่รู้ถึงสิทธิพื้นฐาน หรือนโยบายใหม่เองก็ทำให้ทางเลือกในการเข้าใช้บริการโดยใช้สิทธิลดลงเช่นกัน อาทิ หากเข้าใจว่าใช้สิทธิได้เฉพาะหน่วยที่ลงทะเบียนไว้เท่านั้น ไม่ทราบว่าสามารถใช้สิทธิในหน่วยปฐมภูมิอื่นได้ด้วยเงื่อนไขที่จำเป็น เมื่อเจ็บป่วยกะทันหันนอกพื้นที่ก็อาจเสียโอกาสในการใช้สิทธิ หรือผู้ที่ไม่ทราบว่าสิทธิบัตรทองคุ้มครองค่ารักษาโรคร้ายแรง ทำให้มีความกังวลว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง ซึ่งส่งผลต่อการเลือกรับบริการได้

ขณะที่ผู้รับบริการบางส่วนที่มีการค้นหาข้อมูลสิทธิบัตรทองก่อนไปรับบริการ พบว่ามักเป็นการสอบถามผ่านผู้ให้บริการเป็นหลัก โดยพบอุปสรรค อาทิ การไม่ทราบถึงช่องทางติดต่อ สปสช. หรืออาจทราบแต่ติดต่อไม่ได้ หรือเพราะความสะดวกของผู้รับบริการเอง ทำให้เลือกพึ่งพาผู้ให้บริการค่อนข้างมาก และมักจะเชื่อตามคำแนะนำที่ได้รับ ขณะที่ผู้ที่ไม่ได้ค้นหาข้อมูลล่วงหน้าอาจข้ามขั้นตอนการค้นหาข้อมูลไป โดยเลือกพิจารณาจากความคุ้นเคย ทัศนคติ หรือประสบการณ์เดิมของตนมาประกอบการตัดสินใจ ซึ่งจะกล่าวถึงในส่วนถัดไป

3 การประเมินทางเลือก

เนื้อหาในส่วนนี้จะแบ่งเป็นสองส่วน ได้แก่ ทางเลือกที่มี และทัศนคติและประสบการณ์ในการรับบริการในสถานพยาบาล

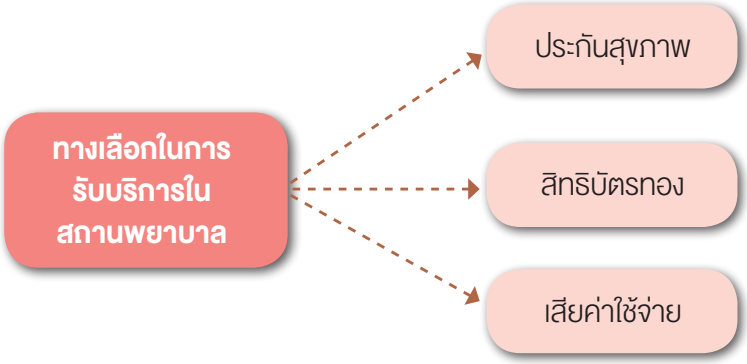
3.1 ทางเลือกที่มีในการรับบริการในสถานพยาบาล

ผู้มีสิทธิแต่ละคนอาจมีทางเลือกในการเข้ารับบริการไม่เท่ากัน โดยจะอยู่ระหว่าง 1-3 ทางเลือก ได้แก่

1) การใช้ประกันสุขภาพ/ประกันอุบัติเหตุ สำหรับผู้ที่ซื้อประกันส่วนตัวไว้เอง

2) การใช้สิทธิบัตรทอง สำหรับผู้ที่ทราบว่ามีสิทธิและไปใช้บริการตรงตามความคุ้มครอง

3) การเสียค่าใช้จ่ายเอง สำหรับผู้ที่มีความสามารถในการจ่าย ไม่ทราบว่ามีสิทธิ หรือไม่ใช้สิทธิด้วยเหตุผลอื่นๆ



3.1.1 การใช้ประกันสุขภาพ/ประกันอุบัติเหตุ

สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่ได้ทำประกันสุขภาพ/ประกันอุบัติเหตุไว้ มักจะเลือกใช้ประกันของตนเองก่อน หากประกันคุ้มครองโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เพราะสะดวกกว่าทั้งในด้านเวลา และสถานพยาบาลที่สามารถเลือกเข้ารับบริการได้หลากหลาย ทั้งนี้ ผู้ที่มีประกันส่วนตัวไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีสถานะทางการเงินดีเสมอไป โดยในกลุ่มผู้ที่มีรายได้น้อย อาจทำประกันอุบัติเหตุซึ่งมีราคาไม่สูงไว้ใช้เอง โดยเฉพาะหากประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง

"เข้าโรงพยาบาลครั้งล่าสุดเป็นผู้ป่วยนอกใช้เป็นประกันสุขภาพ ตอนนั้นปวดท้องอาหารเป็นพิษ ทั้งอาเจียนแล้วก็ถ่ายท้อง เลยเข้าไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนเลย หมอให้ยามาทานนอนให้น้ำเกลือแต่ไม่ได้แอดมิด ค่าใช้จ่ายจำไม่ได้เพราะว่าตอนนั้นประกันจ่ายให้... ที่ไม่ใช้บัตรทองเพราะเวลาที่ไปใช้สิทธิบัตรทองในโรงพยาบาลค่อนข้างใช้เวลานานหลายขั้นตอน คนเยอะ ส่วนตัวไม่ชอบรอคิวนาน ซื้อประกันไว้ทั้งประกันชีวิต ประกันสุขภาพ ประกันอุบัติเหตุ สามารถเข้าใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนได้เลย"

ประชาชน 21 กล่าว

"ไม่ได้ตัดสินใจอะไรมากก็ถ้ามีอาการเจ็บป่วยซึ่งประเมินแล้วว่าต้องเข้ารับการรักษาให้ถึงมือหมอก็จะไปโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาทันที ซึ่งส่วนตัวมีประกันสุขภาพอยู่ก็จะใช้ประกัน"

ประชาชน 58 กล่าว

"ใช้ประกันที่ได้ทำไว้ ให้ประกันจ่าย อาการป่วยล่าสุดที่ไปเข้ารับการรักษาคือไข้หวัดธรรมดา แต่เจ็บคอรุนแรงจนคออักเสบ มีอาการแดงเนื่องจากการไอติดต่อกันนานหลายวัน"

ประชาชน 60 กล่าว

"ปกติถ้าเจ็บป่วยทั่วไป ก็ไม่คิดอะไรมาก มาใช้บริการบัตรทองเลย เพราะฐานะเราไม่ร่ำรวยอะไร แต่ถ้าเจ็บป่วยเพราะอุบัติเหตุ เราได้ทำประกันอุบัติเหตุไว้ เพราะอาชีพขี่รถมอเตอร์ไซค์เสี่ยงตลอดเวลา"

ประชาชน 13 อาชีพขับรถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง กล่าว

"เมื่อก่อนก็ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาพยาบาล... ช่วงนั้นก็จะมีอาการปวดท้อง จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ในช่วงหลังพอซื้อประกันชีวิต ประกันสุขภาพ ประกันอุบัติเหตุ ก็จะหันมาใช้ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าเพราะว่าสามารถประหยัดเวลา มีการให้บริการที่รวดเร็ว มีเจ้าหน้าที่ดูแลอย่างใกล้ชิด อันนี้คือส่วนที่ต่างกันมาก"

ประชาชน 29 กล่าว

สำหรับกลุ่มที่ไม่มีประกัน หรือประกันที่มีไม่คุ้มครองอาการเจ็บป่วย ก็จะเหลือทางเลือกในการตัดสินใจสองทาง ได้แก่การใช้สิทธิ หรือไม่ใช้สิทธิ (เสียค่าใช้จ่ายเอง)

3.1.2 การใช้สิทธิบัตรทอง

การตัดสินใจใช้สิทธิอาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ก่อนเข้ารับบริการและหลังไปถึงหน่วยบริการ ขณะที่ ผู้รับบริการอาจเปลี่ยนใจไม่ใช้สิทธิหลังไปถึงหน่วยบริการได้เช่นกัน

3.1.3 เสียค่าใช้จ่ายเอง

การไม่ใช้สิทธิและเสียค่าใช้จ่ายเอง อาจมาจากเหตุผลส่วนบุคคล และเหตุผลอื่นๆ ทั้งนี้เช่นเดียวกับกลุ่มผู้มีประกันส่วนบุคคล ผู้ที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเองอาจไม่ได้หมายถึงผู้ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจดีเสมอไป

ทั้งนี้ ในการประเมินทางเลือก บุคคลอาจจะใช้ข้อมูลที่มาจากการรับรู้และค้นหาข้อมูลในกระบวนการก่อนหน้านี้ หรืออาจใช้ข้อมูลจากทัศนคติและความรู้สึกจากประสบการณ์ของตนเองหรือผู้อื่น ประกอบการประเมินทางเลือกด้วย ซึ่งจะกล่าวถึงในส่วนถัดไป

3.2 ทัศนคติและประสบการณ์ในการรับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง

จากข้อมูลจะพบว่าทัศนคติและประสบการณ์ที่มีต่อการรับบริการและใช้สิทธิ ซึ่งอาจมีผลต่อการประเมินทางเลือก แบ่งได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่

3.2.1 ความเห็นต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยรวม

ทิศทางความเห็นของประชาชน รวมถึงภาคประชาสังคมจึงล้วนมีทัศนคติที่ดีต่อระบบโดยรวม ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจระดับใด เคยใช้สิทธิเอง หรือรับรู้ข้อมูลมาจากผู้อื่น โดยเห็นตรงกันว่าสิทธิหลักประกันสุขภาพมีบทบาทสำคัญที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้มากขึ้น ทั้งช่วยลดภาระค่ารักษาพยาบาลและทำให้ผู้มีสิทธิรู้สึกถึงความมั่นคงในด้านสุขภาพ และระบบนั้นเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง โดยเฉพาะสำหรับผู้ที่มีรายได้น้อย มีโรคประจำตัว โรคร้ายแรง โรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง และจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาและรับยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากต้องเสียค่าใช้จ่ายเองก็อาจจะเกินกว่ากำลังหรือทรัพยากรที่มี

> *"... เคยเห็นญาติป่วยเป็นโรคหัวใจก็รักษาฟรี ถ้าเป็นเมื่อก่อนคงป่วยตายไปแล้ว ไม่มีเงินรักษาเพราะค่ารักษาแพง"*
>
> ประชาชน 25 กล่าว

> *"...ชาวบ้านที่อยู่นอกเมืองบางทีไม่สบายก็รักษาตัวเองแบบผิดๆ เพราะว่าไม่มีเงินมาในเมือง มาหาหมอ พอมีบัตรทองที่ไม่ต้องจ่ายเงิน ชาวบ้านก็เข้ามาหาหมอมากขึ้น"*
>
> ประชาชน 27 กล่าว

> *"เป็นระบบการดูแลสุขภาพพื้นฐานของประชาชนที่ดีมากๆ คนจนหรือคนที่ไม่มีรายได้ก็ไปใช้สิทธิบัตรทองได้เวลาที่ไม่สบาย เพราะว่าเห็นคนงานก็ไปใช้สิทธิบัตรทองที่โรงพยาบาลก็ไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายอะไร ต้องไปรับยาเบาหวานความดันตลอด ถ้าเสียเงินคงหมดหลายบาท"*
>
> ประชาชน 28 กล่าว

"ประชาชนส่วนใหญ่ฐานะไม่ร่ำรวย การรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจึงเป็นสิ่งสำคัญของประชาชน แต่ปัญหาที่ควรปรับปรุงก็มี เช่น ระบบการบริการของโรงพยาบาล ที่อาจมีขั้นตอนเอกสารมากเกินไป ทำให้การรอคิวเป็นเวลานาน"

"ตอนนี้ก็ 50 กว่าแล้ว ไปทำอย่างอื่นก็ไม่ได้ ก็ต้องทนค้าขายต่อไปเรื่อยๆ ในเรื่องของสุขภาพก็ไม่ได้เจ็บป่วยอะไรมากตอนนี้ แต่ก็กังวลหากเกิดเจ็บหนักๆ มา ก็อาจจะลำบาก แต่ก็ยังดีที่มีสิทธิ 30 บาท ที่อาจจะช่วยได้เวลาเจ็บป่วย"

ประชาชน 73 กล่าว

"ระบบสิทธิบัตรทองเป็นระบบที่ดีมาก ช่วยให้ประชาชน ชาวบ้าน เข้าถึงการใช้บริการในสถานพยาบาลที่ทั่วถึงและครอบคลุมมากขึ้นอย่างเท่าเทียมกัน ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และลดความเครียดความกังวลที่จะไม่มีเงินรักษาตัวเมื่อเจ็บป่วย"

ภาคประชาสังคม 7 กล่าว

3.2.2 ความเชื่อมั่นในศักยภาพของหน่วยปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิโดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทบางแห่งไม่มีแพทย์อยู่เวรประจำ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เพียงพอ ผู้มีสิทธิอาจมองว่าศักยภาพในการรักษาน้อย และยังคิดว่าสถานพยาบาลที่มีคุณภาพมักกระจุกตัวอยู่ในตัวเมือง

"สถานบริการที่มีประสิทธิภาพที่ดีกระจุกตัวในเมือง ทำให้คนนอกเมือง ต้องใช้เงินจำนวนมากในการเดินทาง และเป็นการสิ้นเปลืองเวลาทำมาหากิน"

ประชาชน 6 กล่าว

"เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขมีไม่พอ เพราะไม่มีหมอประจำ รพ.สต. บางครั้งประชาชน ต้องจ้างรถไปรักษาใน รพ.ของอำเภอ"

ภาคประชาสังคม 15 กล่าว

3.2.3 ความเชื่อมั่นต่อคุณภาพของยาในบัญชี

- เข้าใจว่าจะได้รับแต่ยาพาราเซตามอล

จากความเห็นของภาคประชาสังคม พบว่าในชุมชนบางพื้นที่ ประชาชนยังมีความเข้าใจผิดว่าเมื่อไปใช้สิทธิบัตรทองแล้วจะได้รับแต่ยาพาราเซตามอล จึงเกิดความรู้สึกว่าไม่คุ้มค่ากับเวลาที่จะต้องเสียไป และเลือกไปหาซื้อยามาทานเอง

"ความเข้าใจแบบผิดๆ ว่าไปหาหมอจะได้แค่ยาพาราในทุกๆ โรค ประชาชนจึงไม่อยากไปเสียเวลาทำมาหากินเพื่อไปรอตรวจโรคทั้งวัน... นอกจากคนแก่ที่รับยาความดันเบาหวาน... ประชาชนจึงไปซื้อยาหมอตี๋ (ร้านขายยาที่ไม่มีเภสัชกรประจำ) หรือไปหายามากินเองที่ไม่ตรงกับโรค เพราะขาดการวินิจฉัยจากหมอผู้เชี่ยวชาญ"

ภาคประชาสังคม 14 กล่าว

"ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ประชาชนผู้มีสิทธิไม่ใช้สิทธิ เนื่องจากยังมีความเชื่อที่ว่าคุณภาพยาคุณภาพการรักษาของสิทธิหลักประกันยังมีผลการรักษาที่ด้อยกว่าสิทธิการรักษาอื่น"

ภาคประชาสังคม 17 กล่าว

- เคยได้รับยาที่คิดว่าไม่มีคุณภาพ

ผู้ที่เคยมีประสบการณ์รับบริการโดยใช้สิทธิ ได้รับยารักษามาแต่ใช้แล้วไม่เห็นผล และไม่มีตัวเลือกให้ ทำให้รู้สึกว่าคุณภาพของยาไม่ดี ยิ่งถ้าเคยรักษาแบบเสียค่าใช้จ่ายและได้รับยาที่พึงพอใจ หรือรักษาอาการได้เห็นผลมากกว่า ก็จะยิ่งมีการเปรียบเทียบถึงคุณภาพของยา ส่งผลให้ตัดสินใจไม่ใช้สิทธิในครั้งต่อไปโดยเฉพาะเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเดิม

"เคยไปหาหมอแบบใช้สิทธิบัตรทองที่โรงพยาบาล 2 ครั้งแล้วไม่หาย ยาที่ได้ส่วนใหญ่จะเป็นยาลดกรด ซึ่งกินแล้วก็ไม่หาย อีกอย่างเวลาที่ใช้รอพบหมอก็ใช้เวลานาน บางทีต้องรีบกลับมาขายของ เสียเวลานานไม่ได้... ลองเปลี่ยนไปหาหมอที่คลินิก เพราะว่าเวลาไปคลินิก เราสามารถคุยกับหมอได้ว่าเราอยากได้ยาแบบไหน ราคาแพงหน่อยแต่ขอให้หายเร็วๆ หมอก็ฟังและจัดให้ ... ถ้าไปคลินิก จะได้รับการรักษาที่เร็วกว่า"

ประชาชน 26 กล่าว

"เหตุผลหลักๆ ที่ไม่อยากใช้สิทธิบัตรทอง คือ ยาไม่ค่อยมีคุณภาพ ทานแล้วไม่ดีขึ้น... ในอดีตเคยใช้สิทธิการรักษาตัวด้วยสิทธิบัตรทองด้วยอาการไมเกรน ถ้าเปรียบเทียบกับการรักษาแบบจ่ายเงินเอง คุณภาพยาดีกว่า ทานแล้วหายไมเกรนมากกว่า"

ประชาชน 50 กล่าว

โดยในภาพรวม ประชาชนและผู้ให้บริการ มีความต้องการให้พัฒนาสิทธิบัตรทองให้เทียบเท่ากับสิทธิอื่นๆ ครอบคลุมบริการและยาที่มีคุณภาพ หลากหลาย

"เป็นระบบที่ควรมีแต่อาจต้องมีการพัฒนาในเรื่องการให้บริการ คุณภาพยาต่างๆ ให้เทียบเท่ากับแบบที่ไม่ใช้สิทธิ"

ประชาชน 32 กล่าว

"การให้บริการด้านการรักษาพยาบาล อยากให้เข้าถึงด้านยาในการรักษาให้มากขึ้น"

ผู้ให้บริการ 18 กล่าว

3.2.4 การบริการของหน่วยบริการ

ปัญหาที่ประชาชนกล่าวถึงมากคือเรื่องความแออัด มีผู้รับบริการจำนวนมากขณะที่ผู้ให้บริการไม่เพียงพอ ทำให้บริการล่าช้า รวมทั้งมาตรฐานการบริการของผู้ให้บริการที่ไม่เป็นที่ประทับใจ สำหรับผู้มีสิทธิที่เคยมีประสบการณ์ใช้สิทธิบัตรทอง และเกิดความไม่ประทับใจ รู้สึกว่าผู้ให้บริการไม่มีความใส่ใจ มีการเลือกปฏิบัติกับผู้ป่วย เมื่อเจ็บป่วยในครั้งต่อไปจึงอาจเลือกไม่ใช้สิทธิ

"เคยใช้สิทธิรักษาด้วยบัตรทอง... เนื่องจากอาการปวดฟัน การบริการของเจ้าหน้าที่ค่อนข้างแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ทาง รพ.รัฐที่มีสิทธิรักษา การบริการจะไม่ค่อยดีเท่ากับการรักษาที่ รพ.เอกชน"

ประชาชน 8 กล่าว

"ที่เลิกใช้สิทธิบัตรทองที่นั่นเพราะไม่ถูกใจบุคลากรในโรงพยาบาลเป็นเหตุผลส่วนตัว ปัจจุบันมาใช้สิทธิประกันสุขภาพที่ซื้อไว้ ซึ่งสะดวกและสบายใจ"

ประชาชน 11 กล่าว

"เจ้าหน้าที่บางท่านมีกิริยามารยาทไม่ดี ส่งผลให้ประชาชนที่พอมีเงินจึงหันไปใช้ รพ.เอกชน จึงอยากให้มีการปรับปรุงด้านการบริการมีการอบรมมารยาทการพูดจาให้สุภาพ เพิ่มพนักงานของ รพ.ให้เพียงพอต่อการใช้บริการ"

ภาคประชาสังคม 13 กล่าว

สอดคล้องกับผู้ให้บริการที่ก็พบเห็นการเลือกปฏิบัติจากผู้ให้บริการด้วยกันเองเช่นกัน โดยมีการเลือกให้บริการคนรู้จัก หรือพวกพ้องก่อน

"ความไม่เท่าเทียมในการรักษา มีการเลือกปฏิบัติ เช่นตามสถานพยาบาลของรัฐ เจ้าหน้าที่ของรัฐเองยังมีการเลือกปฏิบัติ เช่นการให้บริการคนกันเองหรือพวกพ้องตัวเองก่อน"

ผู้ให้บริการ 31 กล่าว

อย่างไรก็ตาม อาจกล่าวได้ว่าปัญหาเรื่องมาตรฐานในการบริการนั้นเป็นปัญหาเฉพาะของหน่วยบริการบางแห่ง โดยผู้มีสิทธิบางส่วนไม่ได้รู้สึกว่าบริการที่ได้รับจากการใช้หรือไม่ใช้สิทธิแตกต่างกันมาก ยกเว้นเรื่องค่าใช้จ่าย ขณะที่ความเห็นของภาคประชาสังคมหลายคนมองว่าการบริการของหน่วยบริการในพื้นที่ในปัจจุบันได้พัฒนาและมีมาตรฐานการบริการที่ดีขึ้นกว่าในอดีต

"ตอนที่รักษาที่โรงพยาบาล ก็ไม่ได้ต่างจากรักษาที่โรงพยาบาลอื่นๆ ถึงจะเสียตังค์ก็ช้าและไม่ได้ใส่ใจเหมือนกัน"

ประชาชน 9 กล่าว

"โดยรวมคิดว่าสิทธิบัตรทองในเวลานี้ดีอยู่แล้ว การบริการของโรงพยาบาลและ รพ.สต.ก็มีประสิทธิภาพดีมากกว่าในอดีตอย่างเห็นได้ชัด อนาคตก็คิดว่าน่าจะดีกว่านี้ขึ้นไปอีก"

ภาคประชาสังคม 2 กล่าว

"คิดว่านโยบายมีการช่วยดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้ประชาชนนั้นดีมาก นอกจากการรักษาแล้วทางเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล, รพ.สต เขายังสอนการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเพื่อป้องกันการเกิดโรคแก่ประชาชนด้วย"

ภาคประชาสังคม 14 กล่าว

"เมื่อก่อนเขาบอกกันว่าสิทธิบัตรทองหรือบัตร 30 บาท รักษาไม่ดี แต่ปัจจุบันคือบริการดีรักษาดีมากช่วยเหลือบรรเทาความเดือนร้อนของประชาชนได้อย่างแท้จริง"

ภาคประชาสังคม 23 กล่าว

โดยสรุป ในกระบวนการประเมินทางเลือกระหว่างการใช้สิทธิกับเสียค่าใช้จ่าย บุคคลอาจใช้ข้อมูลที่รับรู้หรือทัศนคติและประสบการณ์ที่มีต่อการรับบริการและใช้สิทธิมาประกอบเพื่อพิจารณาว่าแบบใดคุ้มค่ากว่า ทั้งด้านเวลา เงิน และประสิทธิภาพ โดยทัศนคติในทางลบที่อาจนำไปสู่การไม่ใช้สิทธิจะแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ความเชื่อมั่นในศักยภาพของหน่วยปฐมภูมิ ที่อาจยังเชื่อมั่นน้อย โดยเฉพาะในพื้นที่นอกเมือง 2) ความเชื่อมั่นต่อคุณภาพของยาในระบบ ที่อาจมองว่าคุณภาพยังไม่ดี เมื่อเทียบกับยาที่ซื้อเอง ร่วมกับความเข้าใจผิดว่าจะได้รับแต่ยาพารา และ 3) การบริการของหน่วยบริการ ซึ่งอาจไม่เป็นที่ประทับใจ ใช้เวลานาน หรือมีการเลือกปฏิบัติกับผู้ใช้สิทธิ ขณะที่ทัศนคติต่อระบบโดยรวมนั้นเป็นไปในทิศทางบวก ผู้ที่ไม่ใช่สิทธิยังคงเล็งเห็นประโยชน์ของสิทธิบัตรทองโดยเฉพาะต่อผู้มีรายได้น้อย หรือเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีค่ารักษาพยาบาลสูง จากข้อมูลที่มีอาจกล่าวได้ว่าทัศนคติต่อระบบโดยรวมอาจไม่ได้มีอิทธิพลกับการใช้สิทธิมากเท่ากับปัจจัยอื่น

ทั้งนี้ หลังจากการประเมินทางเลือก กระบวนการต่อมาที่ต่อเนื่องกัน ได้แก่ การตัดสินใจ ซึ่งจะกล่าวถึงดังนี้

4

การตัดสินใจไม่ใช้สิทธิ

ผู้มีสิทธิประมวลข้อมูลจากการรับรู้ ทัศนคติและประสบการณ์ นำไปสู่การตัดสินใจ ซึ่งอาจแบ่งกลุ่มของเหตุผลในการไม่ใช้สิทธิออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ เหตุผลส่วนบุคคล เหตุผลด้านความเข้าใจต่อเงื่อนไขการใช้สิทธิ เหตุผลที่เกี่ยวข้องกับระบบ หน่วยบริการ และจากปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ดังนี้

4.1 เหตุผลส่วนบุคคล

ในกลุ่มนี้ประกอบด้วยผู้ที่มีความสามารถในการจ่ายค่าบริการทางสาธารณสุขได้ และอาจตัดสินใจไม่ใช้สิทธิบัตรทอง เพราะมีหน่วยบริการที่ต้องการเลือกอยู่แล้ว มีบริการที่คิดว่าดีกว่า รวดเร็วกว่า หรือตรงกับความต้องการมากกว่า ทัศนคติต่อระบบสิทธิบัตรทองโดยรวมอาจไม่ได้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมากเท่ากับทัศนคติต่อคุณภาพในการให้บริการของหน่วยบริการ

4.1.1 ความคุ้นเคย การมีประวัติการรักษาประจำ มียารักษาต่อเนื่องในสถานพยาบาลอื่น

"ปกติจะเข้ารับการรักษากับโรงพยาบาลเอกชนที่ใกล้บ้านและได้เข้ารับการรักษาอยู่เป็นประจำ ซึ่งมีประวัติการรักษาอยู่ เพื่อความรวดเร็วในการเข้ารับการรักษา"

ประชาชน 15 กล่าว

"เลือกสถานพยาบาลตามความคุ้นเคยและความสะดวก... ปวดหัวมาก มีไข้ มีน้ำมูก เข้ารับบริการที่คลินิกเอกชนโดยรับยามาทานเองที่บ้าน 3-5 วัน มีค่ารักษาราว 250 บาท เหตุผลสำคัญ (ที่ไม่ใช้สิทธิ) คือ ความรวดเร็ว สะดวก ตัดสินใจไม่ใช้ด้วยตนเอง"

ประชาชน 61 กล่าว

นอกจากนี้ มีกรณีที่ผู้มีสิทธิเป็นโรคหัวใจ รับการรักษาแบบเสียค่าใช้จ่ายเองต่อเนื่องมาหลายปี และทราบจากผู้ให้บริการว่าหากเปลี่ยนมาใช้สิทธิอาจไม่ได้รับยารักษาเดิม จึงเลือกไม่ใช้สิทธิ เพราะไม่ต้องการเปลี่ยนยาโดยเกรงว่าเปลี่ยนแล้วจะมีผลข้างเคียง

"แม่อายุ 90 ปี มีโรคหัวใจ เป็นมานานแล้ว รักษามาได้ประมาณ 20 ปี... เคยโทรสอบถามเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลเมื่อนานแล้ว เขาแจ้งว่าตัวยาที่ใช้ประจำ ถ้ามาใช้สิทธิอาจจะต้องเปลี่ยน เลยไม่อยากเสี่ยง เพราะอดีตเคยใช้ยาบางตัวแล้วมีผลข้างเคียง ส่วนยาปัจจุบันใช้แล้วไม่มีผลข้างเคียง"

ประชาชน 32 กล่าว

4.1.2 ต้องการเข้ารับบริการที่รวดเร็ว ไม่อยากทนต่อความเจ็บป่วย

ผู้มีสิทธิไม่ต้องการรอรับบริการนาน หรือเกรงว่าอาการจะทรุดลง โดยเฉพาะที่เคยเจ็บป่วยกะทันหัน หรืออยู่ในระดับที่รู้สึกว่าเริ่มหนัก (แต่อาจไม่เข้าข่ายฉุกเฉิน) อาจตัดสินใจไปรับบริการในสถานพยาบาลที่คาดว่าจะได้รับบริการที่รวดเร็วกว่า เช่น สถานพยาบาลเอกชน หรือคลินิก ที่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำของตนเอง ตั้งแต่ต้น

"ปกติแล้วตั้งใจจะใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาเพราะประหยัดตังค์... ตอนนั้นป่วยแน่นหน้าอก เลยไปหาหมอที่คลินิก เพราะเร่งด่วน เพราะคิดว่าถ้าไปโรงบาลก็นาน ก็จ่ายตังค์แพงกว่าแต่ก็หายเร็ว"

ประชาชน 5 กล่าว

"บางครั้งที่ไม่ใช้สิทธิบัตรทองเพราะว่า บางเหตุการณ์ต้องการหาหมอแบบรวดเร็ว ไม่สามารถรอนานๆ ได้ เพราะอาการปวดอาจรุนแรงขึ้น และตัดสินใจเองในการรักษาจ่ายเงินเองทั้งนั้น เพราะยังสามารถจ่ายเองได้"

ประชาชน 52 กล่าว

"เหตุผลที่ไม่ใช้สิทธิเพราะต้องไปนั่งรอคิวตรวจเป็นเวลานานบางทีรอคิวตรวจเป็นวันๆ เลยตัดสินใจไปเสียเงินที่โรงพยาบาลเอกชนน่าจะเร็วกว่า บางคนต้องตื่นแต่เข้ามารอคิวตรวจเป็นเวลาทั้งวัน ซึ่งมันเป็นการเสียเวลาทำมาหากิน"

ประชาชน 51 กล่าว

"ป่วยเป็นโรคแพ้อาหาร อาหารเป็นพิษ เสียเงินเองในระบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลเสียค่ารักษาพยาบาลประมาณ 3,500 บาท... ที่ไม่ใช้สิทธิเพราะต้องไปนั่งรอคิวตรวจเป็นเวลานาน บางทีรอคิวตรวจเป็นวันๆ เลยตัดสินใจไปเสียเงินที่โรงพยาบาลเอกชนน่าจะเร็วกว่า"

ประชาชน 53 กล่าว

"ต้องดูอาการของตัวเองที่เป็น ถ้าอาการไม่หนักมากพอช่วยเหลือตัวเองได้ก็จะไปโรงพยาบาลที่ตัวเองได้รับสิทธิ แต่ถ้ามันจำเป็นที่ต้องรักษาโดยด่วนก็จะเลือกใช้โรงพยาบาลของเอกชนเพราะว่ารวดเร็วกว่า...อาการป่วยบางอย่างมันไม่สามารถทนได้ เพราะถ้าไปใช้สิทธิ

บัตรทองต้องรอคิวจนกว่าจะได้คิวซึ่งไม่ทราบว่าตัวเองจะทนอาการได้นานแค่ไหน และจะเป็นอะไรมากกว่านี้"

ประชาชน 68 กล่าว

4.1.3 เชื่อมั่นในบริการแบบเสียค่าใช้จ่ายมากกว่า

ผู้รับบริการบางส่วนมองว่าบริการที่ได้รับจากสิทธิบัตรทองยังมีคุณภาพด้อยกว่าบริการแบบเสียค่าใช้จ่ายเอง

"ไม่มีความตั้งใจจะใช้สิทธิบัตรทองตั้งแต่แรกอยู่แล้วเพราะพอใจกับการจ่ายตรงมากกว่า .... มั่นใจในคุณภาพ ด้านการรักษาของการจ่ายตรง"

ประชาชน 42 กล่าว

"เคยไปหาหมอแบบใช้สิทธิบัตรทองที่โรงพยาบาล 2 ครั้งแล้วไม่หาย ยาที่ได้ส่วนใหญ่จะเป็นยาลดกรด ซึ่งกินแล้วก็ไม่หาย อีกอย่างเวลาที่ใช้รอพบหมอก็ใช้เวลานาน บางทีต้องรีบกลับมาขายของ เสียเวลานานไม่ได้... ลองเปลี่ยนไปหาหมอที่คลินิก เพราะว่าเวลาไปคลินิก เราสามารถคุยกับหมอได้ว่าเราอยากได้ยาแบบไหน ราคาแพงหน่อยแต่ขอให้หายเร็วๆ หมอก็ฟังและจัดให้ ... ถ้าไปคลินิก จะได้รับการรักษาที่เร็วกว่า"

ประชาชน 26 กล่าว

4.2 เหตุผลด้านความเข้าใจต่อเงื่อนไขการใช้สิทธิ

พบตัวอย่างการไปรับบริการจากความเข้าใจผิดในสิทธิบางข้อ ทำให้ถูกปฏิเสธการใช้สิทธิ อาทิ

- การไปรับบริการที่หน่วยปฐมภูมิใดก็ได้หากจำเป็น

ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนรับรู้เกี่ยวกับนโยบายใหม่ แต่ไม่ทราบเงื่อนไขข้อจำกัด เมื่อไปรับบริการจึงไม่สามารถใช้สิทธิได้ ดังกรณีตัวอย่างผู้มีสิทธิไปขอรับยารักษาโรคประจำตัวที่หน่วยบริการในกรุงเทพฯ เพราะเข้าใจว่าสามารถใช้สิทธิที่ใดก็ได้ทั่วประเทศ จากเดิมที่มีนัดรับยากับหน่วยบริการประจำที่จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยไม่ทราบเงื่อนไขหรือข้อยกเว้นอื่น เมื่อไปถึงไม่สามารถใช้สิทธิได้ อาจเพราะเป็นกรณีมีนัดหมายแล้ว ทั้งนี้ หากผู้รับบริการทราบว่าไม่สามารถใช้สิทธิได้ตั้งแต่แรก อาจลองปรึกษาแพทย์ที่หน่วยบริการประจำเพื่อขอรับยาล่วงหน้าก่อนย้ายมาชั่วคราว *แต่ก็เสียโอกาสไป*

"สิทธิของตัวเองอยู่ที่ รพ.(ในจังหวัดนครศรีธรรมราช)... คุณหมอจะนัดทุกๆ สามเดือน แต่ปัจจุบันมาพักอาศัยกับลูกชายที่กทม. พอถึงวันที่ต้องไปรับยาตามที่คุณหมอนัดจึงไม่ได้ไปรับที่ รพ.(เดิม)... ลูกพาไปที่ศูนย์สาธารณสุขใกล้บ้านในกทม. เพราะคิดว่าใช้สิทธิบัตรทองได้ไม่ต้อง

จ่ายค่าบริการ... แต่เมื่อไปใช้บริการจริงกลับใช้สิทธิบัตรทองไม่ได้ ต้องจ่ายค่าบริการเป็นจำนวนเงิน 160 บาท...”

ประชาชน 72 กล่าว

- การใช้สิทธิฉุกเฉินวิกฤติที่สถานพยาบาลใดก็ได้

ประชาชนบางส่วนอาจมีความเข้าใจต่อความหมายของ “อาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน” จำกัด เมื่อขอเข้ารับบริการในสถานพยาบาล และได้รับแจ้งว่าจะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง อาจไม่เข้าใจและไม่แน่ใจว่าตนถูกเลือกปฏิบัติหรือไม่ ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องชี้แจงกับประชาชนให้ชัดเจนหากได้มีการประเมินอาการแล้ว หรือแนะนำให้ประชาชนโทรสอบถามกับศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ เพื่อยืนยันว่าได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างถูกต้อง

“ขอเข้าฉุกเฉินโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด... โรงพยาบาลแจ้งว่าให้ไปโรงพยาบาลต้นสังกัดของสิทธิบัตรทอง แต่ถ้ารับไว้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง”

ภาคประชาสังคม 8 กล่าว

4.3 เหตุผลที่เกี่ยวข้องกับระบบ

4.3.1 มีอุปสรรคในการย้ายหน่วยบริการ

ประชาชนบางส่วนต้องการย้ายสิทธิ แต่ไม่สามารถย้ายได้ตามต้องการ โดยประสบปัญหาดังนี้

- หน่วยบริการใกล้บ้านไม่เปิดให้ลงทะเบียน สิทธิเต็ม ผู้มีสิทธิที่เพิ่งย้ายภูมิลำเนาหรือย้ายมาทำงานในพื้นที่ใหม่ ต้องการย้ายสิทธิแต่ไม่สามารถย้ายได้เพราะสิทธิเต็ม โดยเป็นปัญหาที่เกิดโดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีประชากรหนาแน่น หน่วยบริการในเครือข่ายอาจไม่เพียงพอที่จะรองรับได้

“การขอย้ายสิทธิโรงพยาบาล ในกรณีที่ต้องการย้ายเข้ามาใช้สิทธิบัตรทองใกล้พื้นที่พักอาศัยใหม่ สถานพยาบาลใกล้ที่พักอาศัยมักจะเต็ม ย้ายเข้าไม่ได้”

ภาคประชาสังคม 8 กล่าว

- ย้ายผ่านช่องทางไลน์ไม่ได้ ผู้มีสิทธิพยายามย้ายสิทธิผ่านทางออนไลน์ แต่ไม่สามารถถ่ายรูปยืนยันตัวตนได้ ทำให้ต้องเดินทางมาย้ายสิทธิที่หน่วยบริการ เกิดความยุ่งยาก และอาจจะไม่สามารถใช้สิทธิได้ทันที

“แอปไลน์ของ สปสช. ที่บอกว่าย้ายสิทธิเองได้ ประชาชนมีปัญหาในเรื่องการถ่ายรูปยืนยันตัว เพราะถ่ายแบบที่แอปบอกก็ไม่สามารถยืนยันตัวได้ สุดท้ายก็ต้องเดินทางมาย้ายสิทธิเอง”

ผู้ให้บริการ 10 กล่าว

- **ย้ายผ่านแอปไม่ได้ ต้องการย้ายสิทธิมายังหน่วยบริการที่มีประวัติการรักษา แต่ย้ายไม่ได้** มีตัวอย่างกรณีผู้มีสิทธิมีโรคประจำตัว ต้องการย้ายหน่วยบริการประจำมาเป็นหน่วยบริการที่มีประวัติการรักษา เพื่อให้สามารถใช้สิทธิรักษาได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่ยังย้ายผ่านแอปพลิเคชั่นไม่ได้ โดยตัวผู้มีสิทธิเองก็ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด ทั้งนี้ เนื่องจากผู้มีสิทธิอยู่ในกรุงเทพฯ จึงคาดว่าเครือข่ายเต็ม ไม่สามารถย้ายได้

> *"มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดัน และเฝ้าระวังเรื่องลำไส้... สิทธิบัตรทองของตัวเองอยู่ที่โรงพยาบาลแพทย์ปัญญา แต่ไม่สะดวกในการเดินทางและที่สำคัญมีประวัติการรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลราชวิถีโดยตลอด มีความประสงค์ที่จะย้ายสิทธิบัตรทองของตนเอง เพื่อมารักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี พยายามทำเรื่องอยู่ด้วยการโทร. เข้าสายด่วน 1330 ก็ติดต่อยาก เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชวิถีก็แนะนำมาให้ทำเรื่องย้ายสิทธิบัตรทองไปที่โรงพยาบาลราชวิถี จะได้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เพราะอาจจะต้องมีค่าใช้เพิ่มขึ้นในการตรวจที่มากกว่าเดิม และให้หลานเข้าไปที่ app สปสช. เพื่อแจ้งย้ายสิทธิก็ทำไม่ได้ ข้อมูลปรากฏว่าสิทธิบัตรทองของคุณเป็นศูนย์ ก็ไม่ทราบว่าจะทำอย่างไรต่อไป หลังจากนี้ต้องการรับความช่วยเหลือในการย้ายสิทธิให้รวดเร็วที่สุด เพราะกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายที่จะมีเพิ่มขึ้นจากเดิม"*
>
> ประชาชน 10 กล่าว

- **ผู้ให้บริการบางส่วนขาดความรู้ความเข้าใจต่อระบบการทำงาน** ผู้ให้บริการบางส่วนยังขาดรายละเอียด ข้อมูลความรู้ และความพร้อมในการใช้งานระบบย้ายสิทธิ

> *"เรื่องการย้ายสิทธิของผู้มาใช้บริการ ทาง รพ.สต.ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลว่าจะต้องย้ายสิทธิเอง โดยไม่ทราบรายละเอียด วิธีขั้นตอนการย้ายสิทธิ"*
>
> ผู้ให้บริการ 17 กล่าว

- **หน่วยบริการย่อยไม่สามารถย้ายสิทธิให้ได้ทันที** ผู้รับบริการบางส่วนไม่สะดวกย้ายสิทธิเอง หรือไปรับสิทธิโดยยังไม่ได้ย้ายหน่วยบริการ ขณะที่หน่วยบริการย่อยระบุว่าไม่สามารถทำเรื่องย้ายให้ได้

> *"มีปัญหาเรื่องการย้ายถิ่นเพื่อมาทำงานในพื้นที่ มาใช้บริการแต่ยังไม่ได้ย้ายสิทธิมาในพื้นที่ หน่วยบริการย่อยจะทำการโอนย้ายเองไม่ได้ การโอนย้ายต้องทำโดยสถานบริการหลัก ซึ่งทำให้ตัวผู้รับบริการขาดความสะดวกในขั้นตอนนี้"*
>
> ผู้ให้บริการ 26 กล่าว

- **เดินทางบ่อย ที่อยู่ไม่เป็นหลักแหล่ง** พบกรณีผู้มีสิทธิย้ายที่อยู่ชั่วคราว อาจต้องเดินทางย้ายจังหวัดไปมาบ่อยครั้ง จึงไม่สะดวกในการย้ายสิทธิกลับไปกลับมา

"เคยได้รับคำแนะนำให้ย้ายสิทธิ แต่เพราะมาอาศัยกับลูกชั่วคราว ไม่อยากย้ายสิทธิไปมา... ด้วยความที่ตนเองเป็นผู้สูงอายุ มีลูกหลายคนที่แยกย้ายกันไปอยู่คนละจังหวัด ทำให้อาจอยู่ไม่เป็นที่ ต้องไปอยู่กับลูกคนนั้นที คนนี้ที... อยากให้ สปสช.พิจารณาเป็นพิเศษ อยากให้สามารถใช้สิทธิบัตรทองที่ รพ.ไหนก็ได้ที่ผู้รับบริการเดินทางสะดวกจะดีมากยิ่งขึ้น"

ประชาชน 72 กล่าว

โดยภาพรวมมีความคาดหวังให้มีขั้นตอนการย้ายสิทธิที่ง่าย และมีตัวเลือกให้มากขึ้น

"การเปลี่ยนสถานพยาบาลด้วยตนเองอยากให้มีขั้นตอนที่ง่ายขึ้น ลดขั้นตอนลง และเพิ่มหน่วยปฐมภูมิในพื้นที่ให้มีตัวเลือกมากขึ้นเพื่อความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ และอยากให้หน่วยปฐมภูมิที่อยู่ในพื้นที่ส่งต่อโรงพยาบาลที่ใกล้ๆ ในพื้นที่เช่นกัน"

ภาคประชาสังคม 23 กล่าว

4.3.2 บริการที่ต้องการเข้ารับไม่ครอบคลุมตามสิทธิ

บริการบางอย่างไม่อยู่ในความคุ้มครองของสิทธิบัตรทอง หรือต้องผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลที่ต้องการเลือกรักษาด้วยวิธีอื่น หรือรับบริการที่ไม่เข้าเงื่อนไขจึงต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง ดังตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่ามีความเสี่ยงในการคลอดบุตร ก่อนเข้ารับบริการจึงมีการค้นหาข้อมูลวิธีการคลอดบุตรและความคุ้มครองของสิทธิบัตรทองเพื่อประกอบการตัดสินใจ

"หาข้อมูลล่วงหน้ากับเพื่อนที่ทำงานที่โรงพยาบาลอีกคน เพื่อศึกษาสิทธิที่ใช้ในการคลอดบุตร... ทราบว่ามีสิทธิคลอดบุตรฟรี แต่เป็นการคลอดแบบธรรมชาติ จะได้รับการผ่าตัดคลอดเฉพาะกรณีจำเป็นที่หมอวินิจฉัยว่าต้องผ่า จึงตัดสินใจว่าจะคลอดแบบเสียเงินเอง เพราะต้องการผ่าคลอด เพราะอายุตัวเองมากแล้ว และต้องการพักฟื้นในห้องพิเศษไม่รวมกับคนอื่นเนื่องจากกลัวภาวะโควิด-19 ด้วย"

ประชาชน 1 กล่าว

4.3.3 ขั้นตอนการใช้สิทธิยุ่งยาก

ผู้มีสิทธิบางคนเลือกไปรับบริการโดยไม่ผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิ เพราะคิดว่าระบบส่งต่อมีความยุ่งยากและจะส่งตัวได้หรือไม่ ยังขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงไม่ต้องการเสียเวลานาน ทั้งนี้มีข้อสังเกตว่าอาจประกอบกับความไม่มั่นใจในศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิร่วมด้วย

"รักษาโรคกระเพาะ จ่ายเงินเอง เป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล... ก่อนเข้ารับการรักษามีความตั้งใจจะไปใช้สิทธิบัตรทองเหมือนกัน แต่ไม่อยากรอหมอนาน หรือ

รอทางอนามัยส่งตัว เลยยอมเสียเงินดีกว่า ...เหตุผลที่ไม่ใช้สิทธิบัตรทองคือมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก หากอาการไม่หนักมากจะไม่มีการทำใบส่งตัวให้ หรือถ้ามีใบส่งตัวคือต้องรอเป็นเวลานาน"

ประชาชน 38 กล่าว

ด้านมุมมองของผู้ให้บริการ พบว่า ความล่าช้าในการทำงานของหน่วยบริการบางส่วนก็เกี่ยวเนื่องกับระบบหลักประกันสุขภาพเช่นกัน จากปัญหาระบบที่ไม่เสถียร อุปกรณ์ไม่เพียงพอ และขั้นตอนการทำงานที่ยุ่งยากไป ซึ่งอาจไม่เหมาะกับลักษณะของประชากรในบางพื้นที่ เช่น การตรวจสอบสิทธิและยืนยันตัวตนของผู้รับบริการ หากผู้รับบริการไม่ได้นำบัตรประชาชนมา หรือมีบัตรประชาชนแบบเก่าที่ไม่มีชิปการ์ด จะต้องมีการกรอกข้อมูลหลายขั้นตอน โดยมีการเสนอให้มีรูปแบบการตรวจสอบสิทธิได้หลากหลายมากขึ้น มีระบบออฟไลน์ การสแกนลายนิ้วมือ หรือเซ็นชื่อ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงวัยที่ควรอำนวยความสะดวกให้มากขึ้น

"ปัญหาในขณะนี้จะเป็นในเรื่องของการตรวจสอบสิทธิซึ่งมีความยุ่งยากในการตรวจสอบ เพราะจะต้องนำทั้งบัตรประชาชนและตัวบุคคลมายืนยันในระบบ ซึ่งบางครั้งชาวบ้านไม่เข้าใจ ทำให้เกิดการทำงานที่ล่าช้า การตรวจสอบสิทธิ ระบบยืนยันอุปกรณ์การตรวจสอบสิทธิจาก สปสช. ค่อนข้างมีปัญหาตรวจสอบไม่ได้ มีตัวเสียบบัตรหนึ่งอันไม่เพียงพอ อยากให้มีแบบสแกนนิ้วหรือเซ็นชื่อได้ ผู้ป่วยติดเตียงควรเป็นแบบสแกนนิ้วในการตรวจสอบสิทธิ"

ผู้ให้บริการ 2 กล่าว

"ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ มีความล่าช้าต่อการให้บริการ และผู้สูงอายุมีปัญหาในการยืนยันตัวตน ระบบล่มบ่อย ๆ... ส่วนมากจะเป็นปัญหาผู้มาย้ายใช้สิทธิบัตรทองไม่ได้นำบัตรประชาชนแล้วจะใช้บัตรอื่นมายืนยันตัวตนแทน ซึ่งมันไม่สามารถใช้แทนกันได้ แล้วคนสูงอายุบางคนไม่ได้ไปทำบัตรใหม่ ที่เป็นชิปการ์ด ทำให้ต้องมานั่งกรอกข้อมูลในส่วนนี้ใหม่ จะทำให้การเช็คสิทธิหรือย้ายสิทธินั้นใช้เวลามากขึ้น"

ผู้ให้บริการ 10 กล่าว

"จริง ๆ ในการทำงานสำหรับการให้บริการผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่ได้ถือว่าเป็นปัญหาหรืออุปสรรคในการทำงานแต่จะมีในบางส่วนที่ยังไม่ชัดเจน ในการตรวจสอบสิทธิมีขั้นตอนที่ยุ่งยากในการทำงานที่มากขึ้น ระบบของ สปสช.เองก็ค่อนข้างไม่มีความเสถียร ทำให้การคีย์ข้อมูลส่งข้อมูลเป็นไปด้วยความลำบาก... อยากให้ทาง สปสช.พัฒนาระบบการคีย์ข้อมูลให้มีความเสถียรและในส่วนของการจ่ายชดเชยปรับฐานข้อมูลควรจะมาจากการนำรหัสส่วนกลางเข้ามาปรับใช้ได้เลย สำหรับการจ่ายชดเชยอยากให้เป็นระบบที่ทาง สปสช. ออดิท

เรียบร้อยแล้วค่อยจ่ายชดเชย เพราะในปัจจุบันจะมีการจ่ายชดเชยมาก่อนและออดิททีหลัง มีการเรียกคืนเงินจ่ายชดเชย ทำให้เกิดความสับสนในการทำงานของทางโรงพยาบาล"

ผู้ให้บริการ 20 กล่าว

"ในส่วนของการให้บริการกับประชาชน ปัญหาที่พบในปัจจุบันจะเป็นในส่วนของการยืนยันตัวตนสำหรับผู้ที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ เพราะต้องใช้สิทธิโดยการยืนยันด้วยบัตรประชาชน ถ้าเกิดประชาชนทำบัตรประชาชนหายหรือไม่ได้นำบัตรประชาชนมาด้วยก็จะเกิดความยุ่งยากในการยืนยันตัวตนมาก การใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนในการรับรองสิทธิ ค่อนข้างมีข้อจำกัด เพราะชาวบ้านบางคนก็ใช้ไม่เป็น บางคนไม่มีอินเตอร์เน็ต ซึ่งเห็นว่าอาจจะยังไม่เหมาะกับบางพื้นที่ในการใช้ระบบนี้... อยากให้ทางภาครัฐสนับสนุน ในเรื่องของการสนับสนุนอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการให้บริการกับประชาชนซึ่งในเรื่องของการตรวจสอบสิทธิอยากให้มีเครื่องมือในการตรวจสอบสิทธิที่สามารถสแกนลายนิ้วมือได้... ทางผู้ปฏิบัติงานอยากให้ระบบการส่งข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยที่จะต้องส่งกลับไปยัง สปสช. มีความสะดวกกว่านี้ การคีย์ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการกับทางโรงพยาบาลไม่ซับซ้อน สามารถเอื้อกับผู้ปฏิบัติงานในการส่งข้อมูลได้สะดวกกว่านี้เพราะด้วยสถานการณ์โควิดทำให้การทำงานเพิ่มมากขึ้น.. ระบบที่ทาง สปสช.วางไว้ ที่ยังคงมีปัญหาในเรื่องของความเสถียรของระบบอยู่บ้าง... บางครั้งไม่สามารถเข้าระบบได้ทำให้การคีย์ข้อมูลล่าช้า"

ผู้ให้บริการ 21 กล่าว

"การทำงานหลายขั้นตอนในการตรวจสอบสิทธิบัตรทอง มีความไม่เข้าที่ ระบบของทาง สปสช.ไม่เอื้ออำนวยในการทำงานให้รวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงระบบตรวจสอบสิทธิบ่อยเกินไป ทำให้ต้องมาเรียนรู้การทำงานบ่อย... จัดระบบการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทุกขั้นตอนให้รวดเร็ว และทางเจ้าหน้าที่สามารถทำงานในการตรวจสอบสิทธิ ทั้งออนไลน์และออฟไลน์"

ผู้ให้บริการ 22 กล่าว

นอกจากนี้ ในทางปฏิบัติพบว่านโยบายยกระดับบัตรทองบางข้อ หน่วยบริการบางแห่งยังไม่ได้นำไปปรับใช้ เช่น การเข้ารับบริการโดยไม่ใช้ใบส่งตัว ก่อให้เกิดความสับสนในการให้ข้อมูล จนกลายเป็นปมปัญหาขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

"นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานปัจจุบันยังไม่ค่อยชัดเจน เช่น สปสช. ออกนโยบายมาว่า ไม่ต้องมีใบส่งตัวเข้ามารักษาในกรณีฉุกเฉิน แต่โรงพยาบาลหลายที่ก็ยังต้องการใบส่งตัว

ถ้าไม่มีใบส่งตัวมาก็ให้ผู้ป่วยกลับไปเอาใบส่งตัวจากคลินิกปฐมภูมิ ซึ่งในทางปฏิบัติค่อนข้างยุ่งยากและไม่สะดวกต่อผู้ป่วย"

ผู้ให้บริการ 11 กล่าว

4.4 เหตุผลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการ

- มีผู้รับบริการมีจำนวนมากจนคิวให้บริการเต็ม/คิวนานเกินไป

ผู้มีสิทธิบางส่วนมีความตั้งใจเข้ารับบริการ และไปถึงหน่วยบริการแล้ว แต่หน่วยบริการบางแห่งมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก มีการเปิดรับคิวและปิดรับเมื่อเต็มจำนวน กรณีตัวอย่างนี้ผู้มีสิทธิต้องการไปใช้สิทธิแต่เมื่อไม่มีคิวจึงไปรับบริการที่คลินิกเอกชนแทน

"ปกติก็จะไปโรงพยาบาลที่ตัวเองมีสิทธิ 30 บาทก่อน... ครั้งล่าสุดที่ไปหาหมอคือไปอุดฟันกับถอนฟันไม่ได้ใช้ประกันอะไรเลย คือตอนนั้นมีอาการปวดฟัน และฟันแตก เลยตัดสินใจไปที่โรงพยาบาล (ที่มีสิทธิ) แต่ไม่ได้คิวเพราะคิวในวันนั้นเต็ม นอกเวลาก็เต็ม เลยไปคลินิกหมอฟัน"

ประชาชน 31 กล่าว

ขณะที่หลายคนเมื่อไปถึงหน่วยบริการแล้วเห็นว่ามีคิวยาว ต้องรอรับบริการนานเกินไป ยิ่งประกอบกับการมีอาการเจ็บป่วยมาก ก็อาจเปลี่ยนใจไปรับบริการที่อื่นแทน

"ที่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง เพราะรอนาน ทนต่ออาการเจ็บปวดไม่ไหว... เข้ารับบริการล่าสุดเป็นผู้ป่วยนอกใช้จ่ายเงินสด มีความตั้งใจจะใช้สิทธิบัตรทองในตอนแรก แต่เปลี่ยนใจในขั้นตอนระหว่างยื่นบัตรแสดงตัวเพื่อทำการรักษา เพราะคนไข้เยอะ ล่าช้า"

ประชาชน 44 กล่าว

"ปวดหัวอาเจียนท้องเสีย ถ่ายหนักไม่มีแรง จนเกือบไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จึงต้องหาหมอที่โรงพยาบาล (ที่มีสิทธิ) ตอนผมไปถึงพยาบาลก็ให้นอนรอที่เปล แต่ผมปวดท้องมากเลยบอกพยาบาลอีก พยาบาลบอกว่าไม่สามารถลัดคิวได้ ผมทนไม่ไหวเลยบอกภรรยา ภรรยาผมได้ตัดสินใจพาผมไปหาหมอที่โรงพยาบาลเอกชน"

ประชาชน 68 กล่าว

"เราปวดหลังมากจนไข้ขึ้น ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จนได้โทรเรียกให้น้องชายมารับไปที่โรงพยาบาล... พอไปถึงพยาบาลมาถามอาการเบื้องต้น วัดไข้ วัดความดัน แล้วก็ปล่อยเราทิ้งไว้ประมาณหนึ่งชั่วโมง จนเราบอกน้องชายว่าปวดหลังไม่ไหวแล้วน้องชายจึงไปถามพยาบาล

พยาบาลก็บอกว่าต้องรอคิวเพราะคิวเยอะ น้องชายเลยตัดสินใจ พาเราไปที่โรงพยาบาลเอกชนในตัวเมืองเชียงใหม่ พอไปถึง ก็มีพยาบาลเข้ามารับ ขึ้นเตียง ถามอาการเบื้องต้นและฉีดยาบรรเทาอาการแก้ปวดให้ แล้วพอเราลุกไหว ก็ให้เราไปตรวจปัสสาวะ แล้วรอฟังผลปรากฏว่าเป็นกรวยไตอักเสบแล้วก็กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ค่าใช้จ่ายหมดประมาณ 2,100 กว่าบาท ใช้เวลารักษาอยู่ประมาณชั่วโมงนิด ๆ"

ประชาชน 69 กล่าว

สอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้ให้บริการ พบว่าประชาชนผู้ใช้สิทธิบางส่วนมาใช้สิทธิรับบริการแล้วแต่ทนรอไม่ไหว จึงเลือกไปใช้บริการที่สถานพยาบาลอื่น โดยสาเหตุหลักประการหนึ่งที่หน่วยบริการบางแห่งให้บริการได้ล่าช้า เพราะบุคลากรมีไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับการต้องรองรับผู้ป่วยจำนวนมาก

"ในบางเวลาที่บุคลากรการแพทย์ไม่เพียงพอจะทำให้การทำงานของเจ้าหน้าที่ล่าช้า แล้วทำให้ผู้ป่วยบางคนรอไม่ได้ในตรงนี้ เพราะบางอาการที่มาแล้วทนรอแพทย์ตรวจไม่ไหวเลยต้องออกไปหาที่รักษาอื่น เช่น อาการเจ็บท้องแบบรุนแรงซึ่งเจ้าหน้าที่ทำได้แค่นั่งบรรเทาอาการให้คนไข้ ญาติคนไข้หรือตัวคนไข้เองไม่อาจจะรอได้ในตรงนี้ เลยเลือกที่จะไม่ใช้สิทธิ"

ผู้ให้บริการ 9 กล่าว

"ในแต่ละวันทางโรงพยาบาลต้องรับรองผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมาก สถานที่แออัดและใช้เวลาในการรอคอยนาน"

ผู้ให้บริการ 12 กล่าว

"จำนวนผู้เข้ารับบริการมีมาก ทำให้การให้บริการล่าช้า ผู้ป่วยบางท่านไม่สามารถรอตามกำหนดเวลาที่นัดหมายได้เลยเลือกที่จะไม่ใช้สิทธิ"

ผู้ให้บริการ 13 กล่าว

"ประชาชนมานั่งรอ แล้วก็ขอกลับไปหาหมอคลินิกหรือไป รพ.เอกชน แจ้งว่านานเกินไปไม่อยากรอแล้ว หรือบางกรณีญาติที่พามา มีธุระหรือรีบ ก็จะพาผู้ป่วยกลับไปคลินิกหรือซื้อยาทานเอง"

ผู้ให้บริการ 15 กล่าว

"ที่ผ่านมาส่วนใหญ่ความไม่พึงพอใจที่เกิดขึ้นจะเป็นเรื่องของการรอคิวนาน อันเนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ ทำให้เกิดความล่าช้า และพื้นที่ที่รอคอยก็คับแคบไม่เพียงพอ"

ผู้ให้บริการ 33 กล่าว

"ปัญหาเรื่องความล่าช้า รอคิวนานยังเป็นปัญหาที่ยังไม่สามารถจัดการให้ดีขึ้นได้ คุณภาพการรักษาตัวยาที่ให้ ยานอกบัญชีที่ต้องจ่ายเพิ่มประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจ ผลการรักษาไม่เป็นที่น่าพอใจมากนัก ผู้ป่วยที่มาใช้สิทธิพอกลับไปก็เกิดความไม่พอใจ ทำให้เปลี่ยนการใช้สิทธิเป็นเงินสดบ้าง บางคนที่พอมีเงินก็เลือกที่จะซื้อประกันด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพด้านการรักษาที่ดีขึ้น"

ผู้ให้บริการ 25 กล่าว

ด้านภาคประชาสังคมก็มีความเห็นสอดคล้องกันในเรื่องจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ไม่เพียงพอในบางพื้นที่

"คิดว่าบุคลากรทางการแพทย์มีไม่เพียงพอต่อประชาชนเพราะส่วนใหญ่ที่เข้ามาใช้บริการก็เป็นชาวบ้านทั่วไป แล้วมีหมอที่ผลัดเปลี่ยนเวรอย่างละคนซึ่งทำให้เวลาชาวบ้านมาตรวจนั้นต้องรอคิวนานมาก"

ภาคประชาชน 11 กล่าว

4.5 เหตุผลจากปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ

ประกอบด้วยอิทธิพลจากคนรอบตัว ปัจจัยด้านสถานการณ์ และปัจจัยทางภูมิศาสตร์ พื้นที่อยู่อาศัย ความยากง่ายในการเข้าถึงหน่วยบริการ

4.5.1 อิทธิพลจากบุคคลอื่นที่มีผลต่อการตัดสินใจ

ในกระบวนการตัดสินใจของผู้มีสิทธิในการเลือกใช้สิทธิบัตรทองหรือไม่ ยังอาจได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่น อาทิ ครอบครัว เพื่อน รวมถึงผู้ให้บริการ ดังเช่น ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีบุตรหลาน มักจะเข้ามามีบทบาทในการตัดสินใจเพราะเป็นผู้ดูแลค่าใช้จ่ายให้กับผู้สูงอายุ ส่วนในกลุ่มผู้ตั้งครรภ์ก็จะมีการตัดสินใจร่วมกันกับคู่รักหรือคนในครอบครัว ขณะที่ผู้รับบริการที่ไม่ได้มีความเข้าใจในสิทธิมาก ก็จะอาศัยรับฟังคำแนะนำของผู้ให้บริการเป็นหลัก

"ก่อนเข้ารับบริการได้ปรึกษากับสามีและเพื่อนที่ทำงานที่โรงพยาบาลอีกคน เพื่อศึกษาสิทธิที่ใช้ในการคลอดบุตร เพื่อตัดสินใจว่าจะคลอดบุตรโดยใช้สิทธิบัตรทองหรือไม่"

ประชาชน 1 กล่าว

"ปกติแล้วตั้งใจจะใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาเพราะประหยัดตังค์ ตั้งใจตั้งแต่ก่อนไปหาหมอ ถ้าจะตัดสินใจไม่ใช้ก็จะปรึกษาลูกก่อน"

ประชาชน 5 กล่าว

"พี่ชายเป็นคนพาแม่ไปเจาะเลือดแล้วเจ้าหน้าที่บอกว่าไม่เสียเงิน (ใช้สิทธิได้) แต่พอครั้งต่อมาคนพาแม่ไปคนละคน เจ้าหน้าที่บอกว่าใช้สิทธิไม่ได้ ก็เข้าใจว่าใช้ไม่ได้มาตลอด และไม่ได้ถามเพิ่ม"

ประชาชน 32 กล่าว

4.5.2 ปัจจัยด้านสถานการณ์โควิด-19

ในช่วงปีที่ผ่านมามีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ผู้รับบริการเกิดความกังวลต่อความแออัดในสถานพยาบาล ส่งผลต่อการตัดสินใจไม่ไปใช้สิทธิ โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้ที่ตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ รวมถึงลูกหลานหรือคนดูแลผู้สูงอายุ จึงอาจเลี่ยงไปรับบริการในสถานพยาบาลเอกชนที่ไม่แออัด และหากต้องรับบริการแบบผู้ป่วยในก็จะเลือกพักในห้องพิเศษ

"คิดว่าถ้าไปใช้สิทธิบัตรทอง ต้องไปรอนาน ต้องไปเจอคนไข้รายอื่นๆ อีกมากมาย กลัวโควิดก็กลัว ไปรอนานปวดท้องมากคงทนไม่ไหว เลยตัดสินใจเข้าโรงพยาบาลเอกชน"

ประชาชน 12 กล่าว

"มีโรคโควิดทำให้ไม่ค่อยอยากไปรอคิวตรวจนาน กลัวติดโควิด เพราะคนรอคิวเยอะ พื้นที่ใกล้กันมาก ทั้งคนท้องรอคิวตรวจคนตรวจโรคอื่นๆ ไม่เหมือนเวลาไปฝากที่โรงพยาบาลเอกชนจะมีพื้นที่เป็นสัดส่วน... ก่อนที่จะมาฝากท้องที่โรงพยาบาลเอกชนก็ไปฝากท้องที่โรงพยาบาลอ่างทองโดยใช้สิทธิบัตรทองแต่พอไปฝากได้สักระยะโรคโควิดระบาดรุนแรงคนที่โรงพยาบาลก็เยอะเลยตัดสินใจมาโรงพยาบาลเอกชนรู้สึกปลอดภัยกว่า"

ประชาชน 25 กล่าว

4.5.3 ปัจจัยทางภูมิศาสตร์ ความยากง่ายในการเข้าถึงหน่วยบริการ

หากบุคคลอาศัยอยู่ใกล้สถานพยาบาล หรือมีการคมนาคมที่ทำให้สามารถเข้าถึงสถานพยาบาลได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ก็จะช่วยลดค่าใช้จ่ายและเวลาที่ใช้ในการเดินทางไปยังหน่วยบริการได้ แต่หากอยู่ไกลก็อาจตัดสินใจเลือกใช้บริการในสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้กว่า

"ปวดท้องมากๆ จากลำไส้อักเสบ เลยต้องรักษาที่โรงพยาบาลอื่น... (หน่วยบริการประจำ) ไกลบ้าน ไปใช้สิทธิยาก... เงื่อนไขเรื่องการรักษาที่ได้เฉพาะโรงพยาบาลที่ตัวเองมีสิทธิ เป็นเหมือนช่องว่างของการรักษาที่ถ้าไม่ไปโรงพยาบาลที่ตัวเองมีสิทธิก็ต้องจ่ายเงินถ้าไม่ใช่อุบัติเหตุฉุกเฉิน"

ประชาชน 9 กล่าว

"ทราบมานานแล้วว่าสิทธิของตัวเองอยู่ที่ รพ.... เพราะเคยไปใช้บริการมานานแล้ว แต่ไม่บ่อยเพราะการเดินทางไม่สะดวก อยู่ไกลจากที่อยู่ปัจจุบัน"

ประชาชน 71 กล่าว

โดยสรุป การไม่ใช้สิทธิบัตรทองเกิดจากสาเหตุหลายประการ หลังผ่านการประเมินแล้วอาจแบ่งได้เป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

1) เหตุผลส่วนบุคคล อาทิ ความต้องการเข้ารับบริการที่สะดวก รวดเร็ว เชื่อมั่นในบริการแบบเสียค่าใช้จ่ายมากกว่า

2) เหตุผลด้านความเข้าใจต่อเงื่อนไขสิทธิ ไปรับบริการด้วยความเข้าใจผิดในสิทธิบางข้อ ทำให้ถูกปฏิเสธ อาทิ ไปรับบริการที่หน่วยปฐมภูมิใดก็ได้แต่เป็นกรณีมีนัดแล้ว ไปใช้สิทธิฉุกเฉินวิกฤติที่สถานพยาบาลใกล้บ้านแต่ความเข้าใจถึงอาการฉุกเฉินอาจไม่ตรงกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

3) เหตุผลด้านระบบ อาทิ ไม่สามารถย้ายหน่วยบริการได้ บริการที่ต้องการเข้ารับยังไม่ครอบคลุมในสิทธิบัตรทอง และขั้นตอนการใช้สิทธิที่ยุ่งยากมากไป โดยในฝั่งของผู้ให้บริการมองว่าการทำงานที่เกี่ยวข้องกับระบบที่มีขั้นตอนมาก เช่น ระบบการยืนยันตัวตน ก็มีผลต่อความล่าช้าในการทำงานของผู้ให้บริการ ซึ่งอาจกระทบกับความรู้สึกของประชาชนได้ นอกจากนี้พบว่านโยบายบางอย่างไม่ได้ถูกนำไปปรับใช้จริง อาทิ การรับบริการโดยไม่ใช้ใบส่งตัว ก่อให้เกิดความสับสนในการให้ข้อมูล กลายเป็นปมขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

4) เหตุผลที่เกิดหลังไปถึงหน่วยบริการ อาทิ คิวให้บริการเต็ม/หรือมีคิวนานเกินไป จนไม่สามารถทนต่อความเจ็บปวดได้ ทำให้เปลี่ยนใจไปใช้บริการที่อื่นแทน

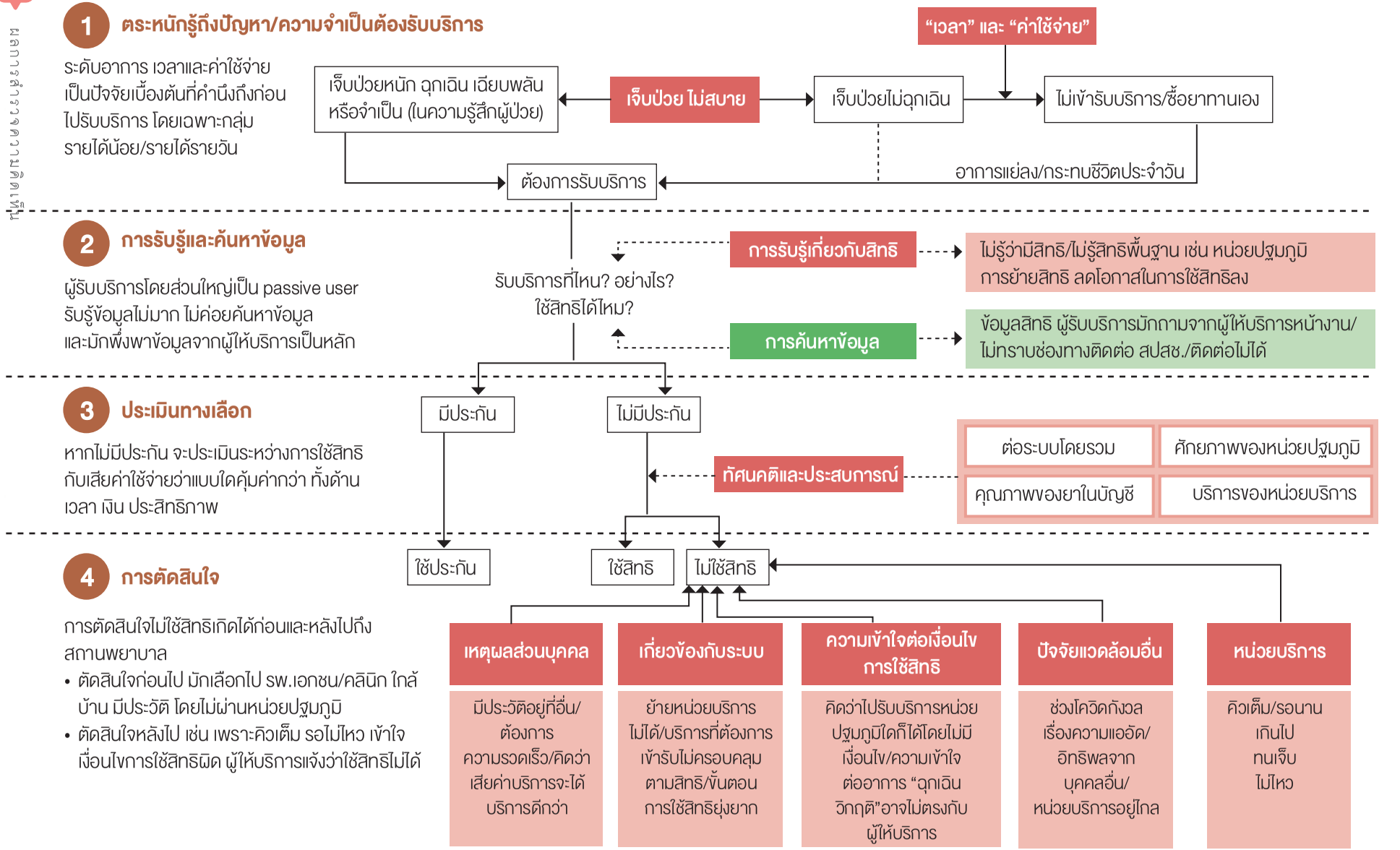
5) เหตุผลจากปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ อาทิ สถานการณ์โควิด-19 ความเสี่ยงติดเชื้อในพื้นที่แออัด ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์

ทั้งนี้ หากแบ่งการตัดสินใจไม่ใช้สิทธิเป็นสองช่วง จะแบ่งได้เป็นการตัดสินใจตั้งแต่ก่อนไปสถานพยาบาล และการตัดสินใจหลังไปถึงสถานพยาบาล ซึ่งมีตัวอย่างเหตุผลดังนี้

- มีความสามารถในการจ่าย หรือมีประกันสุขภาพ
- มีประวัติการรักษากับสถานพยาบาลอื่น
- ต้องการความรวดเร็ว

- คิวเต็ม/ คิวยาวเกินไป
- ตัดสินใจตามคำแนะนำของผู้ให้บริการ

ภาพรวมสำหรับกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลและใช้สิทธิบัตรทอง สามารถสรุปเป็นแผนภาพ โดยแสดงถึงกระบวนการแต่ละขั้นตอนและอุปสรรคที่มีอิทธิพลต่อการไม่ใช้สิทธิ ดังนี้



ภาพที่ 27 สรุปกระบวนการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลและใช้สิทธิบัตรทอง

5 ข้อเสนอแนะ

จากปัญหาอุปสรรคต่างๆ และความคิดเห็นเพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูล สรุปเป็นข้อเสนอแนะโดยแบ่งเป็น 5 ประเด็น ได้แก่ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ นโยบายและการนำไปปฏิบัติ งบประมาณและการเบิกจ่าย การสนับสนุนหน่วยบริการ และการสร้างความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน มีรายละเอียดดังนี้

ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์

จากข้อมูลข้างต้นจะพบว่าการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิบัตรทองเป็นปัจจัยหนึ่งที่เชื่อมโยงไปยังสาเหตุของการไม่ใช้สิทธิได้ ตั้งแต่การที่ผู้มีสิทธิไม่ทราบว่าตนมีสิทธิ มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเงื่อนไขการใช้สิทธิ รวมถึงการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องอาจนำไปสู่ทัศนคติในเชิงลบต่อบริการได้ เช่นนั้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบและเข้าใจถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพอย่างถูกต้องจึงยังเป็นเรื่องจำเป็น ทั้งนี้ จากมุมมองของผู้ให้บริการและภาคประชาสังคม พบว่าประชาชนในบางพื้นที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจอยู่มาก และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโดยแบ่งเป็น 3 ประเด็น

1) การประชาสัมพันธ์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสิทธิบัตรทองและช่องทางการติดต่อกับ สปสช. ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย

อุปสรรคที่พบ อาทิ

1.1 ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิ และไม่ทราบว่าจะติดต่อสอบถามข้อมูลกับ สปสช.ได้ผ่านช่องทางใดบ้าง

> *"โดยทั่วไปประชาชนทราบเพียงว่าใช้สิทธิได้ตามสถานพยาบาลที่มีสิทธิ แต่ไม่ทราบรายละเอียดของหลักประกันสุขภาพและช่องทางที่หลักประกันสุขภาพมีให้ค้นหา... อยากให้หลักประกันสุขภาพเพิ่มการประชาสัมพันธ์เป็นโฆษณาที่มีจุดเด่นๆ ผ่านทางทีวี ก็น่าจะทำให้เข้าถึงประชาชนทั่วถึงมากขึ้น"*
>
> ภาคประชาสังคมที่ 1 กล่าว

1.2 ผู้มีสิทธิบางส่วนไม่สามารถรับข่าวสารจากช่องทางออนไลน์ได้ เพราะไม่มีอินเตอร์เน็ต ส่วนในผู้สูงวัยบางคนยังไม่คุ้นเคยกับการใช้งาน

"ชาวบ้านบางคนไม่สามารถใช้โทรศัพท์ที่มีอินเทอร์เน็ต"

ผู้ให้บริการ 13 กล่าว

1.3 การประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึงในบางพื้นที่

"ที่ผ่านมามีหน่วยงานที่ให้ความรู้กับประชาชนน้อยมากทำให้ประชาชนนั้นไม่ทราบเกี่ยวกับรายละเอียดหรือสิทธิของตนเอง ส่วนตัวคิดว่าควรมีการประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนได้ทราบข้อมูลเพิ่มเติม"

ภาคประชาสังคม 12 กล่าว

"ในพื้นที่ค่อนข้างขาดการกระจายข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิบัตรทอง อยากให้ทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการกระจายข่าวสารทางโซเชียลมีเดียให้สม่ำเสมอ...ทำเอกสารคู่มือแจกจ่ายประชาชนถึงบ้านทางไปรษณีย์ จะได้กระจายข้อมูลได้ทั่วทุกกลุ่มเป้าหมาย"

ผู้ให้บริการ 22 กล่าว

"ที่ผ่านมายังไม่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเรื่องสิทธิบัตรบัตรทองเข้ามาประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับคนในชุมชนเลย เพิ่งจะมีมาให้ความรู้บ้างก็ทีมภาคสนามที่กำลังทำการสัมภาษณ์ในวันนี้"

ภาคประชาสังคมที่ 23 กล่าว

การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับรู้ถึงสิทธิประโยชน์ของตนเอง และช่องทางการติดต่อกับ สปสช. จึงต้องใช้การสื่อสารหลายช่องทางเพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึง โดยเลือกสื่อให้เหมาะกับแต่ละช่วงวัย สำหรับผู้ไม่มีอินเตอร์เน็ต ผู้สูงวัยยังต้องพึ่งพาการสื่อสารแบบออฟไลน์ ทั้งผ่านสื่อหลักอย่างโทรทัศน์ และจากสื่อบุคคล

"สปสช.ควรแก้ไขเรื่องกระจายข่าวสารทางช่องทางต่างๆ เช่น ทีวี และโซเชียลมีเดียให้มากขึ้น"

ผู้ให้บริการ 11 กล่าว

"การโฆษณาผ่านทีวีน่าจะเป็นช่องทางที่คนส่วนใหญ่รับรู้และเข้าใจได้ดี เพราะคิดว่ากลุ่มคนเข้าไปใช้บริการส่วนใหญ่น่าจะเป็นกลุ่มคนผู้สูงอายุซึ่งน่าจะดูทีวีเป็นส่วนใหญ่"

ผู้ให้บริการ 32 กล่าว

"ที่ผ่านมาคงเพราะมีการเกิดโรคระบาดโควิดทำให้ขาดการประชาสัมพันธ์ข้อมูลบัตรทองจากหน่วยงานกลาง ในโอกาสหน้าจึงอยากให้ทาง สปสช.หน่วยงานกลางควรให้มีการจัดการอบรมเพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลสิทธิบัตรทองใหม่ๆ เพื่อจะได้รับทราบข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ และอยาก

ให้ทำป้ายประชาสัมพันธ์ติดในพื้นศาลากลางชุมชน, หน้า รพ.สต., หน้าวัด, โรงเรียน เพื่อเวลาประชาชนสงสัยในสิทธิบัตรทองจะได้ไปหาความรู้จากสื่อนั้นได้และเพิ่มการประชาสัมพันธ์ทางสื่อออนไลน์"

ภาคประชาสังคมที่ 15 กล่าว

ด้านเนื้อหาที่ประชาสัมพันธ์ นอกจากประเด็นพื้นฐานที่ควรรู้ อาจเลือกประเด็นที่จะช่วยให้ผู้ให้บริการทำงานง่ายขึ้น หรือเข้ากับปัญหาของแต่ละพื้นที่ อาทิ การตรวจสอบและยืนยันสิทธิด้วยตนเอง การย้ายสิทธิผ่านช่องทางต่างๆ ความครอบคลุมในการรักษาโรคร้ายแรง โดยควรสื่อสารถึงรายละเอียด ข้อจำกัดต่างๆ ที่ไม่เข้าเงื่อนไขให้สามารถใช้สิทธิไว้อย่างชัดเจนด้วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ

"อยากให้พัฒนาในเรื่องการให้ความรู้กับประชาชนมากยิ่งขึ้นว่าใครสามารถใช้ได้บ้าง ใช้สิทธิได้ที่ไหน สามารถใช้สิทธิรักษาโรคหรือทำอะไรได้บ้าง เพื่อที่ประชาชนจะได้เข้าใจมากขึ้นเวลาไปเข้ารับการรักษา"

ประชาชน 60 กล่าว

"ประเด็นที่ประชาชนต้องรู้คือ สิทธิบัตรทองสามารถเช็คได้ในเว็บ และสามารถย้ายสิทธิบัตรทองได้ใน LINE ของ สปสช.แล้ว ซึ่งทางเราคิดว่านี่คือสิ่งที่ประชาชนต้องรู้ จะได้ทำให้การทำงานของเจ้าหน้าที่สะดวกมากขึ้นและตัวประชาชนเองก็สะดวกมากขึ้นด้วย"

ผู้ให้บริการ 9 กล่าว

"อยากให้ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการใช้สิทธิบัตรทองให้กับประชาชนโดยละเอียดว่าใช้รักษาอะไรได้บ้าง เพราะบางคนก็คิดว่าใช้ได้ทุกอย่างซึ่งบางเคสจะมีที่ต้องจ่ายค่ายานอกเหนือจากนั้นซึ่งประชาชนไม่เข้าใจในส่วนนี้ก็อยากให้มีการเพิ่มเติมความรู้ด้านนี้เข้ามา"

ผู้ให้บริการ 10 กล่าว

"ควรปรับปรุงการประชาสัมพันธ์ระบบยืนยันตัวตนของผู้มาใช้สิทธิ เพราะประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีความเข้าใจหรือมีความเข้าใจน้อยมาก รวมถึงการส่งตัวผู้ป่วยฉุกเฉินก็ไม่มีความเข้าใจที่ชัดเจนทำให้มีปัญหาระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการบ่อยครั้ง..."

ผู้ให้บริการ 12 กล่าว

"ประเด็นที่ควรนำเสนอควรเป็นเรื่องเกี่ยวกับการใช้บริการการรักษานอกพื้นที่ กรณีอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิที่ถูกต้อง"

ผู้ให้บริการ 25 กล่าว

"เรื่องเกี่ยวกับสิทธิ ไม่ว่าจะเป็นการรักษาแบบส่งต่อหรือการใช้บริการนอกพื้นที่ การจ่ายนอกบัญชียา เป็นเรื่องที่ควรทำความเข้าใจให้กับประชาชน"

ผู้ให้บริการ 26 กล่าว

"ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ในเรื่องเกี่ยวกับการย้ายสิทธิได้ 4 ครั้งต่อปี ได้สิทธิทันทีไม่ต้องรอ 15 วัน ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว ให้มากขึ้นกว่านี้"

ภาคประชาสังคม 1 กล่าว

"ในชุมชนไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิ ส่วนประเด็นที่ควรให้ความรู้อย่างเร่งด่วนกับประชาชนคือ การใช้บริการเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย การจ่ายยานอกบัญชีที่ต้องเสียเงินเพิ่ม บางคนไม่เข้าใจสับสน"

ภาคประชาสังคม 16 กล่าว

"ควรประชาสัมพันธ์เพื่อให้ความรู้กับประชาชนเพิ่มเติมในเรื่องการใช้บัตรกรณีมีค่าใช้จ่ายสูงๆ เช่น การรักษาโรคไต ฟอกไต"

ภาคประชาสังคม 28 กล่าว

2) การสนับสนุนข้อมูลความรู้และสื่อประชาสัมพันธ์ให้กับผู้ให้บริการ หน่วยบริการ และภาคประชาสังคมที่ทำงานใกล้ชิดกับประชาชน

ผู้ให้บริการ หน่วยบริการ

ผู้ให้บริการเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสื่อสาร ให้ข้อมูล และสร้างความเข้าใจกับประชาชนผู้มาใช้สิทธิโดยตรง โดยเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญสำหรับผู้รับบริการในการติดต่อสอบถาม ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิบัตรทอง หรือเมื่อไม่สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลผ่านช่องทางอื่นได้

"ตัวบุคลากรในหน่วยบริการที่คอยให้บริการน่าจะมีผลต่อความเข้าใจมากที่สุด เพราะไม่ว่าจะเป็นในเรื่องตั้งแต่เริ่มใช้บริการ จนสุดท้าย หากบุคลากรเรามีการสื่อสารที่ชัดเจนและเข้าถึงประชาชนมาก ก็จะทำให้เกิดการเข้าใจในระบบบริการมากที่สุด"

ผู้ให้บริการ 33 กล่าว

"ในพื้นที่ก็ไม่ค่อยพบปัญหาในการไปใช้สิทธิบัตรทอง บางครั้งมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต.มาให้ข้อมูลตามชุมชน ตามวันที่มีการประชุมผู้ใหญ่ กำนัน เช่น มาบรรยายเรื่องสิทธิประโยชน์ต่างๆ ของสิทธิบัตรทองหรือการดูแลตนเองในช่วงที่มีโรคระบาดโควิด 19 ให้ฟัง ทำให้ประชาชนได้มีความรู้มากขึ้น"

ภาคประชาสังคม 24 กล่าว

"เคยติดต่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องของบัตรทองของภรรยาตอนคลอดบุตรคนแรกที่ห้องตรวจสอบสิทธิของโรงพยาบาล ทางเจ้าหน้าที่ก็ได้ให้รายละเอียดข้อมูลทั้งเรื่องสิทธิ เรื่องของการเตรียมเอกสารค่าใช้จ่าย ซึ่งก็ได้แจ้งว่าสามารถใช้สิทธิ 30 บาทได้"

ประชาชน 29 กล่าว

"เคยใช้สายด่วน 1330 ช่วงติดโควิด แต่โทรนานมากแล้วก็ไม่มีเจ้าหน้าที่รับสายให้ข้อมูลการเข้ารับการรักษา ต้องติดต่อออนามัยแทน"

ประชาชน 38 กล่าว

"เวลาจะสอบถามอะไรก็จะถามจากแพทย์และพยาบาลที่หน่วยบริการนั้นๆ เพราะไม่ค่อยถนัดการติดต่อ และคิดว่าการติดต่อทำได้ลำบากและเข้าถึงได้ยากกว่าการติดต่อสอบถามกับแพทย์และพยาบาล"

ประชาชน 73 กล่าว

แม้ส่วนใหญ่หลังผู้รับบริการสอบถามข้อมูลจากผู้ให้บริการแล้วจะได้รับข้อมูลตามที่ต้องการ แต่มี**บางกรณีที่ผู้รับบริการอาจไม่ได้รับคำตอบที่ครบถ้วนชัดเจน** ทำให้ยังไม่เข้าใจ หรือเกิดความสับสน

"เคยสอบถามเรื่องสิทธิบัตรทองในโรงพยาบาล ได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน และยังไม่เข้าใจว่าสิทธิบัตรทองใช้ทำอะไรได้บ้าง"

ประชาชน 8 กล่าว

"แม่ไปเจาะเลือดเพื่อเอาผลไปประกอบการรักษาโรคหัวใจ ไปเจาะ 4 เดือนครั้งนึง ครั้งละพันกว่าบาท... เมื่อหลายปีก่อน พี่ชายเป็นคนพาแม่ไปเจาะเลือดแล้วเจ้าหน้าที่บอกว่าใช้สิทธิได้ไม่เสียเงิน แต่พอครั้งต่อมาคนพาแม่ไปคนละคน เจ้าหน้าที่บอกว่าใช้สิทธิไม่ได้ ก็เข้าใจว่าใช้ไม่ได้มาตลอด และไม่ได้ถามเพิ่ม"

ประชาชน 32 กล่าว

สอดคล้องกับ**ผู้ให้บริการบางคนยอมรับว่ายังมีความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิไม่มากเพียงพอ ด้วยมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายบ่อยครั้ง ขณะที่การประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึง นอกจากนี้ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานกลางยังทำได้ยาก**

"ติดต่อประสานงานยาก ข้อมูลขั้นตอนเยอะ เปลี่ยนแปลงบ่อยทำให้เกิดความสับสนได้"

ผู้ให้บริการ 17 กล่าว

"การประชาสัมพันธ์การให้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันยังไม่เพียงพอ การรับรู้ในสิ่งที่จำเป็นต้องรับรู้ สิทธิที่ประชาชนใช้ได้นอกพื้นที่การรักษา ยังขาดการประชาสัมพันธ์ต่อทั้งประชาชนผู้รับบริการและตัวเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ... ถ้าทางหน่วยบริการจะทำก็ไม่สามารถทำได้เพราะขาดงบประมาณ ในส่วนของผู้ให้บริการ ข้อมูลเรื่องสิทธิบางอย่างหรือถ้ามีการอัพเดทสิทธิใหม่ๆ เข้ามาก็จะไม่ได้มีการแจ้งหรืออบรมความรู้ใดๆ"

ผู้ให้บริการ 28 กล่าว

"ระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพ มีระบบการทำงานที่ดีแต่ขาดการให้ความรู้ ประเด็นที่ควรให้ความสำคัญคือการให้ความรู้เพิ่มเติมด้านบัตรทองกับประชาชนและผู้ให้บริการมากยิ่งขึ้น"

ผู้ให้บริการ 34 กล่าว

จากความเห็นของผู้ให้ข้อมูล สปสช.จึงควร**ให้การสนับสนุนข้อมูลความรู้และสื่อประชาสัมพันธ์กับผู้ให้บริการและหน่วยบริการอย่างเพียงพอ ต่อเนื่อง สำหรับนโยบายใหม่ควรสื่อสารล่วงหน้าให้ทั่วถึงก่อนนำไปใช้จริง นอกจากนี้ ผู้ให้บริการเสนอว่าอาจเพิ่มเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครมาให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิบัตรทองระหว่างที่ประชาชนรอรับบริการ**

"อยากให้เพิ่มในส่วนของเอกสารประชาสัมพันธ์ สิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพที่เพิ่มเติมมาเป็นข้อมูลใหม่ๆ ให้กับชาวบ้านได้นำกลับไปอ่านเวลาที่ไม่เข้าใจ ในส่วนของผู้ให้บริการควรมีการทำประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลหลักประกันสุขภาพที่เป็นหลักประกันสุขภาพใหม่ๆ ก่อนที่จะมีการประกาศใช้"

ผู้ให้บริการ 13 กล่าว

"คิดว่าการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพจากทาง สปสช. มีความเพียงพอ แต่อยากให้เพิ่มในส่วนของเอกสารแผ่นพับใบปลิวหรือโปสเตอร์เพื่อที่ทางโรงพยาบาลจะได้นำมาสนับสนุนการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลให้กับประชาชนได้ทราบมากขึ้น"

ประชาชน 20 กล่าว

"อยากให้เพิ่มเติมในเรื่องของการทำเป็นเอกสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพที่ออกมาใหม่ที่ประชาชนควรทราบให้กับทางโรงพยาบาล เพื่อส่งต่อให้กับชาวบ้านนำกลับไปอ่านเพื่อทราบสิทธิที่สามารถจะใช้ได้ต่อไป"

ประชาชน 21 กล่าว

"อยากให้เพิ่มในส่วนของเจ้าหน้าที่ระหว่างที่ผู้ป่วยรอรับการรักษา อยากให้มีเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครเข้ามาให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องของสิทธิบัตรทอง อาจจะมีเอกสารมาแจกให้อ่านระหว่างรอก็จะช่วยให้ชาวบ้านเข้าใจเรื่องสิทธิบัตรทองเพิ่มมากขึ้น"

ประชาชน 27 กล่าว

ภาคประชาสังคม

ภาคประชาสังคม ทั้งหัวหน้าชุมชนและโดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในด้านการสาธารณสุขในชุมชน เพราะทำงานใกล้ชิดกับคนในชุมชน จึงสามารถช่วยประชาสัมพันธ์ถึงสิทธิบัตรทอง รวมถึงให้ความรู้ด้านสุขอนามัยพื้นฐานก่อนที่ประชาชนจะมาเข้ารับบริการในสถานพยาบาลได้ โดยจะพบว่าในบางพื้นที่ หัวหน้าชุมชน และ อสม. มีบทบาทเป็นผู้ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสิทธิบัตรทองให้กับคนในชุมชน ช่วยลดภาระหน้างานของผู้ให้บริการได้ด้วย

"ประชาชนที่เข้ามารับการรักษา มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องของสิทธิบัตรสามสิบบาท โดยพื้นฐาน เบื้องต้น ค่อนข้างชัดเจน อย่างเช่นหนึ่งปี สามารถย้ายสถานพยาบาลได้สี่ครั้ง โดยมี อสม. เป็นคนประสานให้ความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงผู้นำชุมชน ซึ่งใกล้ชิดกับชาวบ้านก็เป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องของหลักสิทธิประกันสุขภาพ"

ผู้ให้บริการ 2 กล่าว

"ที่ผ่านมาทาง รพ.สต.ได้มีการเผยแพร่ความรู้เรื่องสิทธิบัตรทองแก่ประชาชนได้ดีพอสมควร มีการให้ อสม.นำความรู้ต่างๆ ไปแจ้งบอกกล่าวแก่ชาวบ้านได้ดีพอสมควร"

ภาคประชาสังคม 2 กล่าว

ผู้นำชุมชน และอสม. ในบางพื้นที่ ยังขาดเครื่องมือ และข้อมูลที่จะสามารถส่งต่อไปยังประชาชนได้ โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์โควิดที่ผู้ให้บริการและภาคประชาชนมีภารกิจล้นมือ ในบางพื้นที่ไม่มีหน่วยงานลงมาประชาสัมพันธ์ข่าวสารใหม่ๆ สู่ชุมชน

"ที่ผ่านมาเนื่องจากมีสถานการณ์โควิดทั่วทุกพื้นที่จึงทำให้ขาดการประชาสัมพันธ์ข่าวสารในด้านสิทธิบัตรทอง และเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขมีงานเยอะ"

ภาคประชาสังคม 13 กล่าว

"ยังขาดหน่วยงานที่ลงมาประสัมพันธ์เรื่องข้อมูลสิทธิบัตรทองแบบจริงจังชัดเจนถูกต้อง ทำให้ประชาชนฟังแบบข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง"

ภาคประชาสังคม 14 กล่าว

นอกจากนี้ การกระจายข่าวสารผ่าน อสม.ก็ยังมีข้อจำกัดอยู่บ้าง เนื่องจากจำนวนและภาระหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่อาจไม่เท่ากัน การจัดสรรข้อมูลจึงต้องคำนึงเรื่องทรัพยากรบุคคลด้วย

"การประชาสัมพันธ์ผ่าน อสม.ในพื้นที่แต่ยังไม่มากเท่าที่ควรจึงทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ยังทราบถึงสิทธิของหลักประกันสุขภาพไม่ทั่วถึงทุกข้อ ในการเยี่ยมบ้านของอสม.แต่ละครั้งก็จะไม่ทั่วถึงทั้งหมู่บ้านอาจจะแค่ 10 หลังคาเรือน 10 หลังคาเรือนนั้นก็จะรู้เรื่องสิทธิบัตรทองบ้างเท่านั้นก็จะไม่กระจายต่อ จึงทำให้คนรู้ข้อมูลเรื่องสิทธิบัตรทองน้อยมาก"

ภาคประชาสังคม 24

สปสช. กระจายข่าวสารผ่านผู้นำชุมชนและอสม. ซึ่งใกล้ชิดกับชุมชนมากขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ประชาชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิน้อย นอกจากนี้อาจสื่อสารข้อมูลไปยังประชาชนโดยตรงผ่านการลงพื้นที่ประชุมอบรมให้ความรู้ และตรวจเยี่ยมชุมชน

"อยากให้ทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง... อบรมการตรวจสอบสิทธิกับชุมชน กับผู้นำชุมชนและอสม.เพื่อนำไปถ่ายทอดวิธีการตรวจสอบข่าวสารกับประชาชน"

ผู้ให้บริการ 22 กล่าว

"ควรจัดประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้ความรู้เกี่ยวกับบัตรทองให้ประชาชนในแต่ละพื้นที่อย่างน้อยเดือนละครั้งสองครั้ง มี 2 เดือนต่อครั้งก็ได้"

ภาคประชาสังคม 11 กล่าว

"อยากให้ทางสาธารณสุขที่มีความรู้เรื่องสิทธิบัตรทองลงมาอบรมให้ความรู้ในพื้นที่ทั่วประเทศเพื่ออัพเดทข้อมูลใหม่ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชน โดยอบรมกับตัวแทนชุมชนเช่นผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. ต่างๆ"

ภาคประชาสังคม 13 กล่าว

"อยากให้ทาง สปสช.หมั่นลงมาให้ความรู้ในทุกๆ ด้านกับประชาชนปีละ 2 ครั้งเพื่อได้รับทราบอย่างต่อเนื่อง... ลงพื้นที่พบปะประชาชนเยี่ยมบ้านตามชุมชนห่างไกล เพื่อสอนแนะนำช่องทางในการใช้สิทธิ และบอกข่าวข้อมูลสิทธิบัตรทองเพื่อให้ลบล้างความเข้าใจผิดของประชาชนได้"

ภาคประชาสังคม 14 กล่าว

"อยากให้ สปสช.ส่งข่าวสารทำเป็นหนังสือส่งถึงประธานชุมชนแต่ละชุมชนเพื่อการประชาสัมพันธ์ข้อมูลถึงประชาชนได้มากที่สุด และหากเป็นไปได้อยากให้เจ้าหน้าที่ สปสช.

เข้าเยี่ยมหรือให้ข้อมูลกับประชาชนโดยตรง เดือนละครั้งจะดีมาก... หรือสามเดือนหนึ่งครั้ง เป็นอย่างน้อยประชาชนจะได้เข้าถึงข้อมูลมากขึ้น"

ภาคประชาสังคม 23 กล่าว

3) เพิ่มประสิทธิภาพของช่องทางการติดต่อสื่อสารให้มากขึ้น

ข้อมูลจากการติดต่อสื่อสารผ่านช่องทางของ สปสช. นอกเหนือจากช่องทางในหน่วยบริการ ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มประชาชน ภาคประชาสังคม รวมถึงผู้ให้บริการหลายรายกล่าวถึง**สายด่วน 1330** และอีกเล็กน้อยกล่าวถึงไลน์ สปสช. โดยประสบการณ์ใช้งานที่ผ่านมา ระบุว่าติดต่อสื่อสารกับ สปสช. ได้ลำบาก และเจ้าหน้าที่ตอบคำถามได้ไม่ชัดเจน จนเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ประชาชนหันไปพึ่งพาข้อมูลจากผู้ให้บริการหน้างานมากกว่า

"เคยติดต่อสอบถามข้อมูลในช่วงสถานการณ์โควิด เคยโทรไป 1330 แต่ไม่มีคนรับสาย... แอดไลน์ของ สปสช.ไว้แล้วสอบถามข้อมูลแต่ข้อมูลที่ได้ยังไม่ค่อยลึกมาก ยังไม่ค่อยตรงตามที่ต้องการเท่าไหร่"

ประชาชน 50 กล่าว

"เคยโทรสายด่วน 1330 แต่โทรติดยากมาก สายไม่ว่างเลย เลยคิดว่าลำบากในการติดต่อสอบถาม ส่วนใหญ่เลยไปสอบถามข้อมูลที่หน่วยบริการมากกว่า ได้ข้อมูลที่รวดเร็วและเข้าใจได้ง่ายด้วย ไม่เสียเวลาในการรอสาย"

ประชาชน 16 กล่าว

"โทร.เข้า สายด่วน 1330 เช็คสิทธิ ย้ายสิทธิ หรือสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา โทร.ติดยากมาก กว่าจะรับสายใช้เวลานาน และเมื่อรับสายแล้วก็ไม่สามารถตอบข้อสงสัยหรือข้อซักถาม ไม่ได้คำตอบจากเจ้าหน้าที่"

ภาคประชาสังคม 8 กล่าว

"ช่องทางการบริการของ สปสช. ก็ทราบเฉพาะเบอร์สายด่วน 1330 ที่ติดต่อยากมาก ส่วนช่องทางอื่นๆ ก็เข้าถึงได้น้อย โดยเฉพาะผู้สูงอายุหรือคนที่มีความรู้น้อยหรือคนที่หาเช้ากินค่ำ"

ภาคประชาสังคม 23 กล่าว

"สายด่วน 1330 รอสายนานมาก"

ผู้ให้บริการ 12 กล่าว

การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกในการใช้บริการตามสิทธิ รวมถึงได้รับความรู้ความเข้าใจมากขึ้น การปรับปรุงให้ช่องทางใช้งานได้รวดเร็ว รวมถึงพนักงานมีความสามารถในการตอบข้อสงสัยได้มากขึ้นจึงเป็นสิ่งจำเป็น

ด้านนโยบายและการนำไปปฏิบัติ

ผู้ให้บริการบางส่วนมองว่า**นโยบายที่มีบางอย่างไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ของหน่วยบริการและจำนวนเจ้าหน้าที่ซึ่งมีภาระในการทำงานมาก โดยเฉพาะในช่วงโควิด-19** เมื่อระบบปรับเปลี่ยนบ่อย ยิ่งรู้สึกซับซ้อน ยุ่งยาก เพิ่มภาระและเวลาที่ใช้ในการทำงานด้านข้อมูลมากขึ้น ขณะที่เวลาในการดูแลผู้ป่วยก็จะลดลง สร้างความกดดันให้กับผู้ให้บริการ ดังนั้นในการออกแบบนโยบายจึงต้องการให้พิจารณาถึงการนำมาปฏิบัติ รวมถึงการพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้พร้อม รองรับภาระงานที่อาจเพิ่มขึ้น

"...นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในปัจจุบัน ค่อนข้างไม่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมการทำงาน เพราะว่าในช่วงของสถานการณ์โควิด การทำงานค่อนข้างลำบาก และยังมีการเพิ่มในส่วนของนโยบายตรวจสอบสิทธิ ยืนยันตัวตนซึ่งใช้เวลาค่อนข้างมาก ควรให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานในพื้นที่ของผู้ให้บริการมากขึ้น... อยากให้เพิ่มในส่วนของระบบการทำงานให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมากขึ้น เช่น ในเรื่องของการจัดการเอกสารควรจัดการได้ง่ายขึ้น ไม่ซับซ้อนในการจัดทำเอกสารเพื่อนำส่ง สปสช."

ผู้ให้บริการ 13 กล่าว

"นโยบายในการให้บริการของผู้ให้บริการสำหรับที่เกี่ยวข้องกับบัตรทอง ถ้าเป็นในช่วงก่อนหน้าโควิดถือว่าดีมาก ๆ แต่พอในช่วงโควิดมีการปรับเปลี่ยนทำให้ในเรื่องของสภาพแวดล้อมในการทำงาน ค่อนข้างกดดัน เพราะว่าการทำงานจะต้องมีการเป็นไปตามมาตรฐานของกระทรวงอยู่แล้ว แล้วก็มีสถานการณ์โควิดจะต้องมีการกำหนดการทำงานการให้ข้อมูลกับภาครัฐ ตัวบุคลากรก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนการทำงานตามสถานการณ์มากขึ้น"

ผู้ให้บริการ 13 กล่าว

"นโยบายที่เกี่ยวข้องต่อการทำงานยังมีปัญหาเรื่องหน้าที่ งานที่ต้องรับผิดชอบมีมากจนเกินไป บุคลากรในหน้าที่ที่มีจำนวนงานมากขาดแคลน เจ้าหน้าที่อื่นไม่สามารถทำงานแทนได้ ควรศึกษาเรื่องของหน้าที่ งานที่ต้องทำกับความสอดคล้องและเพียงพอต่อบุคลากรที่มี"

ผู้ให้บริการ 25 กล่าว

ด้านงบประมาณและการเบิกจ่าย

ปัญหาอีกประการที่ผู้ให้บริการกล่าวถึง ได้แก่ เรื่องความไม่เพียงพอของงบประมาณ ความล่าช้าในการเบิกจ่าย รวมถึงประเด็นหน่วยงานท้องถิ่นเป็นผู้จัดสรรงบ ซึ่งผู้ให้บริการบางส่วนมองว่าหน่วยงานขาดความเข้าใจในการจัดสรร ด้วยไม่ได้รับผิดชอบด้านสาธารณสุขโดยตรง จึงต้องการให้หน่วยบริการได้รับการจัดสรรโดยตรงและจัดหารายได้เพิ่มเติมเอง

"นโยบายที่เกี่ยวข้องต่อการทำงานยังมีปัญหาเรื่องงบประมาณที่มีจำกัดไม่เพียงพอ การเบิกจ่ายงบบางครั้งล่าช้า ไม่ทันกับความต้องการหรือความจำเป็นที่ต้องใช้ งบประมาณถูกจัดสรรแบ่งส่วนตามกฎเกณฑ์ที่กำหนด ไม่ได้ถูกแบ่งตามขนาดประชากรที่ต้องรับผิดชอบจริงๆ ทำให้การทำกิจกรรมบางอย่างไม่สามารถทำได้... (ควร)ปรับขั้นตอน กฎเกณฑ์ ในการกำหนดงบประมาณให้สอดคล้องกับหน้าที่ที่รับผิดชอบ โดยพิจารณาจากรายงานที่ทางหน่วยส่งไปในทุกปี"

ผู้ให้บริการ 24 กล่าว

"นโยบายที่เกี่ยวข้องต่อการทำงานยังมีปัญหาเรื่องหน้าที่ งานที่ต้องรับผิดชอบมีมากจนเกินไป งบประมาณที่มีจำกัดไม่เพียงพอต่อหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ ถูกปิดกั้นโอกาสในการทำกิจกรรมเพื่อหาเงินทุนสนับสนุนด้วยตนเอง... หน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องที่เป็นคนจัดสรรงบประมาณยังไม่ได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอ... ยังมีความจำเป็นบางด้านที่ต้องหาเงินกันเอง เช่น ด้านสาธารณูปโภค ด้านอุปกรณ์การป้องกันโรค... อยากให้ภาครัฐกำหนดนโยบายให้ผู้ดูแลงบประมาณเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขโดยตรงเพื่อความเข้าใจในเรื่องของงานด้านสุขภาพ เพื่อจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของทั้งตัวผู้ใช้บริการและเพื่อความคล่องตัวของผู้ให้บริการ"

ผู้ให้บริการ 26 กล่าว

"นโยบายที่เกี่ยวข้องต่อการทำงานยังมีปัญหาเรื่องงบประมาณที่มีจำกัดไม่เพียงพอต่อหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ กรณีจำเป็นต้องเบิกหรือเบิกเกินก็จะถูกเพ่งเล็ง"

ผู้ให้บริการ 27 กล่าว

"งบประมาณถูกวางให้กับหน่วยงานที่ไม่ได้รับผิดชอบกับงานด้านสาธารณสุขโดยตรง ทำให้ขาดความเข้าใจในเนื้องานทำให้งานบางอย่างติดขัด ล่าช้าเพราะขาดสภาพคล่อง... (ควร) เพิ่มงบประมาณให้หน่วยบริการย่อย ให้โอกาสหน่วยบริการย่อยได้จัดสรรและจัดหารายได้ของตัวเองเพื่อนำเงินมาพัฒนาในเรื่องที่จำเป็น ในโอกาสเร่งด่วน หรือในกรณีงบที่ได้รับไม่เพียงพอ"

ผู้ให้บริการ 28 กล่าว

ด้านการสนับสนุนหน่วยบริการ

แม้ปัจจุบัน มาตรฐานการบริการของหน่วยบริการได้มีการพัฒนามากขึ้น แต่ภาครัฐก็จำต้องสร้างมาตรฐานบริการที่มีคุณภาพต่อไป เพื่อลบภาพจำที่ไม่ดีของบริการที่มีการใช้สิทธิบัตรทอง ทั้งนี้มีข้อเสนอหลักสองประการจากผู้ให้บริการ ได้แก่

1) เพิ่มจำนวนบุคลากร และเงินสนับสนุนให้หน่วยบริการที่ขาดแคลน รวมถึงสร้างขวัญกำลังใจให้กับหน่วยบริการที่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

"ควรให้ความสำคัญกับบุคลากรทางการแพทย์ให้มากขึ้นกว่านี้ด้วยการที่จะเพิ่มบุคลากรในการทำงาน หรือ เพิ่มเงินอัดฉีดให้เจ้าหน้าที่ที่ทำงานให้มีกำลังใจในการทำงาน แต่คิดว่าระบบ 30 บาท นี้ดีแล้วต่อประชาชนผู้ให้บริการ ควรมีงบประมาณสนับสนุนให้กับทางโรงพยาบาลด้วย เพราะหน่วยงานรัฐค่าใช้จ่ายส่วนอื่นก็เยอะอยู่แล้ว... การมีระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างทั่วถึง มีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ ก็จะลดปริมาณผู้ป่วยลง และควรมีการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ในกรณีที่สามารถลดหรือควบคุมอัตราผู้ป่วยในพื้นที่ได้ดี"

ผู้ให้บริการ 10 กล่าว

"ยังขาดการดูแลผู้ให้บริการในด้านสวัสดิการทำงานในเวลานี้ที่มีความเสี่ยงสูง รวมถึงการให้งบประมาณในการมอบอุปกรณ์ป้องกัน และค่าใช้จ่ายเมื่อต้องมีการทำงานในพื้นที่ทุกวัน"
ผู้ให้บริการ 22 กล่าว

"เรื่องเวลาการทำงานของผู้ให้บริการที่ไม่เกี่ยวกับผู้บริหารเพราะ สปสช.ตั้งกฎมาให้เป็นสัปดาห์ละ 56 ชั่วโมง จึงไม่ควรให้ทำงานเป็นเวลา 10 ชั่วโมง ต่อวัน ควรจะเป็นตามเวลาราชการ แต่ถ้าหากเกินเวลาราชการแล้วควรมี OT ให้กับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการให้สวัสดิการของผู้ทำงาน"

ผู้ให้บริการ 30 กล่าว

2) สนับสนุนอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีความสามารถในการบริการมากขึ้น เพื่อลดการส่งต่อซึ่งทำให้ผู้รับบริการต้องเดินทางไปหน่วยส่งต่อ

"อยากให้ตามพวกอนามัยเล็กในหมู่บ้านมีเครื่องมือครบในระดับนึง เพราะเรื่องเจ็บป่วยมันเป็นเรื่องที่คาดไม่ถึง แล้วถ้าไปตามอนามัยเครื่องมือไม่พอ ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายส่วนนี้ชาวบ้านบางคนก็กำลังไม่ถึง"

ผู้ให้บริการ 10 กล่าว

"การดูแลบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ให้ได้รับการคุ้มครอง ดูแลในระหว่างการทำงาน ให้เกิดความปลอดภัย... สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานล่วงเวลานอกพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโควิด ควรมีเงินชดเชยให้"

ผู้ให้บริการ 13 กล่าว

การสร้างร่วมมือจากหลายหน่วยงาน

หน่วยบริการที่ปฏิบัติงานได้ราบรื่น ระบุว่าส่วนหนึ่งเพราะได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากภาคประชาสังคม และเอกชน ทำให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

"คนไข้ในระบบส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้บัตรทองซึ่งไม่ได้มีปัญหาหรืออุปสรรคสำหรับผู้มาใช้บริการบัตรทอง เพราะความหนาแน่นของการให้บริการไม่มาก มีการเปิดคลินิกนอกเวลาเข้ามาช่วยรองรับด้วย... ตั้งแต่มีสถานการณ์โควิดเราได้รับสนับสนุนจากภาคประชาสังคมทั้งทางอำเภอ ทุกหมู่บ้าน อบต. และเจ้าหน้าที่อสม. ที่เข้ามาให้ความช่วยเหลือสนับสนุนงานของทางโรงพยาบาลเป็นอย่างดี ทางห้างร้านก็ได้เข้ามาสนับสนุนเงินทุน ในการสร้างโรงพยาบาลสนามให้กับทางโรงพยาบาลด้วยถือว่าเพียงพอ"

ผู้ให้บริการ 20 กล่าว

โดยในปัจจุบัน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ช่วยประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ด้านสุขอนามัยกับคนในชุมชน และในบางพื้นที่ยังทำหน้าที่สนับสนุนงานของผู้ให้บริการ อาทิ เป็นผู้ช่วยแจกจ่ายยารักษาโรค ตรวจดูอาการเบื้องต้นของผู้ป่วยซึ่งกักตัวรักษาที่บ้าน ช่วยลดภาระงานและความหนาแน่นของการไปใช้บริการที่หน่วยบริการได้ อย่างไรก็ตาม อสม.ในแต่ละพื้นที่อาจมีภาระหน้าที่ที่มากน้อยแตกต่างกัน รวมถึงจำนวนและสัดส่วนของ อสม. ต่อประชากรอาจทำให้ไม่สามารถทำงานได้อย่างทั่วถึง

"การเจ็บป่วยที่พบบ่อยในปัจจุบันคือ เป็นโควิด19 แต่ทางเราจะให้กักตัวและดูอาการที่บ้านและมีการแจกจ่ายยาให้ทานตามอาการ โดยให้ อสม. เป็นผู้แจกจ่ายยาตรวจเช็คอาการ และดูแลประชาชนตามบ้านอย่างสม่ำเสมอ"

ผู้ให้บริการ 4 กล่าว

"หมู่ 1 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรับผิดชอบดูแลด้านสาธารณสุขในพื้นที่ โดยมีบริการด้านการปฐมพยาบาลในเบื้องต้น มีบริการแพทย์ลงตรวจตามวันเวลาที่กำหนด มีบริการแจกยาแก่ผู้ป่วยประจำ และมีบริการลงพื้นที่ตามบ้านเรือนประชาชนเป็นประจำ โดยมี อสม. จำนวน 13 คนให้บริการในชุมชน... ในส่วนเจ้าหน้าที่ อสม. ซึ่งมีจำนวน 13 คน ต้องลงพื้นที่ดูแลประชาชนจำนวนร่วม 600 คน จึงยังมีจำนวน อสม.น้อยไป"

ผู้นำชุมชนที่ 2 กล่าว

โดยผู้ให้บริการเองระบุว่ายังต้องมีการสร้างความร่วมมือกับภาคประชาสังคม อาทิ ผู้นำชุมชน อาสากู้ภัย เพิ่มเติมเพื่อช่วยให้การให้งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น อันจะเป็นประโยชน์กับระบบสาธารณสุขโดยรวม

"โรงพยาบาลได้รับการสนับสนุน ในส่วนของอาสาสมัคร กู้ภัย ห้างร้าน และผู้นำชุมชน ด้วยดีเสมอมา แต่ยังคงต้องการให้ทางภาคประชาสังคม เป็นผู้ให้ความรู้กับชาวบ้าน ในเรื่องของการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคระบาด"

ผู้ให้บริการ 13 กล่าว

โดยสรุปแล้ว ข้อเสนอแนะทั้ง 5 ด้าน มีดังนี้

- **การสื่อสารประชาสัมพันธ์** ได้แก่ 1) ใช้สื่อที่หลากหลาย เหมาะสมตามกลุ่มวัยในการนำเสนอข้อมูล สิทธิ แนวทางขั้นตอนการใช้สิทธิ และช่องทางการติดต่อของ สปสช. 2) สนับสนุนข้อมูลกับผู้ให้บริการ และภาคประชาสังคม ซึ่งเป็นกลุ่มหลักในการติดต่อสื่อสารกับประชาชน และ 3) เพิ่มประสิทธิภาพช่องทางการติดต่อ โดยเฉพาะสายด่วน ให้ใช้งานได้รวดเร็ว เจ้าหน้าที่มีความสามารถในการตอบข้อสงสัยได้มากขึ้น

- **นโยบายและการนำไปปฏิบัติ** ผู้ให้บริการบางส่วนมองว่านโยบายที่มีบางอย่างไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ของหน่วยบริการและจำนวนเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะในช่วงโควิด-19 ในการออบแบบนโยบายจึงต้องการให้พิจารณาถึงการนำมาปฏิบัติ รวมถึงการพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้พร้อม รองรับภาระงานที่อาจเพิ่มขึ้น

- **งบประมาณและการเบิกจ่าย** ปัญหาอีกประการที่ผู้ให้บริการกล่าวถึง ได้แก่ เรื่องความไม่เพียงพอของงบประมาณ ความล่าช้าในการเบิกจ่าย รวมถึงประเด็นหน่วยงานท้องถิ่นเป็นผู้จัดสรรงบ ซึ่งผู้ให้บริการบางส่วนมองว่าหน่วยงานขาดความเข้าใจในการจัดสรร ด้วยไม่ได้รับผิดชอบด้านสาธารณสุขโดยตรง จึงต้องการให้หน่วยบริการได้รับการจัดสรรโดยตรงและจัดหารายได้เพิ่มเติมเอง

- **การสนับสนุนหน่วยบริการ** ภาครัฐจำต้องสร้างมาตรฐานบริการที่มีคุณภาพต่อไป เพื่อลบภาพจำที่ไม่ดีของบริการ ทั้งนี้มีข้อเสนอหลักสองประการจากผู้ให้บริการ ได้แก่ 1) การเพิ่มจำนวนบุคลากร และเงินสนับสนุนให้หน่วยบริการที่ขาดแคลน รวมถึงสร้างขวัญกำลังใจให้กับหน่วยบริการที่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 2) สนับสนุนอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีความสามารถในการบริการมากขึ้น เพื่อลดการส่งต่อซึ่งทำให้ผู้รับบริการต้องเดินทางไปหน่วยส่งต่อ

- **การสร้างความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน** หน่วยบริการที่ปฏิบัติงานได้ราบรื่น ระบุว่าส่วนหนึ่งเพราะได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากภาคประชาสังคม และเอกชน ทำให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การสร้างเครือข่ายการทำงาน รวมทั้งสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อระบบสาธารณสุขโดยรวม

บทที่ 6

สรุปผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการสำรวจข้อมูล

การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2565 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจ การรับรู้ และความเข้าใจ ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งเพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของกลุ่มเป้าหมายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) ประชาชน จำนวน 8,826 ตัวอย่าง 2) ผู้ให้บริการ จำนวน 5,943 ตัวอย่าง 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 6,344 ตัวอย่าง และ 4) กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี จำนวน 407 ตัวอย่าง ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มเป้าหมายประชาชน ผู้ใช้บริการสาธารณสุขที่มีสิทธิแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง ผู้ให้บริการ และผู้นำชุมชน-ภาคประชาสังคม รวม 136 ราย ดำเนินการสำรวจข้อมูลระหว่างวันที่ 18 มีนาคม - 15 มิถุนายน 2565 สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

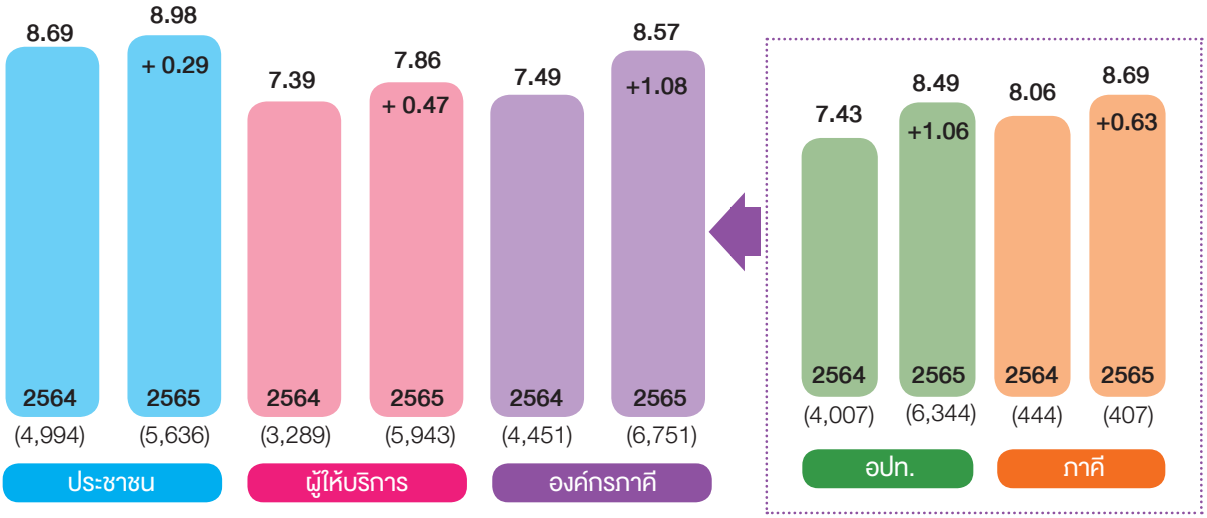
1.

ภาพรวมความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ

1) ประชาชน	8.98	เพิ่มขึ้น	0.29
2) ผู้ให้บริการ	7.86	เพิ่มขึ้น	0.47
3) องค์กรภาคี	8.57	เพิ่มขึ้น	1.08
- อปท.	8.49	เพิ่มขึ้น	1.06
- เครือข่ายองค์กรภาคี	8.69	เพิ่มขึ้น	0.63

ภาพที่ 28 คะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเปรียบเทียบปี 2564 - 2565

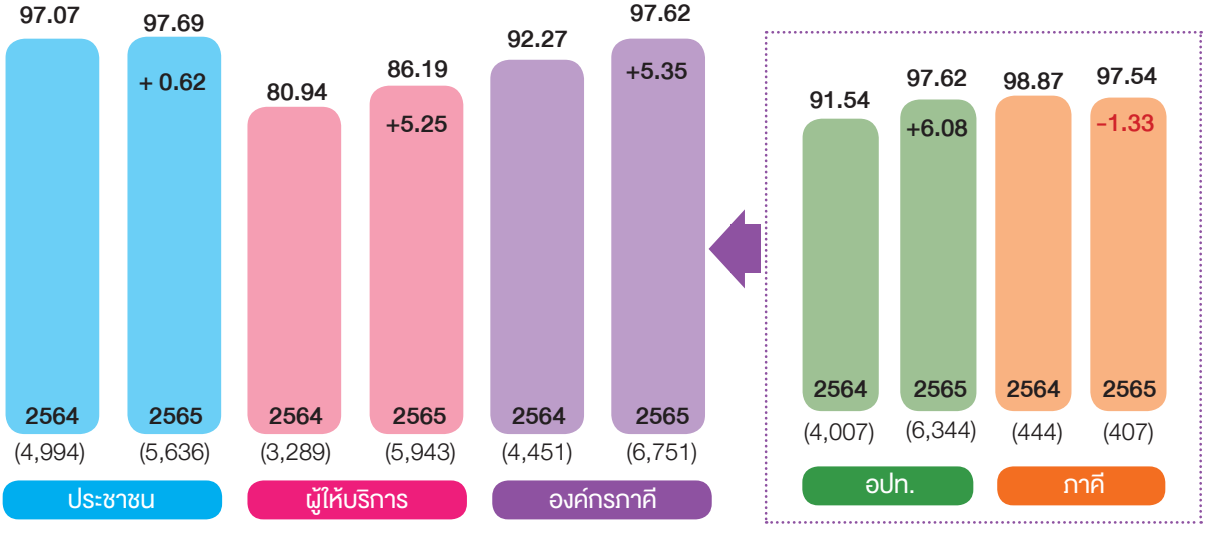


*หมายเหตุ : *ข้อมูลการสำรวจตั้งแต่ปี 2562 ถึง 2565 การสุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูลกำหนดโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ และการสำรวจแต่ละปีขนาดโครงการมีความแตกต่างกัน

ร้อยละผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10

1)	ประชาชน	97.69	เพิ่มขึ้น	0.62
2)	ผู้ให้บริการ	86.19	เพิ่มขึ้น	5.25
3)	องค์กรภาคี	97.62	เพิ่มขึ้น	5.35
	- อปท.	97.62	เพิ่มขึ้น	6.08
	- เครือข่ายองค์กรภาคี	97.54	ลดลง	1.33

ภาพที่ 29 ร้อยละผู้ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง 7-10 คะแนน เปรียบเทียบปี 2564 - 2565



*หมายเหตุ : *ข้อมูลการสำรวจตั้งแต่ปี 2562 ถึง 2565 การสุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูลกำหนดโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ และการสำรวจแต่ละปีขนาดโครงการมีความแตกต่างกัน

2.

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1 กลุ่มประชาชน

- **ความพึงพอใจโดยภาพรวม**ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) คะแนนเฉลี่ย	8.98	เพิ่มขึ้น 0.29
2) ร้อยละผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10	97.69	เพิ่มขึ้น 0.62

กลุ่มที่ให้คะแนนไม่ถึง 7 (1-6) มีเหตุผลสำคัญคือ บริการล่าช้า จ่ายยาช้า รอนาน

- **ความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการ**ในสถานพยาบาลโดยใช้สิทธิบัตรทอง

ประเมิน 6 หัวข้อ คือ Accessibility, Queuing, Communication, Responsiveness, Trust และ Effectiveness รวม 15 ด้านย่อย คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 7.69 ถึง 8.44 โดยด้านที่มีคะแนนสูงสุด คือ ความเชื่อมั่นในแพทย์ผู้ให้การรักษา และด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือ ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ

- **ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ**ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ด้านระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรียงตามลำดับความสำคัญ ประกอบด้วย

1) การตรวจสอบสิทธิ สามารถตรวจสอบด้วยตนเองในสถานพยาบาล/สปสช.เขต/สายด่วน
2) ความสะดวกในการเข้ารับบริการ
3) กรณีมีความจำเป็น มีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ
4) มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลตามสิทธิ
5 การยืนยันตัวตนเพื่อเข้ารับบริการ ใช้บัตรประชาชนเพื่อรับบริการ/ยืนยันตัวตนผ่าน Line
6) ความครอบคลุม เหมาะสมของสิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช.จัดให้ เช่น เจ็บป่วยฉุกเฉินรักษาที่ไหนก็ได้
7) การลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการ ย้ายได้ 4 ครั้ง/ปี ย้ายแล้วได้สิทธิทันที

ด้านการบริการทางสาธารณสุข เรียงตามลำดับความสำคัญ ประกอบด้วย

1) ความพร้อม เพียงพอของเครื่องมือ และบุคลากรในการให้บริการ
2) ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ
3) การสอบถามอาการด้วยความเอาใจใส่ สุภาพ และให้เกียรติ
4) ความสะดวกในการเข้ารับบริการ

2.2 กลุ่มผู้ให้บริการ

- **ความพึงพอใจโดยภาพรวม**ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) คะแนนเฉลี่ย	7.86	เพิ่มขึ้น 0.47
2) ร้อยละผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10	86.19	เพิ่มขึ้น 5.25

- **ความพึงพอใจต่อนโยบายและผล**ของการมีนโยบายต่าง ๆ

ประเมินรวม 6 ด้าน คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 7.65 ถึง 8.55 โดยด้านที่มีคะแนนสูงสุด คือ นโยบาย โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ และด้านที่มีคะแนนต่ำสุด คือ ผลของการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อผู้ให้บริการ

- **ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ**ของการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ด้านการดำเนินงาน เรียงตามลำดับความสำคัญ ประกอบด้วย

1) การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของ สปสช.เขต, สายด่วน สปสช. 1330, Provider Center
2) ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช., สายด่วน สปสช. 1330, Application สปสช., Line OA)
3) ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน การจัดการเรื่องร้องเรียน และการคืนข้อมูลกลับไปยังหน่วยบริการเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ

ด้านงบประมาณและการจ่ายเงิน เรียงตามลำดับความสำคัญ ประกอบด้วย

1) ความเหมาะสม งบเหมาจ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไป
2) ความรวดเร็วและทันเวลาในการจ่ายชดเชยค่าบริการไปยังหน่วยบริการ
3) ความถูกต้องของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ
4) ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ

2.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- **ความพึงพอใจโดยภาพรวม**ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) คะแนนเฉลี่ย	8.49	เพิ่มขึ้น 1.06
2) ร้อยละผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10	97.62	เพิ่มขึ้น 6.08

- **ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน**ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้านต่าง ๆ

ประเมินรวม 4 ด้าน คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 7.95 ถึง 8.61 ด้านที่มีคะแนนสูงสุดคือแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. และด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช.

- **ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ**ของการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ด้านแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณ เรียงตามลำดับความสำคัญ ประกอบด้วย

1) แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)
2) แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด (ไม่ประเมินในพื้นที่กรุงเทพมหานคร)

*ด้านกฎระเบียบ*ของ สปสช. ประกอบด้วย

1) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ของ สปสช. (เฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานคร)

*ด้านการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงาน*ของ สปสช. ประกอบด้วย

1) เจ้าหน้าที่ สปสช.เขต ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด/กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง

2.4 เครือข่ายองค์กรภาคี

- **ความพึงพอใจโดยภาพรวม**ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) คะแนนเฉลี่ย	8.69	เพิ่มขึ้น 0.63
2) ร้อยละผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10	97.54	ลดลง 1.33

- **ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน**ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้านต่าง ๆ

ประเมินรวม 4 ด้าน คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 8.33 ถึง 8.75 โดยด้านที่มีคะแนนสูงสุดคือความพึงพอใจต่อชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ และด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือระบบการบริหารจัดการของ สปสช.

- **ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ**ของการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ด้านความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ ประกอบด้วย

1) ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน

ด้านการสนับสนุนของ สปสช. ประกอบด้วย

1) การได้รับทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน/องค์กร

ด้านการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม ประกอบด้วย

1) การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ด้านระบบการจัดการของ สปสช. เรียงตามลำดับความสำคัญ ประกอบด้วย

1) การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระดับพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง
2) ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช., สายด่วน สปสช. 1330. Application สปสช.)

3.

การรับรู้และความเข้าใจ ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1 กลุ่มประชาชน

- รับรู้ถึงหน่วยบริการที่ลงทะเบียนใช้สิทธิ ร้อยละ 96.2
- รับรู้ว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ สปสช. ร้อยละ 27.5
- รับรู้ถูกต้องว่าสายด่วน สปสช. คือ 1330 ร้อยละ 36.3
- รับรู้คนไทยทุกสิทธิที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. ร้อยละ 35.8
- รับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 5.4
- สิทธิและหน้าที่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่รับรู้ถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับ คือ
  1) ต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนทุกครั้ง เพื่อยืนยันการใช้สิทธิบัตรทองรับบริการ ร้อยละ 93.5
  2) ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ สามารถไปรักษาสถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด ร้อยละ 82.8
  3) มีสิทธิตรวจคัดกรอง และรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ร้อยละ 77.4
- สิทธิและหน้าที่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่รับรู้ต่ำสุด 3 อันดับ คือ
  1) มีสิทธิรับบริการทางไกล Telehealth/Telemedicine พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์ ร้อยละ 13.2
  2) ได้รับความไม่สะดวก หรือไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงินโดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บหรือต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมในการใช้สิทธิที่ได้รับ ประชาชนสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้ ร้อยละ 22.6
  3) ย้ายสถานพยาบาลได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน ร้อยละ 22.9
- ช่องทางบริการข้อมูลข่าวสารที่รับรู้มากที่สุด 3 อันดับ คือ
  1) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 50.0
  2) สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ ร้อยละ 44.4
  3) โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 40.9

- ช่องทางที่มีการใช้บริการมากที่สุด 3 อันดับ คือ
  1) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 35.2
  2) สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ ร้อยละ 23.3
  3) ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง ร้อยละ 10.4
- ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพ มากที่สุด 3 อันดับ คือ
  1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 22.2
  2) ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 20.2
  3) โทรทัศน์ ร้อยละ 14.1

3.2 กลุ่มผู้ให้บริการ

- รับรู้ถูกต้องว่าสายด่วน สปสช. คือ 1330 ร้อยละ 93.8
- ร้อยละ 57.5 รู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร แต่ผู้ที่รับรู้ที่มาของงบประมาณอย่างถูกต้องยังมีไม่มากคือ ร้อยละ 27.1
- สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่รับรู้ถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ
  1) ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ร้อยละ 89.9
  2) ประชาชนกลุ่มเสี่ยง COVID-19 มีสิทธิรับ ATK จากหน่วยบริการหรือร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 87.8
  3) สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำผลไปปรับปรุงสิทธิประโยชน์ และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 83.5
- รับรู้ถึงช่องทางบริการข้อมูลข่าวสาร เฉลี่ย 10 ช่องทาง โดยช่องทางที่รับรู้มากที่สุด 3 อันดับ คือ
  1) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 96.5
  2) โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 96.1
  3) เว็บไซต์ สปสช. ร้อยละ 93.6
- ช่องทางที่ใช้บริการมากที่สุด 3 อันดับ คือ
  1) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 66.3
  2) เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th ร้อยละ 61.4
  3) สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ ร้อยละ 47.0

- ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากที่สุด 3 อันดับ คือ
  1) เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th ร้อยละ 30.1
  2) เฟซบุ๊ก สปสช. ร้อยละ 19.1
  3) แอปพลิเคชั่น "สปสช" (App สปสช.) ร้อยละ 10.4

3.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- รับรู้ถูกต้องว่าสายด่วน สปสช. คือ 1330 ร้อยละ 82.6
- ร้อยละ 79.4 รู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร แต่ผู้ที่รับรู้ที่มาของงบประมาณอย่างถูกต้องยังมีไม่มาก คือ ร้อยละ 32.2
- รับรู้ช่องทางบริการข้อมูลข่าวสาร เฉลี่ย 10 ช่องทาง โดยช่องทางที่รับรู้มากที่สุด 3 อันดับ คือ
  1) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 94.1
  2) โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 88.9
  3) เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และเว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th ร้อยละ 79.6
- ช่องทางที่ใช้บริการมากที่สุด 3 อันดับ คือ
  1) โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 57.8
  2) เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th ร้อยละ 49.5
  3) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 39.6
- ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากที่สุด 3 อันดับ คือ
  1) เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th ร้อยละ 25.4
  2) เฟซบุ๊ก สปสช. ร้อยละ 18.3
  3) แอปพลิเคชั่น "สปสช" (App สปสช.) ร้อยละ 11.6

3.4 เครือข่ายองค์กรภาคี

- รับรู้ถูกต้องว่าสายด่วน สปสช. คือ 1330 ร้อยละ 97.8
- ร้อยละ 90.4 รู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร แต่ผู้ที่รับรู้ที่มาของงบประมาณอย่างถูกต้องยังมีไม่มาก คือ ร้อยละ 32.1
- สิทธิและหน้าที่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่รับรู้ถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ
  1) ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ ประชาชนสามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด ร้อยละ 98.8
  2) ย้ายสถานพยาบาล (หน่วยบริการ) ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน ร้อยละ 98.6
  3) ประชาชนมีสิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ เช่น ฉีดวัคซีนในเด็ก ฝากครรภ์ คุมกำเนิดตรวจเบาหวาน/ความดันโลหิต ตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ ร้อยละ 98.0
- รับรู้ถึงช่องทางบริการข้อมูลข่าวสาร เฉลี่ย 11 ช่องทาง โดยช่องทางที่รับรู้ทุกคน หรือร้อยละ 100 คือ
  1) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)
  2) ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน
- ช่องทางที่ใช้บริการมากที่สุด 3 อันดับ คือ
  1) Line Official Account "สปสช." ร้อยละ 80.3
  2) แอปพลิเคชั่น "สปสช" (App สปสช.) ร้อยละ 74.2
  3) สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ ร้อยละ 71.3
- ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากที่สุด 3 อันดับ คือ
  1) Line Official Account "สปสช." ร้อยละ 27.5
  2) ไลน์เฉพาะกลุ่ม ร้อยละ 23.3
  3) เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th ร้อยละ 14.0

4.

ข้อเสนอแนะต่อการบริการ และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.1 กลุ่มประชาชน

- ข้อเสนอแนะต่อการรับบริการ 3 อันดับแรก คือ
  1) อยากให้มีบริการที่รวดเร็วขึ้น ลดขั้นตอนลง
  2) บุคลากรมีไม่เพียงพอ อยากให้มีแพทย์/บุคลากรเพิ่มขึ้น
  3) เจ้าหน้าที่ควรมีมารยาท พูดจาสุภาพ ยิ้มแย้ม เป็นมิตรกับผู้รับบริการให้มากขึ้น
- ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3 อันดับแรก คือ
  1) สามารถใช้สิทธิได้ในหน่วยบริการทั่วประเทศ/ใช้สิทธิที่ร้านขายยาได้
  2) บริการเกี่ยวกับโควิด-19 ฟรี และทั่วถึง
  3) เพิ่มสิทธิรักษา/บริการให้ครอบคลุมทุกโรค เช่น รักษารากฟัน จัดฟัน เอ็กซเรย์ร่างกาย

4.2 ผู้ให้บริการ

- ข้อเสนอแนะต่อระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการ (Authentication) 3 อันดับแรก คือ
  1) ระบบหน่วง/ล่าช้า/ขัดข้อง/ล่มบ่อย ควรปรับปรุงระบบให้มีความเสถียร
  2) ระบบยุ่งยากซับซ้อน ควรลดขั้นตอนลง
  3) ระบบยังมีข้อจำกัดสำหรับผู้ที่ไม่มีโทรศัพท์ ไม่มีอินเทอร์เน็ต
- ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์ 3 อันดับแรก คือ
  1) เพิ่มสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุม ปรับให้ทันกับเหตุการณ์และการระบาดของโรคอุบัติใหม่
  2) ประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิประโยชน์ให้รายละเอียด ชัดเจนเพื่อลดความสับสน/ขัดแย้งจาก ความเข้าใจที่ไม่ตรงกันกับผู้ให้บริการ
  3) สิทธิบางอย่างมีขั้นตอนยุ่งยาก เปลี่ยนแปลงบ่อย ข้อบังคับมากขึ้น ทำให้ยากต่อการปฏิบัติงาน อาจ

ไม่สามารถทำได้จริง เช่น นโยบายส่งต่อผู้ป่วยแบบไม่มีใบส่งตัว

- ข้อเสนอแนะต่อการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการและการตรวจสอบชดเชยค่าบริการ 3 อันดับแรก คือ
  1) จ่ายเงินชดเชยให้ตรงเวลา/ไม่ล่าช้า/ปรับปรุงรอบการเบิกให้รวดเร็วมากขึ้น
  2) การจัดสรรเงินควรคำนึงถึงต้นทุนตามความจริง เพียงพอ /เพิ่มวงเงินในการบริการให้มากขึ้น
  3) ระบบการจ่ายชดเชยมีความยุ่งยากซับซ้อน เอกสารและข้อมูลที่ต้องใช้ประกอบมีมากเกินไป
- ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3 อันดับแรก คือ
  1) ข้อปฏิบัติยุ่งยาก เปลี่ยนแปลงบ่อย อยากให้ลดขั้นตอน ความซ้ำซ้อนของการทำงานลง
  2) ช่องทางการติดต่อประสานงานติดต่อได้สะดวก รวดเร็ว ตอบคำถามได้ชัดเจน แก้ปัญหาได้
  3) ปรับปรุงระบบ/เว็บไซต์ให้เสถียร สามารถเข้าใช้งานได้ง่ายมากขึ้น อัปเดทข้อมูลตลอดเวลา

4.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข 3 อันดับแรก คือ
  1) ดูแลส่งเสริมด้านสุขภาพ/คุณภาพชีวิตของประชาชนหรือคนในพื้นที่ชุมชนได้อย่างทั่วถึง
  2) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคติดต่อที่แพร่ระบาด
  3) ช่วยเหลือ/ดูแลส่งเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยติดเตียง กลุ่มผู้สูงอายุเด็กและเยาวชน
- ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3 อันดับแรก คือ
  1) ปรับปรุงและพัฒนาระบบให้มีความเสถียร/มีกฎระเบียบที่แน่ชัดและการบริการติดต่อที่รวดเร็วมากขึ้น
  2) เพิ่มงบประมาณเพื่อการพัฒนาในด้านต่าง ๆ/เพิ่มเงินสมทบรายหัวให้เพียงพอ
  3) ลดกฎระเบียบ/ขั้นตอนของระบบการเบิกจ่ายงบประมาณ

4.4 เครือข่ายองค์กรภาคี

- ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข 3 อันดับแรก คือ
  1) ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร การบริการ และสิทธิประโยชน์ให้มากขึ้นและทั่วถึง
  2) เปิดโอกาสให้องค์กรภาคีและประชาชนได้มีส่วนร่วมกับการทำงาน แสดงความคิดเห็น เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน
  3) เพิ่มการบริการ/การส่งเสริมสุขภาพ/ยาในการรักษา/การดูแลสุขภาพของประชาชนให้มากขึ้น
- ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ
  1) สิทธิมีความเท่าเทียมกัน/ครอบคลุมการรักษาได้ทุกคนและทุกที่
  2) ปรับปรุงระบบการรักษาของสถานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น/ลดขั้นตอนการเข้ารับบริการลง
  3) มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนทราบมากขึ้น

สรุปผลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาประกอบด้วยประเด็นที่น่าสนใจโดยอธิบายเป็นกระบวนการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน และข้อเสนอแนะดังนี้

1. การตระหนักรู้ถึงปัญหาและความจำเป็นต้องไปสถานพยาบาล

ปัจจัยหลักได้แก่ "ระดับอาการเจ็บป่วย" และการประเมินถึง "เวลา" และ "ค่าใช้จ่าย" ซึ่งในกลุ่มผู้ที่มีรายได้น้อย หรือเป็นรายวัน จะให้ความสำคัญกับสองปัจจัยนี้มาก ทำให้ไม่เข้ารับบริการในสถานพยาบาล แม้จะมีสิทธิบัตรทอง

2. การรับรู้ และค้นหาข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มที่ประเมินว่าตนเองจำเป็นต้องเข้ารับบริการในสถานพยาบาล (พบแพทย์) บางส่วนยังขาดการรับรู้และความเข้าใจเรื่องสิทธิและการใช้สิทธิคือ 1) ไม่รู้ว่าตนมีสิทธิ 2) ไม่รู้ถึงข้อมูลสิทธิพื้นฐาน อาทิ หน่วยบริการปฐมภูมิของตนเอง สามารถย้ายสิทธิได้ และความคุ้มครองของสิทธิบัตรทองต่อการรักษาโรคร้ายแรง 3) ไม่รู้สิทธิอื่นๆ เช่น นโยบายใหม่ ขณะที่บางส่วนพยายามหาข้อมูลแต่ไม่ทราบช่องทางติดต่อ/ติดต่อไม่ได้ ทำให้ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง

3. การประเมินทางเลือก

ผู้มีสิทธิแต่ละคนอาจมีทางเลือกในการเข้ารับบริการไม่เท่ากัน โดยจะอยู่ระหว่าง 1-3 ทางเลือก ได้แก่ 1) การใช้ประกันสุขภาพ/ประกันอุบัติเหตุ 2) การใช้สิทธิบัตรทอง และ 3) การเสียค่าใช้จ่ายเอง โดยในกลุ่มที่มีประกันกับบริษัทเอกชนจะตัดสินใจใช้บริการผ่านประกันก่อน อย่างไรก็ตาม หากประกันไม่ครอบคลุมบริการที่ต้องการจะเข้าสู่กระบวนการประเมินทางเลือกว่าจะใช้สิทธิบัตรทอง หรือเสียค่าใช้จ่ายเอง

สำหรับปัจจัยในด้านทัศนคติและประสบการณ์ในการรับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง ที่บุคคลใช้พิจารณาประกอบกับการประเมินและเปรียบเทียบทางเลือก ซึ่งมีผลต่อการไม่ใช้สิทธิบัตรทอง ได้แก่

- **ความเชื่อมั่นในศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ** หน่วยบริการปฐมภูมิโดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทบางแห่งไม่มีแพทย์อยู่เวรประจำ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เพียงพอ ผู้มีสิทธิอาจมองว่าศักยภาพในการรักษาน้อย และยังคิดว่าสถานพยาบาลที่มีคุณภาพมักกระจุกตัวอยู่ในตัวเมือง

- **ความเชื่อมั่นต่อคุณภาพของยาในบัญชียาหลัก** ประชาชนบางส่วนยังมีความเข้าใจผิดว่าเมื่อไปใช้สิทธิแล้วจะได้รับแต่ยาพาราเซตามอล ขณะที่ผู้ที่เคยมีประสบการณ์รับบริการโดยใช้สิทธิ ได้รับยารักษามาแต่ใช้แล้วไม่เห็นผล และไม่มีตัวเลือกให้ ทำให้รู้สึกว่าคุณภาพของยาไม่ดีพอ

- **การบริการของหน่วยบริการ** ทัศนคติต่อหน่วยบริการในภาพรวมไม่ดีนัก โดยปัญหาที่ประชาชนกล่าวถึงมากคือเรื่องความแออัด มีผู้รับบริการจำนวนมากขณะที่ผู้ให้บริการไม่เพียงพอ ทำให้บริการได้ล่าช้า รวมทั้งมาตรฐานการบริการของผู้ให้บริการไม่เป็นที่ประทับใจ ไม่มีความใส่ใจ และมีการเลือกปฏิบัติกับผู้ป่วย

4. การตัดสินใจไม่ใช้สิทธิ

ผู้มีสิทธิประมวลข้อมูลจากการรับรู้ ทัศนคติและประสบการณ์ จนนำไปสู่การตัดสินใจ ซึ่งอาจแบ่งกลุ่มของเหตุผลในการไม่ใช้สิทธิออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

- **เหตุผลส่วนบุคคล** ได้แก่ ความคุ้นเคย การมีประวัติการรักษาประจำในสถานพยาบาลอื่น ความต้องการเข้ารับบริการที่รวดเร็ว และความเชื่อมั่นในบริการแบบเสียค่าใช้จ่ายมากกว่า โดยในกลุ่มนี้มักเป็นผู้ที่มีความสามารถในการจ่ายค่าบริการทางสาธารณสุขได้ จึงตัดสินใจไม่ใช้สิทธิบัตรทอง

- **เหตุผลด้านความเข้าใจต่อเงื่อนไขการใช้สิทธิ** ตัวอย่างการไปรับบริการจากความเข้าใจผิดในสิทธิบางข้อ ทำให้ถูกปฏิเสธการใช้สิทธิ อาทิ ไปรับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิใดก็ได้แต่เป็นกรณีมีนัดแล้วจึงไม่สามารถใช้สิทธิได้ และการไปใช้สิทธิฉุกเฉินวิกฤตที่สถานพยาบาลใดก็ได้ โดยอาการเจ็บป่วยที่เป็นอาจไม่เข้าข่ายเจ็บป่วยฉุกเฉิน

- **เหตุผลที่เกี่ยวข้องกับระบบ** ได้แก่

1) การมีอุปสรรคในการย้ายหน่วยบริการ อาทิ หน่วยบริการใกล้บ้านไม่เปิดให้ลงทะเบียน ย้ายผ่านช่องทางออนไลน์ไม่ได้ ผู้ให้บริการไม่สามารถให้การช่วยเหลือได้ และมีที่อยู่ไม่เป็นหลักแหล่ง
2) บริการบางอย่างไม่อยู่ในความคุ้มครองของสิทธิบัตรทอง หรือต้องผ่านการวินิจฉัยของแพทย์ ตัวอย่างผู้มีสิทธิอายุมากและต้องการผ่าคลอด จึงตัดสินใจเลือกรับบริการโดยไม่ใช้สิทธิ
3) ขั้นตอนการใช้สิทธิที่ยุ่งยาก

- **เหตุผลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการ** หลักๆ คือ หน่วยบริการมีผู้รับบริการจำนวนมากจนคิวให้บริการเต็ม/หรือมีคิวนานเกินไป ยิ่งประกอบกับการมีอาการเจ็บป่วยมาก ก็อาจเปลี่ยนใจไปรับบริการที่อื่น

- **เหตุผลที่เกี่ยวข้องจากปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ** อาทิ ปัจจัยด้านสถานการณ์โควิด-19 ทำให้ผู้รับบริการไม่ต้องการเสี่ยงไปรับบริการในหน่วยบริการที่แออัด

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กลุ่มประชาชน

1) **แนวทางการรักษาและพัฒนาระดับความพึงพอใจในกลุ่มประชาชน** ประกอบด้วย

1.1 ควรสร้างความเข้าใจในการใช้ระบบการตรวจสอบสิทธิผ่านระบบออนไลน์เพื่อลดการพึ่งพาหน่วยบริการ และพัฒนาระบบให้มีความเสถียร รวดเร็ว ไม่หน่วงแม้เวลาที่มีคนใช้งานจำนวนมาก

1.2 การบริการของหน่วยบริการ ควรให้ความสำคัญกับการเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการบริการ ปรับปรุงระบบการนัดหมาย และจัดคิวเพื่อลดความแออัดของการใช้บริการ

2) **เพิ่มการรับรู้** ในประเด็นที่ สปสช. เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ช่องทางการบริการข้อมูล ข่าวสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สายด่วน สปสช. 1330 เนื่องจากเป็นช่องทางหลักที่เป็นการสนทนา 2 ทาง สามารถให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วน ชัดเจน รวมถึงสื่อสารข้อมูลการขยายสิทธิการรักษา และการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงระบบการให้บริการ เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มากขึ้น

3) **ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานระดับท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม. และบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยบริการ** เพื่อเป็นสื่อบุคคลในการประชาสัมพันธ์เชิงรุกสร้างการรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร รวมถึงการพัฒนาศักยภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะในการสื่อสาร ความเข้าใจต่อการใช้งานระบบผ่านทางออนไลน์ เพื่อเป็นส่วนช่วยในการประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจในด้านการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร บริการผ่านทางออนไลน์

4) **ขยายผลระบบการบริการที่ลดความแออัดในการใช้บริการ** ประกอบด้วย

4.1 ร่วมกับหน่วยงานระดับพื้นที่ ชุมชน และหน่วยบริการในการสร้างความเข้าใจถึงระบบการตรวจสอบสิทธิผ่านระบบออนไลน์ เพื่อลดการพึ่งพาหน่วยบริการ

4.2 ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวทางบริหารจัดการในช่วงโควิด-19 มาขยายผลในการบริการปกติ โดยเฉพาะระบบการจัดคิวและการนัดหมาย

4.3 ศึกษาระยะเวลาในการใช้บริการแต่ละขั้นตอน พร้อมนำมาพัฒนาเป็นสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถประมาณเวลาที่ต้องใช้ในการเข้ารับบริการแต่ละขั้นตอน

กลุ่มผู้ให้บริการ

1) **แนวทางการรักษาและพัฒนาระดับความพึงพอใจในกลุ่มผู้ให้บริการ** ประกอบด้วย

1.1 ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของฝ่ายที่เกี่ยวข้องต่างๆ รวมถึงระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผ่านช่องทางต่างๆ) เพื่อลดภาระของหน่วยบริการ

1.2 ปรับปรุงงบเหมาจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอกทั่วไป และกระบวนการในการเบิกจ่ายเงินชดเชยค่าบริการให้มีความถูกต้อง รวดเร็วยิ่งขึ้น

2) **ศึกษาเพื่อหาคำตอบเกี่ยวกับศักยภาพในการให้บริการ** ความสามารถในการรองรับการขยายสิทธิด้านต่างๆ ของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ รวมถึงงบประมาณสนับสนุนที่เหมาะสม ฯลฯ เพื่อขยายผลการสนับสนุนหน่วยบริการตามขนาดการใช้บริการ

3) **เพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับประเด็น "งบกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิเป็นงบคนละส่วนกับงบดำเนินงานของสำนักงาน (สปสช.) จะนำมาใช้ทดแทนกันไม่ได้"** (มีกลุ่มที่ยังไม่เข้าใจ มากกว่าด้านอื่น) โดยช่องทางสำคัญในการสื่อสารผ่านทางออนไลน์ ประกอบด้วยเว็บไซต์และเฟซบุ๊ก

4) **ศึกษาวิจัยเพื่อหาคำตอบที่ชัดเจนเกี่ยวกับระดับความแออัด ความสมดุลของทรัพยากรที่จำเป็นหรือขาดแคลน** เช่น จำนวนแพทย์ บุคลากร ยาที่จำเป็น/มีคุณภาพ เพื่อกำหนดงบประมาณสนับสนุนที่เหมาะสม ฯลฯ รวมถึงการขยายผลการสนับสนุนหน่วยบริการตามขนาดการใช้บริการ และข้อจำกัดของระบบการบริหารจัดการในปัจจุบัน

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1) **แนวทางการรักษาและพัฒนาระดับความพึงพอใจในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ประกอบด้วย

1.1 อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงาน รวมถึงการให้บริการด้านข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว ชัดเจน ถูกต้อง

1.2 เพิ่มงบประมาณเพื่อพัฒนาด้านต่างๆ ลดระเบียบ/ขั้นตอนการเบิกจ่ายลง

2) **สื่อสารให้ทราบถึงสถานการณ์และข้อจำกัดด้านการรับรู้ของกลุ่มประชาชนต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการใช้บริการ** โดยช่องทางสำคัญในการสื่อสารผ่านทางออนไลน์ ประกอบด้วย เว็บไซต์ และเฟซบุ๊ก และขยายบทบาทด้านการประชาสัมพันธ์ให้ตรงจุดมากขึ้น

3) **ผลักดันบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมด้านสุขภาพ/คุณภาพชีวิตของประชาชน และการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคติดต่อที่แพร่ระบาด** ผ่านกิจกรรมของกองทุนต่างๆ ให้มากขึ้น

4) **เพิ่มการสนับสนุนด้านการอบรมแลกเปลี่ยนความเห็นระดับพื้นที่**เพื่อสามารถสอบถามสิ่งที่สงสัยไม่เข้าใจได้โดยสะดวก รวมถึงเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาในการทำงาน รวมถึงแนวทางสนับสนุนเชิงลึกระดับพื้นที่

กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

1) **แนวทางการรักษาและพัฒนาระดับความพึงพอใจในกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี** ประกอบด้วย
   1.1 ชุดสิทธิประโยชน์ ควรให้น้ำหนักกับการพิจารณาขยายสิทธิให้เท่าเทียมกับสิทธิอื่น
   1.2 ควรจัดสรรงบประมาณสำหรับดำเนินงานด้านต่างๆ ให้เพียงพอ
   1.3 ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย และเป็นปัจจุบัน เช่นการตรวจสอบสิทธิ
2) **เน้นการสื่อสารเชิงรุก ให้ข้อมูลรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ส่งตรงถึงตัวเครือข่าย** โดยเฉพาะไลน์
3) **กระตุ้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรภาคีให้มากขึ้น**โดยเฉพาะระดับ Collaboration และ Empower

ข้อเสนอสำหรับการสำรวจครั้งต่อไป

1) พิจารณาปรับข้อกำหนดในการทำงาน (TOR) โดยเฉพาะขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลควรมีเวลามากขึ้นจากเดิม โดยอาจปรับลดเวลาในขั้นตอนเตรียมการลง หรือขยายเวลาการทำงานโดยรวมอย่างน้อย 1 เดือน

2) กระบวนการสุ่มตัวอย่างควรมีการคำนวณค่า Design Effect เพื่อสามารถกำหนดจำนวนตัวอย่างได้สอดคล้องกับการออกแบบการสำรวจได้ดียิ่งขึ้น

3) เพิ่มเติมเนื้อหาในการสำรวจสำหรับกลุ่มประชาชน โดยให้มีการประเมินความพึงพอใจ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย หรือแนวทางต่างๆ เช่น ระบบการตรวจสอบสิทธิ ย้ายสิทธิ ฯลฯ

4) ควรพัฒนาฐานข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการสำรวจให้เป็นปัจจุบัน อาทิ ฐานข้อมูลกลุ่มภาคีเครือข่าย เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ทำการสำรวจได้มากขึ้น

5) ควรปรับเปลี่ยนรูปแบบการสำรวจให้มีการสื่อสาร 2 ทาง เช่น การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เนื่องจากการสำรวจโดยใช้ไปรษณีย์ยังมีข้อจำกัดด้านความเข้าใจของผู้ตอบ ทำให้ข้อมูลบางส่วนตอบผิดวิธี ตอบไม่ครบถ้วน

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กุลธน ธนาพงศธร. (2530). ประโยชน์และบริการ. *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารงานบุคคล. สาขาวิทยาการจัดการ (พิมพ์ครั้งที่ 7).* นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ชัยพร ภัทรวารีกุล, วิกานดา ศรีจรัสรุ่ง, และ สันทัด พรประเสริฐมานิต. (2549). *การทบทวนงานวิจัยเรื่องความพึงพอใจของผู้บริโภค.* สืบค้นจาก http://www.sunthud.com/Public/Publication/Consumer%20Satisfaction.pdf

ชญานิศ ปลื้มอุดม. (2557). *ความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิเด็กของประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการ* (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา.

เทพศักดิ์ บุณยรัตพันธ์. (2536). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิผลของการนำนโยบายการให้บริการแก่ประชาชนไปปฏิบัติ: กรณีศึกษาสำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร* (ดุษฎีนิพนธ์). สถาบันบัณฑิต พัฒนบริหารศาสตร์, คณะการบริหารการพัฒนา.

ประวิทย์ พิมพะสาร. (2555). *การรับรู้ความเสี่ยงของลูกค้าต่อการใช้บริการธนาคารทางอินเทอร์เน็ตกรณีศึกษา: ธนาคารกรุงไทยจำกัด (มหาชน) สาขากาฬสินธุ์* (วิทยานิพนธ์เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ปัณณวัชร์ พัชราวลัย. (2558). *ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ และการรับรู้ภาพลักษณ์ธนาคารเฉพาะกิจที่ส่งผลต่อความภักดีในการใช้บริการของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร* (การค้นคว้าอิสระ). มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, คณะบริหารธุรกิจ.

รัชตะ ตั้งศิริพัฒน์ และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2546). การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 12* (6), 865-875.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). สืบค้นจาก http://www.royin.go.th/dictionary/

เรวัตร์ ชาตรีวิศิษฏ์. (2553). พฤติกรรมผู้บริโภคมีส่วนในการตัดสินใจในการกระทำกิจกรรมทางการตลาด. *For Quality, 16* (148). 96-101

สัจจา โสภา. (2556). *ความคาดหวังและความพึงพอใจนักเรียนต่อการบพะริการที่ศูนย์เตรียมความพร้อมภาษาอังกฤษและคณิตศาสตร์* (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ศิริวรรณ วุ่นจินา. (2554). *ความพึงพอใจของผู้มีสิทธิ์รับเงินต่องานบริการจ่ายเงิน : กรณีศึกษากองคลังและพัสดุ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์* (ภาคนิพนธ์). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม.

ภาษาอังกฤษ

Almanza, B. A., Jaffe, W., & Lin, L. (1994). Use of the Service Attribute Matrix to Measure Consumer Satisfaction. *Journal of Hospitality & Tourism Research, 17*, 63-75. doi: 10.1177/109634809401700207

Alrubaiee, L., & Alkaa'ida, F. (2011). The mediating effect of patient satisfaction in the patients' perceptions of healthcare quality-patient trust relationship. *International Journal of Marketing Studies, 3*(1), 103.

Anderson, R. E. (1973). Consumer dissatisfaction: The effect of disconfirmed expectancy on perceived product performance. *Journal of marketing research, 10*(1), 38-44.

businessdictionary. (2020). Satisfaction. Retrieved from http://www.businessdictionary.com/definition/satisfaction.html

Christensen, T., & Lægreid, P. (2005). Trust in government: The relative importance of service satisfaction, political factors, and demography. *Public Performance & Management Review, 28*(4), 487-511.

Crow, H., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L., & Thomas, H. (2002). Measurement of satisfaction with health care: Implications for practice from a systematic review of the literature. *Health technology assessment, 6*(32).

dictionary.cambridge. (2020). Satisfaction. Retrieved from https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/satisfaction

De Silva, A., Valentine, N., & World Health Organization. (2000). *Measuring responsiveness: results of a key informants survey in 35 countries*. Retrieved from https://www.who.int/healthinfo/paper21.pdf

Drew, C. (2020). *14 Types of Knowledge*. Retrieved from https://helpfulprofessor.com/types-of-knowledge/

Fornell, C., Johnson, M. D., Anderson, E. W., Cha, J., & Bryant, B. E. (1996). The American customer satisfaction index: nature, purpose, and findings. *Journal of marketing, 60*(4), 7-18.

Geisen, E. (2021, 20 Feb). *Why cognitive testing reaps ROI for market researchers*. Retrieved from https://www.qualtrics.com/blog/cognitive-testing-for-market-researchers/

Harrison, C. (n.d.). *Overview of Cognitive Testing and Questionnaire Evaluation*. Retrieved from https://psr.iq.harvard.edu/book/overview-cognitive-testing-and-questionnaire-evaluation

Hemmasi, M., Strong K. C., & Taylor, S. A. (1994). Measuring Service Quality for Strategies Planning and Analysis in Service. *Journal of Applied Business Research*, 10(4), 24-34.

Ipsos. (2017, 23 June). Ipsos Encyclopedia - *Cognitive Testing*. Retreived https://www.ipsos.com/en/ipsos-encyclopedia-cognitive-testing

Johnson, M. D., Gustafsson, A., Andreassen, T. W., Lervik, L., & Cha, J. (2001). The evolution and future of national customer satisfaction index models. *Journal of economic Psychology, 22*(2), 217-245.

Jiang, J. J., & Klein, G. (2009). Expectation-confirmation theory: Capitalizing on descriptive power. In *Handbook of research on contemporary theoretical models in information systems* (pp. 384-401). IGI Global.

Kapoor, R., & Madichie, N. (2012). *Consumer Behaviour*. June, Tata McGraw-Hill, Noida, India.

Katz, E., & Brenda, D. (1973). *Bureaucracy and the public.* New York, NY: Basic Book.

Kim, D. J. (2012). An investigation of the effect of online consumer trust on expectation, satisfaction, and post-expectation. *Information Systems and E-Business Management, 10*(2), 219-240.

Kotler, P. (2000). *Marketing management* (10th ed.). New Jersey, NJ: Prentice-Hall.

Kotler, P. & Keller, K. L. (2016). *Marketing Management* (Global Edition 15th ed.) Harlow, United Kingdom: Pearson Education Limited.

Kravitz, R. (1998). Patient satisfaction with health care: critical outcome or trivial pursuit?. *Journal of general internal medicine, 13*(4), 280.

Lucy, W. H., Gilbert, D., & Birkhead, G. S. (1977). *Equity in Local Service Distribution*. Washington, DC: American Society for Public Administration in Washington.

Martin, D. W. (1995). An importance-performance analysis of service providers' perception of quality service in the hotel industry. *Journal of Hospitality & Leisure Marketing, 3*(1), 5-17. doi: 10.1080/1331677X.2014.967537

McGregor, E. B. Jr, Campbell, A. K., Macy, J. W. Jr, & Cleveland, H. (1982). Symposium: The public service as institution. *Public Administration Review, 42*(4), 304. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/197199863

Millet, J. D. (1954). *Management in the Public Service*. New York, NY: McGraw-Hill.

Mullins, L. T. (1985). *Management and organisational behaviour*. London, United Kingdom: Pitman.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. Journal of marketing, 49(4), 41-50.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perception of service quality. *Journal of retailing, 64*(1), 12.

Pascoe, G. C. (1983). Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Evaluation and program planning, 6*(3-4), 185-210.

Rockers, P. C., Kruk, M. E., & Laugesen, M. J. (2012). Perceptions of the Health System and Public Trust in Government in Low and Middle-Income Countries: Evidence from the World Health Surveys. *Journal of health politics, policy and law, 37*(3), 405-437.

Ross, C. K., Frommelt, G., Hazelwood, L., & Chang, R. W. (1987). The role of expectations in patient satisfaction with medical care. In Philip D. Cooper (Ed.). *Health care marketing: a foundation for managed quality* (pp. 55-69). Retrieved from https://books.google.co.th

Sharma, D. (2013). Consumer Knowledge. *International Journal of Advanced Engineering Research and Technology, 1*(1). 12-14.

Sofaer, S., & Firminger, K. (2005). Patient perceptions of the quality of health services. *Annual Review of Public Health, 26*, 513-559.

Statistics Division, Economic and Social Commission for Asia Pacific Region. (2010). *Guidelines for cognitive and pilot testing of questions for use in surveys.* 10. Retrieved from https://wwwn.cdc.gov/QBANK/report/WashingtonGroup_NCHS_2010_ESCAP.pdf

Tim. (2018, September 12). *A Guide to Customer Satisfaction Metrics - NPS vs CSAT and CES.* Retrieved from https://www.retently.com/blog/customer-satisfaction-metrics/

Wirtz, J., & Lee, M. C. (2003). An examination of the quality and context-specific applicability of commonly used customer satisfaction measures. *Journal of Service Research, 5*(4), 345-355.

Yi, Y. (1990). A critical review of consumer satisfaction. *Review of marketing, 4*(1), 68-123.

Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1993). The nature and determinants of customer expectations of service. *Journal of the academy of Marketing Science, 21*(1), 1-12.

ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม

คำถามคัดกรอง

S1 ท่านอายุเท่าไร .....ปี **(อายุต่ำกว่า 15 ปี ยุติการสัมภาษณ์)**

S2 ท่านมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง หรือสิทธิ 30 บาท หรือไม่

☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่ **(ยุติการสัมภาษณ์)**

ถ้าตอบ **ใช่** หน่วยบริการที่ท่านลงทะเบียนใช้สิทธิคือ (ชื่อหน่วยบริการ).....

☐ 1. ไม่ทราบ ☐ 2. จำไม่ได้

S3 ท่านอาศัยอยู่ในครัวเรือนนี้ ใช่หรือไม่

☐ 1. (ต้องอยู่ต่อเนื่อง 3 เดือน) ☐ 2. ไม่ใช่ **(ยุติการสัมภาษณ์)**

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน

Q1 ความเกี่ยวพันกับหัวหน้าครัวเรือน

☐ 1. หัวหน้าครัวเรือน ☐ 2. สมาชิกในครัวเรือน

Q2 ท่านได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามี โรคประจำตัวหรือไม่

☐ 1. มี ☐ 2. ไม่มี ☐ 3. ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ

Q3.1 ท่านทำประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชนหรือไม่

☐ 1. มี (ถาม Q3.2) ☐ 2. ไม่มี (ข้ามไปข้อ Q4)

Q3.2 ท่านทำประกันสุขภาพประเภทใดบ้าง **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

☐ 1. ประกันสุขภาพ ☐ 2. ประกันอุบัติเหตุ

☐ 3. ประกันอื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 สิทธิและหน้าที่ของประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ

Q4 ท่านคิดว่า หน่วยงานใดรับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง หรือสิทธิ 30 บาท **(ตอบได้คำตอบเดียว)**

☐ 1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ☐ 2. สำนักงานประกันสังคม (สปส.)

☐ 3. กระทรวงสาธารณสุข ☐ 4. อื่นๆ (ระบุ).....

☐ 5. ไม่ทราบ

Q5 ถ้าท่านต้องการติดต่อ "สายด่วน สปสช " สอบถามข้อมูลการใช้สิทธิ/การตรวจสอบสิทธิ สิทธิประโยชน์ การร้องเรียน/ร้องทุกข์ สิทธิ์บัตรทอง หรือ สิทธิ 30 บาท ต้องโทร.หมายเลขอะไร **(ตอบได้คำตอบเดียว)**

☐ 1. โทร. 1669 ☐ 2. โทร. 1506 ☐ 3. โทร. 1330

☐ 4. โทร. 1111 ☐ 5. โทร. 1300 ☐ 6. โทร. 1193

☐ 7. ไม่ทราบ

แบบสอบถามชุดที่ 1 : ประชาชน

Q6 ท่านคิดว่าบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. คือผู้มีสิทธิประกันสุขภาพใด **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ยกเว้นตัวเลือก 4-5 เลือกได้ข้อเดียว)**

☐ 1. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานรัฐอื่น ☐ 2. สิทธิประกันสังคม

☐ 3. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ☐ 4. คนไทยทุกสิทธิ

☐ 5. ไม่ทราบ

Q7 ท่านทราบหรือไม่ว่า สปสช. ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จัดตั้งกองทุนเพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ เช่น การออกกำลังกายในชุมชน การจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน การจัดการโรคระบาดและภัยพิบัติ

☐ 1. ทราบ (ตอบข้อ Q7.1) ☐ 2. ไม่ทราบ (ข้ามไปข้อ Q8)

Q7.1 ท่านทราบหรือไม่ว่ากองทุนดังกล่าวมีชื่อเรียกว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น (กปท.) / กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

☐ 1. ทราบ ☐ 2. ไม่ทราบ

Q8 ท่านรู้จักช่องทางให้บริการ และเคยใช้งานการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ "สิทธิบัตรทอง" ต่อไปนี้หรือไม่

ช่องทางบริการข้อมูล	รู้จักและเคยใช้บริการ	รู้จักแต่ไม่เคยใช้บริการ	ไม่รู้จัก
1. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330			
2. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)			
3. หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)			
4. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน			
5. เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th			
6. เว็บไซต์ สำนักข่าวเดอะคัฟเวอร์เรจ (The Coverage)			
7. เฟซบุ๊ก สปสช			
8. เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.			
9. Line Official Account "สปสช." (@nhso)			
10. แอปพลิเคชั่น "สปสช" (App สปสช.)			
11. สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ			
12. YouTube (NHSO Thailand, เลขาธิการ)			
13. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง			

Q9 ท่านต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านทางช่องทางใด**มากที่สุด 3 อันดับแรก (ใส่เลขอันดับ 1 – 3)**

( ) 1. เว็บไซต์ สปสช.
( ) 2. เฟซบุ๊ก สปสช.
( ) 3. เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.
( ) 4. Line Official Account "สปสช."
( ) 5. แอปพลิเคชั่น "สปสช"
( ) 6. YouTube
( ) 7. โทรทัศน์
( ) 8. วิทยุ/หอกระจายข่าว
( ) 9. คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์
( ) 10. ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์
( ) 11. บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข
( ) 12. ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
( ) 13. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
( ) 14. line กลุ่มเฉพาะ
( ) 15. อื่นๆ (ระบุ)

Q10 ข้อความต่อไปนี้ ท่านคิดว่าเป็นสิทธิ และหน้าที่**ของผู้มีสิทธิ**หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) หรือไม่

สิทธิ และหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง/30บาท)	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำได้ 4 ครั้งต่อปี			
2. ย้ายสถานพยาบาลได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน			
3. ต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนทุกครั้ง เพื่อยืนยันการใช้สิทธิบัตรทองรับบริการ			
4. **ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ** สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด (ทั้งสถานพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)			
5. มีสิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ เช่น ฉีดวัคซีนในเด็ก ฝากครรภ์ คุมกำเนิดตรวจเบาหวาน/ความดันโลหิต ตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ **(เวลายกตัวอย่างให้บอกตามลักษณะประชากร)**			
6. กรณีมีความจำเป็น สามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่สถานพยาบาลอื่น (ที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) แม้ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ (เช่น เจ็บป่วยระหว่างเดินทาง เจ็บป่วยขณะที่อยู่ไกลจากสถานพยาบาลตามสิทธิ)			
7. มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ			
8. มีสิทธิรักษาโรคที่ต้องผ่าตัดและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น การรักษาโรคมะเร็งด้วยการฉายแสง/ทำคีโม หรือยาเคมีบำบัด ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดหัวใจ และรักษาโรคไตวาย			
9. ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้			
10. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ช่วยตัวเองไม่ได้ มีสิทธิได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่บ้าน			
11. มีสิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร นวด อบ ประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา ทับหม้อเกลือฟื้นฟูแม่หลังคลอด			
12. มีสิทธิตรวจคัดกรอง และรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)			

สิทธิ และหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง/30บาท)	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
13. หากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้			
14. ผู้ที่ได้รับผลกระทบ/ความเสียหายจากการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 สามารถขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้			
15. เมื่อได้รับความไม่สะดวก หรือไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงินโดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บหรือต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมในการใช้สิทธิที่ได้รับ ประชาชนสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้			
16. มีสิทธิรับบริการทางไกล Telehealth/Telemedicine พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์			

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการใช้สิทธิบัตรทองรับบริการสาธารณสุข

Q11 ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ท่าน**เข้ารับบริการสาธารณสุขใน หรือนอกสถานพยาบาล** บ้างหรือไม่

☐ 1. รับบริการ (ตอบข้อ Q11.1-11.2) ☐ 2. ไม่ได้รับบริการ (ข้ามไปข้อ Q17)

Q11.1 ท่านได้ใช้**สิทธิบัตรทอง**ในการรับบริการนอกสถานพยาบาล ที่ไปยังบ้านหรือชุมชน เช่น ตรวจคัดกรองโควิดในชุมชน ได้รับการเยี่ยมบ้านจากทีมสาธารณสุข ได้รับวัคซีนจากหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ หรือไม่

☐ 1. ใช้สิทธิรับบริการ ☐ 2. รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิ

☐ 3. ไม่ได้รับบริการ

Q11.2 ท่านได้ใช้**สิทธิบัตรทอง**ในการรับบริการในสถานพยาบาล หรือไม่

☐ 1. ใช้สิทธิรับบริการ (ตอบข้อ Q11.2.1) ☐ 2. รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิ

☐ 3. ไม่ได้รับบริการ

Q11.2.1 ท่านรับบริการสาธารณสุขครั้งล่าสุดจากที่ใด **(ตอบได้คำตอบเดียว)**

☐ 1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย

☐ 2. ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/กทม.

☐ 3. ศูนย์แพทย์ชุมชน/คลินิกหมอครอบครัว

☐ 4. คลินิกชุมชนอบอุ่น/คลินิกเอกชน

☐ 5. โรงพยาบาลชุมชน ☐ 6. โรงพยาบาลทั่วไป

☐ 7. โรงพยาบาลศูนย์ ☐ 8. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

☐ 9. โรงพยาบาลเฉพาะทาง ☐ 10. โรงพยาบาลเอกชน

☐ 11. อื่นๆ (ระบุ) .....

☐ 12. ไม่ทราบ (ให้ระบุชื่อสถานพยาบาลที่ใช้บริการ) .....

****ผู้ที่รับบริการและใช้สิทธิบัตรทองในหรือนอกสถานพยาบาล ตอบข้อ Q12 ต่อ / ผู้ที่รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิเลย ข้ามไปข้อ Q16****

Q12 ประเภทของการ "รับบริการ" จากสิทธิบัตรทอง ครั้งล่าสุด **(ตอบได้คำตอบเดียว)**

☐ 1. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
☐ 2. บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก
☐ 3. บริการทันตกรรม/ทำฟัน
☐ 4. บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน
☐ 5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
☐ 6. บริการสาธารณสุขอื่นๆ (ระบุ) .....

Q13 ความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q14 การใช้บริการจากสิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด ท่านเสียค่าใช้จ่ายหรือไม่

☐ 1. ไม่เสียค่าใช้จ่าย (ข้ามไปข้อต่อไป)
☐ 2. จ่าย 30 บาทในสิทธิ 30 บาท (ข้ามไปข้อต่อไป)
☐ 3. เสียค่าใช้จ่าย (ไม่นับรวมการจ่าย 30 บาท) (ถาม Q14.1 ต่อ)

Q14.1 ท่านเสียค่าบริการอะไรบ้าง และจำนวนเท่าไรจากการไปใช้บริการสิทธิบัตรทองที่สถานพยาบาลครั้งล่าสุด

☐ 1. จำไม่ได้ว่าเสียค่าใช้จ่ายเท่าไหร่
☐ 2. จำได้แต่ยอดรวม.....บาท (ไม่สามารถจำแนกหมวดค่าใช้จ่ายได้)
☐ 3. จำได้และสามารถจำแนกหมวดค่าใช้จ่าย (สอบถามค่าบริการที่เสียตามตารางแจกแจงค่าบริการและยอดรวม)

ค่าบริการที่เสีย	จำนวน (บาท)
1. ค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (ยานอก) กรุณาระบุว่าเป็นยาที่ใช้รักษาโรคอะไร	
1.1 โรค	
1.2 โรค	
1.3 โรค	
1.4 โรค	
1.5 โรค	
2. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	
3. ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์	
3.1 เลนส์ตา	
3.2 ข้อเข่าเทียม	
3.3 สายสวนหัวใจ	
3.4 เครื่องช่วยฟัง	

ค่าบริการที่เสีย	จำนวน (บาท)
3.5 อุปกรณ์อื่นๆ (ระบุ)	
3.5.1	
3.5.2	
3.5.3	
3.5.4	
3.5.5	
4. ค่าเข้ารับบริการ	
4.1 ค่ารับบริการนอกเวลาทำการ	
4.2 ค่าบริการเจ็บป่วยฉุกเฉิน	
4.3 ค่าตรวจคัดกรอง โควิด19	
4.4 ค่ารักษาโรคโควิด	
4.5 บริการอื่นๆ (ระบุ)	
4.5.1	
4.5.2	
4.5.3	
4.5.4	
4.5.5	
5. ค่าอื่นๆ (จำแนกหมวดไม่ได้/ ไม่แน่ใจว่าอยู่หมวดใด)	
5.1	
5.2	
5.3	
5.4	
5.5	
ค่าบริการรวม (ต้องเท่ากับค่าใช้จ่ายที่จำแนกในแต่ละหมวดรวมกัน)	

****ข้อ Q15 ถามเฉพาะผู้ที่เคยใช้สิทธิบัตรทองในสถานพยาบาล**
ส่วนผู้ที่ใช้สิทธิบัตรทองนอกสถานพยาบาลอย่างเดียว ข้ามไปส่วนที่ 4**

Q15 ท่านให้คะแนนความพึงพอใจ **จากการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** ต่อไปนี้ เท่าไร

ความพึงพอใจ ความหมายของคะแนน: 1 หมายถึง ไม่พึงพอใจมากที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด (กรณีไม่ประเมิน ใส่รหัส 99)

ความพึงพอใจในการเข้ารับบริการสาธารณสุข	ความพึงพอใจ
Accessibility	
1. ความสะดวกในการเข้ารับบริการ (place, location)	
2. ความพร้อม เพียงพอ ของเครื่องมือ และบุคลากรในการให้บริการ (Equipment, provider)	
Queuing	
3. ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ (waiting, speed)	
4. การจัดลำดับ คิวการให้บริการ โดยไม่เลือกปฏิบัติ (Equity)	
Communication	
5. การสอบถามอาการ ด้วยความเอาใจใส่ สุภาพ และให้เกียรติ (dignity, empathy)	
6. การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วย และวิธีการรักษา ด้วยความรู้และความเข้าใจ (knowing & understanding)	
7. การให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา (Co created)	
8. การให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับยา ผลข้างเคียง และการปฏิบัติตนหากเกิดอาการผิดปกติ	
Responsiveness	
9. บุคลากรให้ความสำคัญ กับ อาการ ความเจ็บป่วย	
10. บุคลากรตอบคำถาม ข้อสงสัยที่เกี่ยวข้องกับโรค อาการ ความเจ็บป่วย ได้ชัดเจน	
Trust	
11. ความเชื่อมั่นในแพทย์ผู้ให้การรักษา	
12. ความเชื่อมั่นในทีมบุคลากร	
13. ความมั่นใจในคุณภาพของยา	
Effectiveness	
14. ผลของการรักษา	
15. ได้รับการดูแลอาการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ	

****ข้อ Q16 ถามเฉพาะ<u>ผู้ที่เคยรับบริการสาธารณสุขแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทองเลย</u> ใน 6 เดือนที่ผ่านมา****

Q16 เพราะเหตุใด ท่านถึง<u>ไม่ใช้</u>สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) **ให้เลือกเหตุผล 3 อันดับแรกและใส่เลขลำดับตามที่เลือก**

เหตุผลที่รับบริการแต่ไม่ใช้สิทธิ	ใส่เลขอันดับ 1 - 3
1. ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิยุ่งยาก	
2. ไม่สะดวกในการเดินทางไปยังสถานพยาบาลที่มีสิทธิ	
3. สถานพยาบาลที่มีสิทธิไม่มีบริการที่ต้องการรักษา	
4. ต้องการไปรับบริการที่สถานพยาบาลอื่นมากกว่า	
5. ไม่มั่นใจระบบบริการ (เลื่อนการรักษา เปิดไม่ตรงตามเวลาที่แจ้ง ไม่มีแพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการ รอตรวจนาน)	
6. ไม่มั่นใจระบบบริการด้านยา (เช่น ยาไม่ครอบคลุมโรค รอรับยานาน)	
7. พฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์ (บุคลากรไม่เอาใจใส่ ไม่สุภาพ ไม่ให้ข้อมูล บริการช้า เป็นต้น)	
8. ไม่ได้รับบริการตามสิทธิ	
9. มีสิทธิการรักษาอื่น (สิทธิสวัสดิการครอบครัว/ประกันชีวิต/จ่ายเอง)	
10. อื่นๆ (ระบุ).....	

****ข้อ Q17 ถามเฉพาะ<u>ผู้ที่ไม่ได้รับบริการสาธารณสุขเลย</u> ใน 6 เดือนที่ผ่านมา****

Q17 เพราะเหตุใด ท่านถึง<u>ไม่ได้</u>รับบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. มีความกังวลกับสถานการณ์โควิด-19
- ☐ 2. ยังไม่ถึงกำหนดวันพบแพทย์
- ☐ 3. ไม่ทราบว่าสิทธิรักษาอยู่ที่ไหน
- ☐ 4. ไม่ป่วย
- ☐ 5. ป่วยแต่เลือกซื้อยาทานเอง
- ☐ 6. ป่วยแต่เลือกปล่อยให้หายเอง
- ☐ 7. ไม่ว่าง/ไม่สะดวก
- ☐ 8. อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 4 ความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้ต่อประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบทุกคน)

Q18 ท่านเคยใช้บริการเหล่านี้หรือไม่ หากเคยใช้ท่านให้คะแนนความคาดหวัง และ ระดับที่ปฏิบัติได้ จากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปนี้เท่าไร จากคะแนน 1-10 ซึ่งมีความหมาย ดังนี้

ความคาดหวัง ความหมายของคะแนน: 1 หมายถึง ไม่คาดหวังเลย และ 10 หมายถึง คาดหวังมากที่สุด

ระดับที่ปฏิบัติได้ ความหมายของคะแนน: 1 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด และ 10 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้มากที่สุด

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เคยใช้บริการ		ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ
	ความคาดหวัง (1-10)	ระดับที่ปฏิบัติได้ (1-10)	
1. การลงทะเบียนสิทธิ ย้ายสถานพยาบาล (หน่วยบริการ) ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน			
2. การลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการ ย้ายได้ 4ครั้ง/ปี ย้ายแล้วได้สิทธิทันที			
3. การตรวจสอบสิทธิ สามารถตรวจสอบด้วยตนเองในสถานพยาบาล/ สปสช.เขต/ ผ่านสายด่วน			
4. การยืนยันตัวตนเพื่อเข้ารับบริการ ใช้บัตรประชาชนเพื่อรับบริการ/ ยืนยันตัวตนผ่าน Line			
5. กรณีมีความจำเป็น มีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ			
6. มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ			
7. ความครอบคลุม เหมาะสมของสิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้ เช่น เจ็บป่วยฉุกเฉินรักษาที่ไหนก็ได้			
8. ความสะดวกในการเข้ารับบริการ			
9. ให้รับยาที่ร้านขายยา เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล			
10. ส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์			
11. โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้			
12. ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์ เมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิ			
13. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สายด่วน, Line			

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ถามทุกคน)

ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ต่อการรับบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง

Q19 ท่านมีข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อการรับบริการ **(ตอบได้หลายคำตอบ - ถามให้ได้รายละเอียดมากที่สุด)**

- ☐ 1. ความสะดวกในการเข้ารับบริการและความพร้อมในการให้บริการ.....
- ☐ 2. ระยะเวลารอคอยและการจัดคิวการให้บริการ.....
- ☐ 3. การสื่อสาร ให้ข้อมูลที่เพียงพอและให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข.....
- ☐ 4. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสำคัญกับอาการเจ็บป่วยและยินดีตอบข้อสงสัย .....
  .....
- ☐ 5. ความเชื่อมั่นในการรักษา.....
- ☐ 6. อื่นๆ .....

Q20 ท่านมีข้อเสนอแนะ/ความต้องการ/ความคาดหวัง ที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง **(ตอบได้หลายคำตอบ – ถามให้ได้รายละเอียดมากที่สุด)**

- ☐ 1. การลงทะเบียนสิทธิ .....
- ☐ 2. ลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการ .....
- ☐ 3. การตรวจสอบสิทธิ .....
- ☐ 4. การยืนยันตัวตนเพื่อเข้ารับบริการ .....
- ☐ 5. สิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้ .....
- ☐ 6. ความสะดวกในการเข้ารับบริการ .....
- ☐ 7. ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์.....
- ☐ 8. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ .....
- ☐ 9. อื่นๆ.....

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

D1 ชื่อ.....

D2 เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง ☐ 3. ผู้มีความหลากหลายทางเพศ

D3 สถานภาพสมรส ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่

D4 ระดับการศึกษา ☐ 1. ไม่ได้เรียน ☐ 2. ประถมศึกษา ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ☐ 5. อนุปริญญา/ปวส.
☐ 6. ปริญญาตรี ☐ 7. สูงกว่าปริญญาตรี
☐ 8. อื่นๆ (ระบุ)

D5 อาชีพหลัก ☐ 1. ธุรกิจส่วนตัว ☐ 2. ค้าขาย ☐ 3. เกษตรกร
☐ 4. รับจ้าง (ใช้แรงงาน) ☐ 5. ว่างงาน ☐ 6. เกษียณ
☐ 7. นักเรียน/นักศึกษา ☐ 8. ลูกจ้าง ☐ 9. อาชีพอิสระ
☐ 10 พ่อบ้าน/ แม่บ้าน ☐ 11. อื่นๆ (ระบุ)

D6 รายได้ต่อเดือน (ครัวเรือน) .....

D7 เบอร์ติดต่อ.....

D8 Line ID/ Email .....

D9 ที่อยู่.....อำเภอ/เขต .....ตำบล/แขวง .....
รหัสไปรษณีย์.....

แผนที่ EA..... ลำดับครัวเรือน..... ลำดับบุคคล.....

แบบสอบถามชุดที่ 2 : ผู้ให้บริการ

คำถามคัดกรอง

ข้อมูลสถานพยาบาล

S1 ชื่อหน่วยบริการ .....

S2 จังหวัด..... เขต/อำเภอ.....

แขวง/ตำบล..... รหัสไปรษณีย์.....

☐ 1. ในเขตเทศบาล ☐ 2. นอกเขตเทศบาล

S3 ประเภทผู้ให้บริการ ☐ 1. แพทย์ ☐ 2. ทันตแพทย์ ☐ 3. เภสัชกร

☐ 4. พยาบาล ☐ 5. นักวิชาการสาธารณสุข ☐ 6. กลุ่มวิชาชีพอื่น

☐ 7. ผู้บริหารหน่วยบริการ ☐ 8. ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

Q1 เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

☐ 3. ผู้มีความหลากหลายทางเพศ

Q2 ท่านอายุเท่าไร .....ปี

Q3 หน้าที่รับผิดชอบ**หลัก**ในหน่วยงานของท่าน **(ตอบได้คำตอบเดียว)**

☐ 1. งานบริการ (เฉพาะท่านที่ตอบว่าทำงานบริการ หน้าที่ของท่านคือ เลือกคำตอบเดียว)

☐ 1.1 บริการปฐมภูมิ (Primary Care), บริการสุขภาพชุมชน (Community Care)

☐ 1.2 งานบริการโรงพยาบาล (Hospital Care)

☐ 2. ผู้บริหารหน่วยบริการ

☐ 3. ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ

Q4 ระยะเวลาที่ท่านทำงานในสถานะตาม Q3 ณ สถานที่ปัจจุบัน..... ปี .....เดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Q5 ถ้าท่านต้องการติดต่อ "สายด่วน สปสช" สอบถามข้อมูลการใช้สิทธิ/การตรวจสอบสิทธิ สิทธิประโยชน์ การร้องเรียน/ร้องทุกข์ สิทธิ์บัตรทอง หรือ สิทธิ 30 บาท ต้องโทร.หมายเลขอะไร **(ตอบได้คำตอบเดียว)**

☐ 1. โทร. 1669 ☐ 2. โทร. 1506 ☐ 3. โทร. 1330

☐ 4. โทร. 1111 ☐ 5. โทร. 1300 ☐ 6. โทร. 1193

☐ 7. ไม่ทราบ

Q6 ท่านรู้จัก**กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุน กปท.) หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร**หรือไม่

☐ 1. รู้จัก (ตอบข้อ Q6.1-Q6.3) ☐ 2. ไม่รู้จัก (ข้ามไปข้อ Q7)

Q6.1 ท่านทราบหรือไม่ว่ากองทุนดังกล่าวเป็นกองทุนที่เกิดจากการสมทบงบประมาณของหน่วยงานใดเป็นหลักบ้าง

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ยกเว้นตัวเลือก 5 เลือกได้ข้อเดียว)

☐ 1. งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ☐ 2. งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ 3. งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข

☐ 4. งบประมาณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

☐ 5. ไม่ทราบ

Q6.2 ท่านทราบหรือไม่ว่ากองทุนดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมใด

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ยกเว้นตัวเลือก 4-5 เลือกได้ข้อเดียว)

☐ 1. กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ เช่น การออกกำลังกายในชุมชน

☐ 2. จัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน

☐ 3. ป้องกัน/จัดการโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่

☐ 4. ได้ทั้งข้อ 1-3

☐ 5. ไม่ทราบ

Q6.3 กองทุนดังกล่าวสามารถใช้สนับสนุนผู้ใดในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ยกเว้นตัวเลือก 5-6 เลือกได้ข้อเดียว)

☐ 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ 2. สถานพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน

☐ 3. องค์กรชุมชนหรือองค์กรเอกชน

☐ 4. หน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน

☐ 5. ทุกกลุ่ม (ข้อ 1-4)

☐ 6. ไม่ทราบ

Q7 ท่านรู้จักช่องทางให้บริการ และเคยใช้งานการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ "สิทธิบัตรทอง" ต่อไปนี้หรือไม่

ช่องทางบริการข้อมูล	รู้จักและเคยใช้บริการ	รู้จักแต่ไม่เคยใช้บริการ	ไม่รู้จัก
1. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330			
2. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)			
3. หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)			
4. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน			

แบบสอบถามชุดที่ 2 : ผู้ให้บริการ

ช่องทางบริการข้อมูล	รู้จักและเคยใช้บริการ	รู้จักแต่ไม่เคยใช้บริการ	ไม่รู้จัก
5. เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th			
6. เว็บไซต์ สำนักข่าวเดอะคัฟเวอร์เรจ (The Coverage)			
7. เฟซบุ๊ก สปสช			
8. เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.			
9. Line Official Account "สปสช." (@nhso)			
10. แอปพลิเคชั่น "สปสช" (App สปสช.)			
11. สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ			
12. YouTube (NHSO Thailand, เลขาธิการ)			
13. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง			

Q8 ท่านต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านทางช่องทางใด**มากที่สุด 3 อันดับแรก (ใส่เลขอันดับ 1 – 3)**

( ) 1. เว็บไซต์ สปสช.
( ) 2. เฟซบุ๊ก สปสช.
( ) 3. เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.
( ) 4. Line Official Account "สปสช."
( ) 5. แอปพลิเคชั่น "สปสช"
( ) 6. YouTube
( ) 7. โทรทัศน์
( ) 8. วิทยุ/หอกระจายข่าว
( ) 9. คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์
( ) 10. ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์
( ) 11. บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข
( ) 12. ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
( ) 13. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
( ) 14. line กลุ่มเฉพาะ
( ) 15. อื่นๆ (ระบุ)

Q9 ท่านคิดว่าข้อความต่อไปนี้เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช่หรือไม่

สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. สิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง)			
1.1 มีสิทธิคลอดบุตรได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง			
1.2 ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ			
1.3 ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ			
1.4 บริการฝากครรภ์ (ANC) มากกว่า 5 ครั้ง			
1.5 คัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี HPV DNA test อายุ 30-60 ปี			
1.6 คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประชาชนกลุ่มอายุ 50-70 ปี			

สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.7 ประชาชนกลุ่มเสี่ยง COVID-19 มีสิทธิรับ ATK จากหน่วยบริการหรือร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ			
1.8 ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 สามารถขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโควิด หลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี			
2. การบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช.			
2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยบริการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมการดูแลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการสาธารณสุขเชิงรุก ได้แก่ 1. กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) / กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร 2. การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) 3. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด			
2.2 สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำผลไปปรับปรุงสิทธิประโยชน์ และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
2.3 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข หลังจากทราบความเสียหายภายใน 1 ปี			
2.4 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนไทยทุกสิทธิ			
2.5 งบกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิ เป็นงบคนละส่วนกับงบดำเนินงานของสำนักงาน (สปสช.) จะนำมาใช้ทดแทนกันไม่ได้			
3. การคุ้มครองสิทธิการรับบริการ			
3.1 มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) ที่ดำเนินการ โดยภาคประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ สปสช. เขต และสายด่วน สปสช. 1330			
3.2 การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41) หลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี			
3.3 การรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 หน่วยบริการ ไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการจากผู้มีสิทธิโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บ หรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด กรณีที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่กำหนด ประชาชนสามารถร้องเรียนต่อสำนักงานให้มีการสอบสวนได้ เป็นไปตามมาตรา 59			

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Q10 ท่านมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 - 10 ซึ่งคะแนนมีความหมายคือ 1 หมายถึง ไม่พึงพอใจมากที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q11 ท่านมีความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 - 10 ซึ่งคะแนนมีความหมายคือ 1 หมายถึง ไม่พึงพอใจมากที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระบุคะแนนความพึงพอใจ (1-10)
1. ผลของการมี "ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" ที่มีต่อประชาชน	
2. ผลของการมี "ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" ที่มีต่อผู้ให้บริการ	
3. นโยบาย ย้ายสถานพยาบาล (หน่วยบริการ) ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	
4. นโยบาย ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	
5. นโยบาย ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	
6. นโยบาย โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	

Q12 ท่านให้คะแนนความคาดหวัง/คะแนนที่ปฏิบัติได้จากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด จากคะแนน 1-10 ซึ่งมีความหมาย ดังนี้

ความคาดหวัง ความหมายของคะแนน: 1 หมายถึง ไม่คาดหวังเลย และ 10 หมายถึง คาดหวังมากที่สุด

ระดับที่ปฏิบัติได้ ความหมายของคะแนน: 1 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด และ 10 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้มากที่สุด

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความคาดหวัง (1-10)	ระดับที่ปฏิบัติได้ (1-10)	ไม่ทราบ/ไม่เกี่ยวข้อง
1. ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, สายด่วน 1330, Application สปสช., Line OA)			
2. ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ (Authentication)			
3. ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน			

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความคาดหวัง (1-10)	ระดับที่ปฏิบัติได้ (1-10)	ไม่ทราบ/ไม่เกี่ยวข้อง
4. ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)			
5. ระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ			
6. การให้ภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิ เช่น คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)			
7. ระบบการตรวจสอบเวชระเบียน (Audit) เกี่ยวกับการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ			
8. ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน การจัดการเรื่องร้องเรียน และการคืนข้อมูลกลับไปยังหน่วยบริการเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ			
9. การรับฟังความคิดเห็น และการตอบสนองต่อความคิดเห็นนั้นผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น การรับฟังความคิดเห็น Online ทางเว็บไซต์ สปสช.(https://hearing.nhso.go.th/)			
10. ช่องทางการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์, สปสช. เขต, สายด่วน สปสช. 1330, สื่อออนไลน์ เช่น Facebook สปสช., Line OA			
11. การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของ สปสช.เขต, สายด่วน สปสช. 1330, Provider Center			
12. ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ			
13. ประชาชนมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ			

แบบสอบถามชุดที่ 2 : ผู้ให้บริการ

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความคาดหวัง (1-10)	ระดับที่ปฏิบัติได้ (1-10)	ไม่ทราบ/ไม่เกี่ยวข้อง
งบประมาณและการจ่ายเงิน (ตอบเฉพาะผู้ทำงานบริหารจัดการระบบบริการ และผู้รับผิดชอบงานหลักประกัน "Q3 Code 2 และ 3")			
14. ความถูกต้องของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ			
15. ความรวดเร็วและทันเวลาในการจ่ายชดเชยค่าบริการไปยังหน่วยบริการ			
16. ความเหมาะสม งบเหมาจ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไป			
17. ความเหมาะสมการจ่ายชดเชยผู้ป่วยใน			
18. ความเหมาะสมงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค			
19. ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ			
20. ความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตามบทบาท สปสช.)

Q13 ท่านมี *ข้อเสนอแนะ* ต่อระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ (Authentication) **(ตอบได้หลายคำตอบ – ถามให้ได้รายละเอียดมากที่สุด)**

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

Q14 ท่านมี *ข้อเสนอแนะ* ต่อชุดสิทธิประโยชน์ **(ตอบได้หลายคำตอบ - ถามให้ได้รายละเอียดมากที่สุด)**

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

Q15 ท่านมี *ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ* ที่มีจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ และการตรวจสอบชดเชยค่าบริการ (Audit)
(ตอบได้หลายคำตอบ – ถามให้ได้รายละเอียดมากที่สุด)

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

Q16 ท่านมี *ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ* ที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(ตอบได้หลายคำตอบ – ถามให้ได้รายละเอียดมากที่สุด)

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

แบบสอบถามชุดที่ 3 : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำถามคัดกรอง

S1 ชื่อหน่วยงาน .....

S2 จังหวัด ..... เขต/อำเภอ.....

แขวง/ตำบล..... รหัสไปรษณีย์ .....

S3 ประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) **(ตอบได้คำตอบเดียว)**

☐ 1. องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ☐ 2. เทศบาลนคร

☐ 3. เทศบาลเมือง ☐ 4. เทศบาลตำบล

☐ 5. องค์การบริหารส่วนตำบล ☐ 6. กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

Q1 เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง ☐ 3. ผู้มีความหลากหลายทางเพศ

Q2 ท่านอายุเท่าไร .....ปี

Q3 ระดับการศึกษา **(ตอบได้คำตอบเดียว)**

☐ 1. ไม่ได้เรียน ☐ 2. ประถมศึกษา ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ☐ 5. อนุปริญญา/ปวส. ☐ 6. ปริญญาตรี

☐ 7. สูงกว่าปริญญาตรี ☐ 8. อื่นๆ (ระบุ)

Q4 หน้าที่รับผิดชอบหลักของท่านในหน่วยงานปัจจุบัน **(ตอบได้คำตอบเดียว)**

☐ 1. นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด/นายกเทศมนตรี/นายก อบต./รองนายก

☐ 2. ปลัดเทศมนตรี/ปลัด อบต./รองปลัด

☐ 3. หัวหน้าหน่วยงานย่อย/ผู้อำนวยการกอง/รองผู้อำนวยการกอง

☐ 4. ผู้อำนวยการสำนักอนามัย/ผู้อำนวยการเขตใน กทม.

☐ 5. รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย/รองผู้อำนวยการเขตใน กทม./ผู้ช่วยผู้อำนวยการ

☐ 6. ผู้ปฏิบัติงาน

Q5 ระยะเวลาที่ท่านทำงานในสถานที่ปัจจุบัน..... ปี .....เดือน

Q6 บทบาทของท่านในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

☐ 1. กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ดหลักฯ) /อนุกรรมการ/อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.)/คณะทำงาน

☐ 2. กรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (บอร์ดควบคุมฯ) /อนุกรรมการ/อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขต (อคม.)/คณะทำงาน

☐ 3. งานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด

☐ 4. งานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น/การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครระดับเขต

☐ 5. อื่นๆ (ระบุ)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Q7 ท่านมีความเข้าใจต่อ**บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**ต่อไปนี้อย่างไร

บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. **อปท.** (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม.) มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตามความต้องการ/ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่			
2. **อปท.** มีส่วนร่วมเป็น บอร์ดหลักฯ/บอร์ดควบคุมฯ/อนุกรรมการ/อปสข./อคม./คณะทำงาน			
3. **อบจ.** มีงบประมาณกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย (องค์กรคนพิการ หน่วยบริการ) จัดให้มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่อง และอุปกรณ์ให้คนพิการ			
4. **เทศบาล/ อบต./กทม.** มีงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในชุมชน			
5. **เทศบาล/ อบต./กทม.** ใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) เพื่อป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้			

Q8 ท่านคิดว่าบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. คือผู้มีสิทธิประกันสุขภาพใด **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ยกเว้นตัวเลือก 4-5 เลือกได้ข้อเดียว)**

☐ 1. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานรัฐอื่น ☐ 2. สิทธิประกันสังคม
☐ 3. สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ ☐ 4. คนไทยทุกสิทธิ
☐ 5. ไม่ทราบ

Q9 ถ้าท่านต้องการติดต่อ "สายด่วน สปสช " สอบถามข้อมูลการใช้สิทธิ/การตรวจสอบสิทธิ สิทธิประโยชน์ การร้องเรียน/ร้องทุกข์ สิทธิ์บัตรทอง หรือ สิทธิ 30 บาท ต้องโทร.หมายเลขอะไร **(ตอบได้คำตอบเดียว)**

☐ 1. โทร. 1669 ☐ 2. โทร. 1506 ☐ 3. โทร. 1330
☐ 4. โทร. 1111 ☐ 5. โทร. 1300 ☐ 6. โทร. 1193
☐ 7. ไม่ทราบ

Q10 ท่านรู้จัก**กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุน กปท.) หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร**หรือไม่

☐ 1. รู้จัก (ตอบข้อ Q10.1-Q10.3) ☐ 2. ไม่รู้จัก (ข้ามไปข้อ Q11)

แบบสอบถามชุดที่ 3 : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Q10.1 ท่านทราบหรือไม่ว่ากองทุนดังกล่าวเป็นกองทุนที่เกิดจากการสมทบงบประมาณของหน่วยงานใดเป็นหลักบ้าง

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ยกเว้นตัวเลือก 5 เลือกได้ข้อเดียว)

☐ 1. งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
☐ 2. งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
☐ 3. งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข
☐ 4. งบประมาณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
☐ 5. ไม่ทราบ

Q10.2 ท่านทราบหรือไม่ว่ากองทุนดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมใด

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ยกเว้นตัวเลือก 4-5 เลือกได้ข้อเดียว)

☐ 1. กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ เช่น การออกกำลังกายในชุมชน
☐ 2. จัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน
☐ 3. ป้องกัน/จัดการโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่
☐ 4. ได้ทั้งข้อ 1-3
☐ 5. ไม่ทราบ

Q10.3 กองทุนดังกล่าวสามารถใช้สนับสนุนผู้ใดในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ยกเว้นตัวเลือก 5-6 เลือกได้ข้อเดียว)

☐ 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
☐ 2. สถานพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน
☐ 3. องค์กรชุมชนหรือองค์กรเอกชน
☐ 4. หน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน
☐ 5. ทุกกลุ่ม (ข้อ 1-4)
☐ 6. ไม่ทราบ

Q11 ท่านรู้จักช่องทางให้บริการ และเคยใช้งานการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ "สิทธิบัตรทอง" ต่อไปนี้หรือไม่

ช่องทางบริการข้อมูล	รู้จักและเคยใช้บริการ	รู้จักแต่ไม่เคยใช้บริการ	ไม่รู้จัก
1. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330			
2. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)			
3. หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)			
4. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน			
5. เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th			

ช่องทางบริการข้อมูล	รู้จักและเคยใช้บริการ	รู้จักแต่ไม่เคยใช้บริการ	ไม่รู้จัก
6. เว็บไซต์ สำนักข่าวเดอะคัฟเวอร์เรจ (The Coverage)			
7. เฟซบุ๊ก สปสช			
8. เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.			
9. Line Official Account "สปสช." (@nhso)			
10. แอปพลิเคชั่น "สปสช" (App สปสช.)			
11. สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ			
12. YouTube (NHSO Thailand, เลขาธิการ)			
13. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง			

Q12 ท่านต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านทางช่องทางใด**มากที่สุด 3 อันดับแรก (ใส่เลขอันดับ 1 – 3)**

( ) 1. เว็บไซต์ สปสช.
( ) 2. เฟซบุ๊ก สปสช.
( ) 3. เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.
( ) 4. Line Official Account "สปสช."
( ) 5. แอปพลิเคชั่น "สปสช"
( ) 6. YouTube
( ) 7. โทรทัศน์
( ) 8. วิทยุ/หอกระจายข่าว
( ) 9. คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์
( ) 10. ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์
( ) 11. บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข
( ) 12. ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
( ) 13. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
( ) 14. line กลุ่มเฉพาะ
( ) 15. อื่นๆ (ระบุ)

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ประสิทธิภาพต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Q13 ท่านมีความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 - 10 ซึ่งคะแนนมีความหมายคือ 1 หมายถึง ไม่พึงพอใจมากที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

แบบสอบถามชุดที่ 3 : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Q14 ท่านมีความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1-10 ซึ่งคะแนนมีความหมายคือ 1 หมายถึง ไม่พึงพอใจมากที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระบุคะแนนความพึงพอใจ (1-10)
1. ความพึงพอใจต่อแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.	
2. ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท.	
3. ความพึงพอใจต่อกฎระเบียบของ สปสช.	
4. ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช.	

Q15 ท่านให้คะแนนความคาดหวัง/คะแนนที่ปฏิบัติได้จากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด จากคะแนน **1-10** ซึ่งมีความหมาย ดังนี้

ความคาดหวัง ความหมายของคะแนน: 1 หมายถึง ไม่คาดหวังเลย และ 10 หมายถึง คาดหวังมากที่สุด

ระดับที่ปฏิบัติได้ ความหมายของคะแนน: 1 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด และ 10 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้มากที่สุด

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความคาดหวัง (1-10)	ระดับที่ปฏิบัติได้ (1-10)
1. แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.		
1.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)		
1.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC)		
1.3 <u>ตอบทุกแห่งยกเว้น กทม.</u> กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด		
1.4 <u>ตอบทุกแห่งยกเว้น กทม.</u> การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด (อาทิ การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่)		
1.5 การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) (อาทิ การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่)		
1.6 การบริหารจัดการ Long Term Care : LTC (อาทิ การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่)		
1.7 การใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) เพื่อป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้		

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความคาดหวัง (1-10)	ระดับที่ปฏิบัติได้ (1-10)
2. การมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท.		
2.1 การให้ อปท. เข้ามามีส่วนร่วมเป็นบอร์ดหลักฯ/บอร์ดควบคุมฯ/อนุกรรมการ/อปสข./อคม./คณะทำงาน		
3. กฎระเบียบของ สปสช.		
3.1 **ตอบทุกแห่งยกเว้น กทม.** กฎระเบียบว่าด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.		
3.2 **ตอบเฉพาะ กทม.** ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ กทม.		
3.3 **ตอบทุกแห่งยกเว้น กทม.** กฎระเบียบว่าด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด พ.ศ. 2562 ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.		
4. การสนับสนุนข้อมูล/ ประสานงาน ของ สปสช.		
4.1 เจ้าหน้าที่ **สปสช.ส่วนกลาง** ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด/กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น/ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC)		
4.2 เจ้าหน้าที่ **สปสช.เขต** ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด/กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น/ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC)		

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตามบทบาท สปสช)

Q16 ท่านคิดว่า อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม.) จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นในเรื่องใดได้บ้าง **(ตอบได้หลายคำตอบ - ถามให้ได้รายละเอียดมากที่สุด)**

1) .....

.....

2) .....

.....

3) .....

.....

4) .....

.....

5) .....

.....

Q17 ท่านมี *ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ* ที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างไรบ้าง **(ตอบได้หลายคำตอบ - ถามให้ได้รายละเอียดมากที่สุด)**

1) .....

.....

2) .....

.....

3) .....

.....

4) .....

.....

5) .....

.....

คำถามคัดกรอง

S1 ชื่อหน่วยงาน.....

S2 จังหวัด.....เขต/อำเภอ.....

แขวง/ตำบล.....รหัสไปรษณีย์.....

S3 ประเภทของเครือข่ายองค์กรภาคี **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

- ☐ 1. ด้านเด็กหรือเยาวชน
- ☐ 2. ด้านสตรี
- ☐ 3. ด้านผู้สูงอายุ
- ☐ 4. ด้านชุมชนแออัด
- ☐ 5. ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช
- ☐ 6. ด้านผู้ใช้แรงงาน
- ☐ 7. ด้านเกษตรกร
- ☐ 8. ด้านชนกลุ่มน้อย
- ☐ 9. ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น
- ☐ 10. ด้านมิตรภาพบำบัด
- ☐ 11. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
- ☐ 12. ด้านพระสงฆ์-ผู้นำศาสนา
- ☐ 13. เครือข่ายอื่นๆ (ระบุ).....

S3.1 กรณีที่เกี่ยวข้องกับงานหลายด้าน ด้านหลักที่ทำคือ (ใส่หมายเลข 1-13) .....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

Q1 เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง ☐ 3. ผู้มีความหลากหลายทางเพศ

Q2 ท่านอายุเท่าไร .....ปี

Q3 ระดับการศึกษา **(ตอบได้คำตอบเดียว)**

- ☐ 1. ไม่ได้เรียน
- ☐ 2. ประถมศึกษา
- ☐ 3 มัธยมศึกษาตอนต้น
- ☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
- ☐ 5. อนุปริญญา/ปวส.
- ☐ 6. ปริญญาตรี
- ☐ 7. สูงกว่าปริญญาตรี
- ☐ 8. อื่นๆ (ระบุ).....

Q4 ระยะเวลาที่ท่านเข้าร่วมในเครือข่ายปัจจุบัน .....ปี .....เดือน

Q5 ระยะเวลาที่ท่านมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ .....ปี .....เดือน

Q6 บทบาทการมีส่วนร่วมขององค์กรท่านต่อระบบหลักประกันสุขภาพเป็นรูปแบบใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

คำชี้แจง Q6

1) โปรดอ่านคำอธิบาย "การมีส่วนร่วม" รูปแบบต่างๆ ก่อนตอบคำถาม

การมีส่วนร่วม	คำอธิบาย
(1) การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Inform)	**หมายถึง** การรับข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ผ่านสื่อต่างๆ เว็ปไซต์ นิทรรศการต่างๆ จดหมายข่าว การประชุมชี้แจง ทั้งนี้ข้อมูลอาจเป็นข้อมูลจาก สปสช องค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง/สื่อมวลชน
(2) การร่วมให้ข้อมูล ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่างๆ (Consult)	**หมายถึง** มีส่วนร่วมให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อหน่วยงาน/สปสช. เพื่อประกอบการตัดสินใจ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การประชุมต่างๆ การประชุมรับฟังความคิดเห็นประจำปี การยื่นข้อเสนอต่อการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ หรือการสำรวจความคิดเห็น
(3) ความร่วมมือ (Collaboration)	**หมายถึง** มีการดำเนินงานร่วมกับ สปสช. ในระดับปฏิบัติการ รวมถึงการร่วมวางแผนการดำเนินงาน อันจะนำไปสู่การพัฒนา และ/หรือการบริหารจัดการระบบร่วมกันกับ สปสช. หรือองค์กรภาคีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เช่น การมีบทบาทหน้าที่ในการสร้างการรับรู้ สร้างความรู้ความเข้าใจ การคุ้มครองสิทธิ การร่วมจัดบริการ
(4) การร่วมตัดสินใจ ติดตาม ตรวจสอบ (Decision Follow up and Monitor)	**หมายถึง** การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ติดตาม และตรวจสอบการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพ เช่น ร่วมเป็นผู้แทนในคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ ทั้งในระดับพื้นที่ และระดับประเทศ ผู้แทนคณะกรรมการของหน่วยบริการในระบบ
(5) การดูแลรักษาผลประโยชน์ (Protect)	**หมายถึง** การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผลประโยชน์ ปกป้องระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบได้ด้วยความมั่นใจ

2) องค์กรท่านมีบทบาทอะไรบ้างในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐) และตอบคำถามต่อว่า แต่ละบทบาท องค์กรท่านมีส่วนร่วมระดับใด **(ตอบได้มากกว่า 1 บทบาท และแต่ละบทบาทสามารถมีส่วนร่วมได้มากกว่า 1 ระดับ)**

	บทบาทขององค์กรในระบบหลักประกันสุขภาพ	การมีส่วนร่วม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
		รับข่าวสาร (Inform)	ร่วมให้ข้อมูล (Consult)	ความร่วมมือ (Collabora-tion)	ร่วมตัดสินใจ ติดตาม ตรวจสอบ (Decision Follow up and Monitor)	รักษาผลประโยชน์ (Protect)
☐	1. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน					
☐	2. หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ร้องเรียน					

	บทบาทขององค์กร ในระบบหลักประกันสุขภาพ	การมีส่วนร่วม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
		รับข่าวสาร (Inform)	ร่วมให้ข้อมูล (Consult)	ความร่วมมือ (Collabora-tion)	ร่วมตัดสินใจ ติดตาม ตรวจสอบ (Decision Follow up and Monitor)	รักษาผลประโยชน์ (Protect)
☐	3. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ (ร่วมเป็นกรรมการ/ผู้ทรงคุณวุฒิ กปท. หรือเป็นผู้รับประโยชน์จาก กปท.)					
☐	4. งานกองทุนการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long term care)					
☐	5. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด					
☐	6. อนุกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด					
☐	7. อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการฯ ระดับเขต (อคม.)					
☐	8. กรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงาน ระดับประเทศ					
☐	9. เป็นวิทยากรแกนนำเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจการเข้าใช้สิทธิหลักประกัน					
☐	10. ดำเนินงาน/กิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค					
☐	11. ดำเนินงาน/กิจกรรมด้านการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ					
☐	12. ดำเนินงานด้านการร่วมจัดบริการ					
☐	13. ดำเนินกิจกรรมเพื่อการพัฒนาสิทธิประโยชน์ หรือการจัดทำข้อเสนอต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ					

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Q7 ถ้าท่านต้องการติดต่อ "สายด่วน สปสช " สอบถามข้อมูลการใช้สิทธิ/การตรวจสอบสิทธิ สิทธิประโยชน์ การร้องเรียน/ร้องทุกข์ สิทธิ์บัตรทอง หรือ สิทธิ 30 บาท ต้องโทร.หมายเลขอะไร **(ตอบได้คำตอบเดียว)**

☐ 1. โทร. 1669 ☐ 2. โทร. 1506 ☐ 3. โทร. 1330

☐ 4. โทร. 1111 ☐ 5. โทร. 1300 ☐ 6. โทร. 1193

☐ 7. ไม่ทราบ

Q8 ท่านรู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุน กปท.) หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครหรือไม่

☐ 1. รู้จัก **(ตอบต่อ Q8.1-Q8.3)** ☐ 2. ไม่รู้จัก **(ข้ามไปข้อ Q9)**

Q8.1 ท่านทราบหรือไม่ว่ากองทุนดังกล่าว เกิดจากการสมทบงบประมาณของหน่วยงานใดเป็นหลักบ้าง **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ยกเว้นตัวเลือก 5 เลือกได้ข้อเดียว)**

☐ 1. งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

☐ 2. งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ 3. งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข

☐ 4. งบประมาณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

☐ 5. ไม่ทราบ

Q8.2 ท่านทราบหรือไม่ว่ากองทุนดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมใด **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ยกเว้นตัวเลือก 4-5 เลือกได้ข้อเดียว)**

☐ 1. กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ เช่น การออกกำลังกายในชุมชน

☐ 2. จัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน

☐ 3. ป้องกัน/จัดการโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่

☐ 4. ได้ทั้งข้อ 1-3

☐ 5. ไม่ทราบ

Q8.3 ท่านทราบหรือไม่ว่า กองทุนดังกล่าวใช้สนับสนุนหน่วยงานใดในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคบ้าง **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ยกเว้นตัวเลือก 5-6 เลือกได้ข้อเดียว)**

☐ 1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ 2. สถานพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน

☐ 3. องค์กรชุมชนหรือองค์กรเอกชน

☐ 4. หน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน

☐ 5. ทุกกลุ่ม (ข้อ 1-4)

☐ 6. ไม่ทราบ

Q9 ท่านรู้จักช่องทางให้บริการ และเคยใช้งานการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ "สิทธิบัตรทอง" ต่อไปนี้หรือไม่

ช่องทางบริการข้อมูล	รู้จักและเคยใช้บริการ	รู้จักแต่ไม่เคยใช้บริการ	ไม่รู้จัก
1. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330			
2. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)			
3. หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)			
4. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน			
5. เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th			
6. เว็บไซต์ สำนักข่าวเดอะคัฟเวอร์เรจ (The Coverage)			
7. เฟซบุ๊ก สปสช			
8. เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.			
9. Line Official Account "สปสช." (@nhso)			
10. แอปพลิเคชั่น "สปสช" (App สปสช.)			
11. สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ			
12. YouTube (NHSO Thailand, เลขาธิการ)			
13. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง			

Q10 ท่านต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านทางช่องทางใด**มากที่สุด 3 อันดับแรก (ใส่เลขอันดับ 1 - 3)**

( ) 1. เว็บไซต์ สปสช.
( ) 2. เฟซบุ๊ก สปสช.
( ) 3. เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.
( ) 4. Line Official Account "สปสช."
( ) 5. แอปพลิเคชั่น "สปสช"
( ) 6. YouTube
( ) 7. โทรทัศน์
( ) 8. วิทยุ/หอกระจายข่าว
( ) 9. คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์
( ) 10. ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์
( ) 11. บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข
( ) 12. ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
( ) 13. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
( ) 14. line กลุ่มเฉพาะ
( ) 15. อื่นๆ (ระบุ)

Q11 ท่านคิดว่าข้อความต่อไปนี้เป็นสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช่หรือไม่

สิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง/30บาท)	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. สิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
1.1 ย้ายสถานพยาบาล (หน่วยบริการ) ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน			
1.2 มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ			
1.3 ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ ประชาชนสามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด (ทั้งสถานพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)			
1.4 ประชาชนมีสิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ เช่น ฉีดวัคซีนในเด็ก ฝากครรภ์ คุมกำเนิดตรวจเบาหวาน/ความดันโลหิต ตรวจมะเร็งปากมดลูกได้			
1.5 ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ			
1.6 ประชาชนสามารถรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ			
1.7 ประชาชนมีสิทธิรักษาโรคที่ต้องผ่าตัดและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น การรักษาโรคมะเร็งด้วยการฉายแสง/ทำคีโมหรือยาเคมีบำบัด ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดหัวใจ และรักษาโรคไตวาย			
1.8 ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้			
1.9 ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ช่วยตัวเองไม่ได้ มีสิทธิได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่บ้านโดยมีค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) สนับสนุนการให้บริการ			
1.10 ประชาชนมีสิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร นวด อบ ประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา ทับหม้อเกลือฟื้นฟูแม่หลังคลอด			
1.11 ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 สามารถขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโควิด หลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี			
1.12 เมื่อได้รับความไม่สะดวก หรือไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงินโดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บหรือต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมในการใช้สิทธิที่ได้รับ ประชาชนสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้			
1.13 ประชาชนมีสิทธิรับบริการทางไกล Telehealth/Telemedicine พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์			

สิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง/30บาท)	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
2. การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง (long term care)			
2.2 สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำไปปรับปรุงสิทธิประโยชน์และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
2.3 สปสช. จัดให้มีการคุ้มครองสิทธิโดยองค์กรภาคี ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ, หน่วยรับร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) โดยภาคประชาชน หรือ อปท. และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน			
2.4 เทศบาล/ อบต. ใช้งบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคระบาดได้			

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ประสิทธิภาพต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Q12 ท่านมีความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 - 10 ซึ่งคะแนนมีความหมาย คือ 1 หมายถึง ไม่พึงพอใจมากที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q13 ท่านมีความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) ในประเด็นต่อไปนี้มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 - 10 ซึ่งคะแนนมีความหมายคือ 1 หมายถึง ไม่พึงพอใจมากที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระบุคะแนนความพึงพอใจ (1-10)
1. ความพึงพอใจต่อชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ	
2. ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูลของ สปสช.	
3. ความพึงพอใจต่อการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
4. ความพึงพอใจต่อระบบการบริหารจัดการของ สปสช.	

แบบสอบถามชุดที่ 4 : เครือข่ายองค์กรภาคี

Q14 ท่านให้คะแนนความคาดหวัง/คะแนนที่ปฏิบัติได้จากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด จากคะแนน 1-10 ซึ่งมีความหมาย ดังนี้

ความคาดหวัง ความหมายของคะแนน: 1 หมายถึง ไม่คาดหวังเลย และ 10 หมายถึง คาดหวังมากที่สุด

ระดับที่ปฏิบัติได้ ความหมายของคะแนน: 1 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด และ 10 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้มากที่สุด

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความคาดหวัง (1-10)	ระดับที่ปฏิบัติได้ (1-10)
1. ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ		
1.1 ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน		
2. การสนับสนุนของ สปสช.		
2.1 ความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับ สปสช.		
2.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อสถานการณ์และต่อเนื่องจาก สปสช.		
2.3 การได้รับทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน/องค์กรของท่าน		
3. การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม		
3.1 การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรของท่านมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
3.2 การรับฟังความคิดเห็น เช่น โอกาสเข้าถึง เข้าร่วม ความเหมาะสมของช่องทาง การตอบสนองต่อความคิดเห็น เป็นต้น		
4. ระบบการจัดการของ สปสช.		
4.1 ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, โทร. 1330, Application)		
4.2 ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)		
4.3 ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่ การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน และจัดการเรื่องร้องเรียน		
4.4 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระดับพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง (long term care)		

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตามบทบาท สปสช)

Q15 ท่านคิดว่าเครือข่ายองค์กรภาคีจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข เพิ่มขึ้นในเรื่องใดได้บ้าง **(ตอบได้หลายคำตอบ - ถามให้ได้รายละเอียดมากที่สุด)**

1) .....

.....

2) .....

.....

3) .....

.....

4) .....

.....

5) .....

.....

Q16 ท่านมี *ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ* ที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง อื่นๆ อย่างไรบ้าง **(ตอบได้หลายคำตอบ - ถามให้ได้รายละเอียดมากที่สุด)**

1) .....

.....

2) .....

.....

3) .....

.....

4) .....

.....

5) .....

.....

ภาคผนวก ข
ตารางผลการสำรวจเพิ่มเติม

ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน

- ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตาราง ข1 ร้อยละการรับรู้ในประเด็นเรื่องต่างๆ จำแนกตาม สปสช.เขต

ประเด็นเรื่องการรับรู้	สปสช.เขต												
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
n	*722*	*583*	*555*	*819*	*674*	*899*	*612*	*523*	*612*	*582*	*617*	*552*	*1,076*
1) การรับรู้ถึงหน่วยบริการที่ลงทะเบียนใช้สิทธิ	100.0	100.0	100.0	95.4	99.9	99.8	99.8	92.5	98.4	99.3	100.0	100.0	78.0
2) การรับรู้ถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	23.0	32.6	31.2	24.1	32.3	30.1	24.2	24.3	22.2	29.7	19.0	21.4	36.1
3) การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.	30.2	35.5	37.8	36.4	38.7	38.4	33.3	39.0	36.4	38.7	30.0	29.0	43.2
4) การรับรู้ถึงบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช.	30.2	50.9	38.6	29.2	53.7	51.8	51.3	52.0	38.9	28.4	3.1	1.4	32.3

ตาราง ข2 ร้อยละการรับรู้ในประเด็นเรื่องต่างๆ จำแนกตาม Generation

ประเด็นเรื่องการรับรู้	Generation				
	Gen Z	Gen Y	Gen X	Baby boomer	รวม
n	*1,055*	*2,066*	*2,805*	*2,900*	*8,826*
1) การรับรู้ถึงหน่วยบริการที่ลงทะเบียนใช้สิทธิ	92.9	96.3	96.7	96.7	96.1
2) การรับรู้ถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	24.2	33.4	28.0	23.9	27.4
3) การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.	31.2	38.3	35.9	37.1	36.3
4) การรับรู้ถึงบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช.	36.9	39.5	37.5	31.1	35.8

ตาราง ข3 ร้อยละการรับรู้ถึงช่องทางการให้บริการข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต

ช่องทางบริการข้อมูล	สปสช.เขต												
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
n	*722*	*583*	*555*	*819*	*674*	*899*	*612*	*523*	*612*	*582*	*617*	*552*	*1,076*
1) โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	31.3	28.0	37.1	38.7	56.1	48.3	37.9	44.7	47.9	48.6	32.1	19.7	49.5
2) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	86.4	33.4	72.3	59.7	50.7	29.7	71.4	27.3	56.4	56.4	21.7	12.3	59.7
3) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ จากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)	14.0	13.6	18.4	11.5	16.9	11.6	24.0	8.8	15.4	17.7	10.2	11.4	12.7
4) ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ ประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน	48.3	35.2	62.9	24.5	21.4	18.6	28.6	13.8	20.3	33.5	11.0	11.2	15.6
5) เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th	18.6	26.1	42.9	28.4	37.8	24.2	26.8	26.6	33.7	34.0	21.6	25.2	27.7
6) เว็บไซต์ สำนักข่าวเดอะคัฟเวอร์เรจ (The Coverage)	0.3	0.0	0.0	1.2	0.9	1.6	2.3	0.4	1.1	0.0	0.3	1.3	4.1
7) เฟซบุ๊ก สปสช.	19.3	23.5	24.9	27.6	38.6	21.7	30.6	28.3	40.0	34.2	22.2	26.1	27.7
8) เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่น - กปท.	0.0	0.0	0.0	2.4	6.4	2.0	3.4	0.6	7.5	0.3	0.3	1.3	4.8
9) Line Official Account "สปสช." (@nhso)	14.1	17.2	18.0	24.2	16.9	13.8	17.6	20.8	19.3	17.9	21.9	22.3	19.1
10) แอปพลิเคชั่น "สปสช" (App สปสช.)	17.0	15.4	18.9	30.3	23.6	13.9	20.6	20.5	27.9	27.0	17.7	23.9	27.4
11) สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ	89.6	37.0	46.1	42.0	68.4	28.3	48.2	24.1	66.8	85.6	11.2	10.5	26.2
12) YouTube (NHSO Thailand, เลขาธิการ)	0.0	0.5	0.0	4.2	1.9	1.6	9.2	1.3	4.2	1.7	0.3	0.9	5.7
13) ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	5.7	27.1	40.0	8.3	37.5	17.0	39.4	13.4	37.7	71.8	6.8	8.0	7.9

ตาราง ข4 ร้อยละการรับรู้ถึงช่องทางการให้บริการข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation

ช่องทางบริการข้อมูล	Generation				
	Gen Z	Gen Y	Gen X	Baby boomer	รวม
n	*1,055*	*2,066*	*2,805*	*2,900*	*8,826*
1. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	36.2	45.0	41.0	39.4	40.9
2. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	42.5	50.4	50.4	52.1	50.0
3. หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)	6.8	12.1	14.9	17.6	14.1
4. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน	16.0	26.1	26.1	28.9	25.8
5. เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th	21.3	26.2	28.2	32.7	28.4
6. เว็บไซต์ สำนักข่าวเดอะคัฟเวอร์เรจ (The Coverage)	2.6	1.9	0.9	0.6	1.2
7. เฟซบุ๊ก สปสช.	60.5	56.3	20.6	2.6	27.8
8. เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	3.3	4.0	2.0	1.3	2.4
9. Line Official Account "สปสช." (@nhso)	17.9	26.9	24.7	7.0	18.6
10. แอปพลิเคชั่น "สปสช" (App สปสช.)	18.8	30.9	23.7	15.4	22.1
11. สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ	36.8	47.2	46.4	43.1	44.4
12. YouTube (NHSO Thailand, เลขาธิการ)	5.0	4.5	2.0	1.0	2.6
13. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	15.5	23.0	24.3	24.3	23.0

ตาราง ข5 ร้อยละถ่วงน้ำหนักของช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต

ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูล	สปสช.เขต													
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
1) เว็บไซต์ สปสช.	0.09	0.38	0.55	2.11	2.77	1.28	0.55	3.21	2.62	1.72	0.00	0.16	5.63	1.84
2) เฟซบุ๊ก สปสช.	0.83	2.21	1.71	5.13	3.35	3.97	1.39	6.32	4.59	3.98	6.68	6.56	6.57	4.16
3) เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	0.40	0.07	0.07	0.24	0.58	0.38	0.12	0.69	0.31	0.04	0.27	0.16	1.58	0.45
4) Line Official Account "สปสช."	0.55	0.04	1.00	3.16	0.21	2.03	0.31	2.52	0.77	0.19	2.39	0.81	2.68	1.40
5) แอปพลิเคชั่น "สปสช"	5.77	0.16	0.07	4.11	1.57	0.37	0.16	3.36	3.30	1.66	1.21	1.72	6.33	2.55
6) YouTube	0.62	0.29	0.18	1.37	0.73	1.29	0.69	0.76	0.58	0.28	0.54	0.13	3.60	1.04
7) โทรทัศน์	11.29	10.64	10.71	18.84	14.23	13.14	9.11	13.27	14.29	5.10	17.44	14.48	23.04	14.14
8) วิทยุ/หอกระจายข่าว	19.04	7.60	10.41	1.06	4.62	4.96	12.87	1.32	6.00	7.53	1.55	2.92	2.88	6.27
9) คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	13.23	3.69	2.21	6.93	8.24	2.05	7.76	4.64	7.56	4.02	0.46	3.28	3.90	5.29
10) ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	5.89	14.26	7.61	10.37	10.47	4.75	9.58	5.91	8.48	9.17	3.50	4.17	6.96	7.73
11) บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	4.59	8.63	11.26	13.64	12.51	15.77	14.32	16.87	14.10	14.72	10.36	8.85	11.91	12.16
12) ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	17.36	30.86	28.49	11.13	18.40	26.53	23.22	21.83	16.22	23.59	24.94	21.20	9.99	20.24
13) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	20.30	20.72	25.64	21.78	21.34	23.14	19.59	19.29	21.06	27.61	30.11	34.61	13.36	22.23
14) Line กลุ่มเฉพาะ	0.00	0.47	0.05	0.13	0.97	0.31	0.10	0.00	0.10	0.39	0.36	0.96	1.46	0.45
15) อื่นๆ อาทิ โทรศัพท์ รถแห่ อินสตาแกรมลูกหลาน	0.03	0.00	0.05	0.00	0.00	0.04	0.22	0.00	0.00	0.00	0.19	0.00	0.13	0.05
รวม	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

ตาราง ข6 ร้อยละถ่วงน้ำหนักของช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation

ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูล	Generation				
	Gen Z	Gen Y	Gen X	Baby boomer	รวม
n	*1,055*	*2,066*	*2,805*	*2,900*	*8,826*
1) เว็บไซต์ สปสช.	5.8	3.2	1.1	0.1	1.8
2) เฟซบุ๊ก สปสช.	12.3	7.5	2.3	0.5	4.2
3) เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	1.5	0.7	0.3	0.1	0.4
4) Line Official Account "สปสช."	4.1	2.1	1.0	0.4	1.4
5) แอปพลิเคชั่น "สปสช"	6.6	4.0	1.7	0.9	2.5
6) YouTube	3.1	1.4	0.7	0.3	1.0
7) โทรทัศน์	12.6	13.4	14.4	15.0	14.1
8) วิทยุ/หอกระจายข่าว	3.9	5.4	6.3	7.7	6.3
9) คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	5.5	4.9	5.6	5.2	5.3
10) ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	6.7	6.8	8.5	8.0	7.7
11) บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	7.9	11.2	12.8	13.8	12.2
12) ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	13.6	18.9	21.3	22.6	20.2
13) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	15.7	19.9	23.5	25.0	22.2
14) Line กลุ่มเฉพาะ	0.7	0.6	0.5	0.3	0.6
15) อื่นๆ อาทิ โทรศัพท์ รถแห่ อินสตาแกรม ลูกหลาน	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง ข7 ร้อยละความรู้ความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต (เฉพาะผู้ที่เข้าใจถูกต้อง)

สิทธิ และหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สปสช.เขต												
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
n	*722*	*583*	*555*	*819*	*674*	*899*	*612*	*523*	*612*	*582*	*617*	*552*	*1,076*
1) เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำได้ 4 ครั้งต่อปี	20.6	20.9	21.8	21.2	41.5	21.9	34.8	27.0	41.0	47.8	24.3	20.8	31.3
2) ย้ายสถานพยาบาลได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	12.2	9.1	9.4	12.9	37.8	18.4	32.7	22.8	36.4	45.9	18.6	13.4	28.7
3) ต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนทุกครั้งเพื่อยืนยันการใช้สิทธิบัตรทองรับบริการ	98.9	95.4	98.4	92.8	86.9	90.2	81.7	91.2	96.9	98.3	98.4	99.5	91.1
4) ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด	32.5	72.0	90.8	94.0	90.4	88.0	73.2	80.9	99.5	99.5	87.8	90.8	81.4
5) มีสิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ เช่น ฉีดวัคซีนในเด็ก ฝากครรภ์ คุมกำเนิดตรวจเบาหวาน/ความดันโลหิต ตรวจมะเร็งปากมดลูกได้	54.2	56.3	69.9	84.5	82.8	87.7	44.9	65.2	81.0	89.2	83.8	86.4	64.8
6) กรณีมีความจำเป็น สามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่สถานพยาบาลอื่น แม้ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	9.3	19.9	49.0	50.3	62.2	57.8	31.0	28.7	62.7	58.9	34.4	28.3	32.2
7) มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	10.1	16.8	41.6	30.6	52.4	55.3	20.9	13.4	46.4	48.6	28.0	17.2	24.5
8) มีสิทธิรักษาโรคที่ต้องผ่าตัดและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น การรักษาโรคมะเร็งด้วยการฉายแสง/ทำคีโม หรือยาเคมีบำบัด ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดหัวใจ และรักษาโรคไตวาย	75.5	55.1	54.8	52.1	49.9	55.2	39.7	40.9	48.7	54.5	56.2	41.7	56.7
9) ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	39.8	13.6	32.4	36.8	28.8	26.8	22.9	32.3	40.2	35.4	33.1	16.8	35.4

ตาราง ข7 ร้อยละความรู้ความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต (เฉพาะผู้ที่เข้าใจถูกต้อง) (ต่อ)

สิทธิ และหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สปสช.เขต												
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
10) ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ช่วยตัวเองไม่ได้ มีสิทธิได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่บ้าน	85.9	57.1	60.7	56.3	54.2	59.1	38.6	48.6	52.9	51.0	71.3	56.2	52.3
11) มีสิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร นวด อบ ประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา ทับหม้อเกลือฟื้นฟูแม่หลังคลอด	19.7	56.8	42.2	45.1	49.7	51.6	47.5	46.1	46.4	48.3	68.2	56.0	34.0
12) มีสิทธิตรวจคัดกรอง และรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)	84.8	67.4	89.7	65.8	86.1	85.9	56.2	63.5	82.4	95.7	85.7	73.6	71.5
13) หากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้	50.0	23.2	17.5	46.8	59.9	23.0	34.5	32.1	67.6	68.6	48.6	40.8	39.5
14) ผู้ที่ได้รับผลกระทบ/ความเสียหายจากการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 สามารถขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้	24.5	24.4	42.0	45.4	46.9	26.0	41.7	27.9	55.2	79.9	40.8	31.0	55.1
15) เมื่อได้รับความไม่สะดวก หรือไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงินโดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บหรือต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมในการใช้สิทธิที่ได้รับ ประชาชนสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้	16.6	18.5	22.0	29.4	18.7	14.6	31.9	21.8	24.2	30.8	26.1	24.8	19.8
16) มีสิทธิรับบริการทางไกล Telehealth/ Telemedicine พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์	8.0	8.7	9.5	14.2	18.5	7.6	13.6	10.3	20.9	14.4	19.6	20.8	10.4

ตาราง ข8 ร้อยละความรู้ความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation (เฉพาะผู้ที่เข้าใจถูกต้อง)

สิทธิ และหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Generation				
	Gen Z	Gen Y	Gen X	Baby boomer	รวม
n	*1,055*	*2,066*	*2,805*	*2,900*	*8,826*
1) เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำได้ 4 ครั้งต่อปี	49.2	36.4	31.6	12.8	28.6
2) ย้ายสถานพยาบาลได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	36.5	31.6	21.8	13.0	23.0
3) ต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนทุกครั้ง เพื่อยืนยันการใช้สิทธิบัตรทองรับบริการ	91.6	93.5	94.8	92.9	93.5
4) ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด	91.3	90.3	84.5	72.7	82.8
5) มีสิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ เช่น ฉีดวัคซีนในเด็ก ฝากครรภ์ คุมกำเนิดตรวจเบาหวาน/ความดันโลหิต ตรวจมะเร็งปากมดลูกได้	68.5	77.9	74.6	70.4	73.3
6) กรณีมีความจำเป็น สามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่สถานพยาบาลอื่น แม้ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	36.8	47.1	42.9	35.3	40.7
7) มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	28.0	36.0	34.4	27.4	31.7
8) มีสิทธิรักษาโรคที่ต้องผ่าตัดและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น การรักษาโรคมะเร็งด้วยการฉายแสง/ทำคีโม หรือยาเคมีบำบัด ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดหัวใจ และรักษาโรคไตวาย	50.4	72.7	54.9	38.4	53.1
9) ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	31.0	37.9	30.1	26.4	30.8
10) ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ช่วยตัวเองไม่ได้ มีสิทธิได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่บ้าน	43.5	76.1	61.1	45.7	57.5
11) มีสิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร นวด อบ ประคบสมุนไพร เพื่อการรักษา ทับหม้อเกลือฟื้นฟูแม่หลังคลอด	34.4	67.9	48.9	32.0	46.1
12) มีสิทธิตรวจคัดกรอง และรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)	74.4	83.0	79.5	72.6	77.4
13) หากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้	42.9	62.4	41.6	28.3	42.3

ตาราง ข8 ร้อยละความรู้ความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation (เฉพาะผู้ที่เข้าใจถูกต้อง) (ต่อ)

สิทธิ และหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Generation				
	Gen Z	Gen Y	Gen X	Baby boomer	รวม
14) ผู้ที่ได้รับผลกระทบ/ความเสียหายจากการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 สามารถขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้	35.6	65.4	43.5	25.8	41.9
15) เมื่อได้รับความไม่สะดวก หรือไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงินโดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บหรือต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมในการใช้สิทธิที่ได้รับ ประชาชนสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้	14.9	40.0	24.2	11.4	22.6
16) มีสิทธิรับบริการทางไกล Telehealth/Telemedicine พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์	10.1	23.0	12.9	7.7	13.2

- ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตาราง ข9 ความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต

ประเด็น	ความพึงพอใจ	สปสช.เขต												
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
ความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	n	694	347	298	565	391	644	291	362	426	474	232	229	683
	7-10	99.71	98.27	92.95	98.41	98.72	95.96	99.31	98.62	99.53	98.95	94.83	94.32	96.78
	ค่าเฉลี่ย	9.15	8.68	8.86	9.21	9.03	8.75	9.09	9.17	9.10	8.96	8.60	8.58	9.03

ตาราง ข10 ความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation

ประเด็น	ความพึงพอใจ	Generation				
		Gen Z	Gen Y	Gen X	Baby boomer	รวม
ความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	n	436	980	1,848	2,372	5,636
	7-10	98.17	97.14	97.78	97.77	97.69
	ค่าเฉลี่ย	8.78	8.94	8.98	9.02	8.98

- ความพึงพอใจต่อการใช้สิทธิบัตรทองรับบริการสาธารณสุข

ตาราง ข11 ความพึงพอใจจากการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต

ประเด็นด้านการบริการ	ความพึงพอใจ	สปสช.เขต												
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
Accessibility														
1) ความสะดวกในการเข้ารับบริการ (Place, Location)	n	694	339	286	422	272	607	291	224	237	258	230	229	507
	7-10	99.3	91.4	71.0	90.8	97.4	92.4	98.3	98.2	98.3	97.3	89.6	97.4	91.5
	ค่าเฉลี่ย	8.93	7.77	7.14	8.37	8.50	7.96	8.82	8.83	8.43	8.40	7.48	7.72	8.08
2) ความพร้อม เพียงพอ ของเครื่องมือ และบุคลากรในการให้บริการ (Equipment, Provider)	n	694	339	286	422	272	607	291	224	237	258	230	229	507
	7-10	98.13	88.20	57.34	93.60	98.16	80.72	97.59	99.55	97.89	93.02	86.52	95.20	91.12
	ค่าเฉลี่ย	8.35	7.59	6.87	8.41	8.27	7.62	8.54	8.73	8.56	8.19	7.47	7.89	8.20
Queuing														
3) ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ (Waiting, Speed)	n	694	339	286	422	272	607	291	224	237	258	230	229	507
	7-10	99.14	81.42	59.09	91.23	93.75	75.62	95.88	97.32	93.25	86.82	62.61	82.97	79.09
	ค่าเฉลี่ย	8.46	7.33	6.87	8.02	7.84	7.46	8.23	8.36	7.84	7.52	6.71	7.29	7.34
4) การจัดลำดับ คิวการให้บริการ โดยไม่เลือกปฏิบัติ (Equity)	n	694	339	286	422	272	607	291	224	237	258	230	229	507
	7-10	98.85	79.35	65.03	94.31	96.32	78.09	97.25	98.21	97.05	86.43	71.30	89.08	84.42
	ค่าเฉลี่ย	8.38	7.45	6.98	8.20	8.00	7.60	8.31	8.34	8.33	7.72	6.97	7.53	7.64
Communication														
5) การสอบถามอาการ ด้วยความเอาใจใส่สุภาพ และให้เกียรติ (Dignity, Empathy)	n	694	339	286	422	272	607	291	224	237	258	230	229	507
	7-10	99.28	88.50	62.24	94.79	99.63	78.75	99.31	100.00	100.00	91.86	81.74	98.69	94.28
	ค่าเฉลี่ย	8.41	7.80	6.97	8.54	8.25	7.63	8.59	8.92	8.39	8.10	7.39	8.22	8.26
6) การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วย และวิธีการรักษา ด้วยความรู้และความเข้าใจ (Knowing & Understanding)	n	694	339	286	422	272	607	291	224	237	258	230	229	507
	7-10	98.85	87.32	62.94	95.02	99.63	78.42	95.19	100.00	99.58	91.86	89.13	99.13	95.27
	ค่าเฉลี่ย	8.32	7.75	7.00	8.52	8.26	7.69	8.36	8.88	8.57	8.06	7.59	7.90	8.22

ตาราง ข11 ความพึงพอใจจากการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต (ต่อ)

ประเด็นด้านการบริการ	ความพึงพอใจ	สปสช.เขต												
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
7) การให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา (Co created)	n	694	339	286	422	272	607	291	224	237	258	230	229	507
	7-10	99.42	85.84	63.64	93.84	99.63	79.57	94.85	100.00	98.73	95.35	84.78	94.32	95.46
	ค่าเฉลี่ย	7.76	7.68	6.92	8.40	8.21	7.69	8.35	8.81	8.44	8.09	7.57	7.86	8.21
8) การให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับยา ผลข้างเคียง และการปฏิบัติตน หากเกิดอาการผิดปกติ	n	694	339	286	422	272	607	291	224	237	258	230	229	507
	7-10	99.42	88.50	65.38	95.26	99.63	82.37	94.85	99.11	99.16	93.02	90.00	97.82	94.87
	ค่าเฉลี่ย	8.23	7.78	6.97	8.48	8.19	7.85	8.44	8.81	8.46	8.09	7.78	8.00	8.24
Responsiveness														
9) บุคลากรให้ความสำคัญ กับ อาการความเจ็บป่วย	n	694	339	286	422	272	607	291	224	237	258	230	229	507
	7-10	98.85	88.79	67.48	95.50	100.00	82.21	98.63	99.55	98.31	93.02	84.35	93.01	96.65
	ค่าเฉลี่ย	8.42	7.86	7.11	8.78	8.34	7.91	8.69	9.18	8.76	8.43	7.48	7.78	8.47
10) บุคลากรตอบคำถาม ข้อสงสัย ที่เกี่ยวข้องกับโรค อาการความเจ็บป่วย ได้ชัดเจน	n	694	339	286	422	272	607	291	224	237	258	230	229	507
	7-10	98.99	87.61	65.73	96.21	99.63	81.71	96.91	99.55	99.16	94.57	88.70	92.14	96.65
	ค่าเฉลี่ย	8.28	7.82	7.09	8.75	8.36	7.88	8.51	9.12	8.77	8.37	7.61	7.76	8.46
Trust														
11) การให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา (Co created)	n	694	339	286	422	272	607	291	224	237	258	230	229	507
	7-10	99.14	91.45	65.03	95.97	100.00	83.69	99.66	100.00	99.58	96.51	96.96	99.13	98.42
	ค่าเฉลี่ย	8.30	7.95	7.20	8.95	8.54	8.08	8.89	9.40	8.93	8.68	8.05	8.34	8.82
12) การให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับยา ผลข้างเคียง และการปฏิบัติตน หากเกิดอาการผิดปกติ	n	694	339	286	422	272	607	291	224	237	258	230	229	507
	7-10	99.42	91.45	69.58	96.68	100.00	80.07	99.31	99.55	99.58	93.41	92.17	93.45	97.44
	ค่าเฉลี่ย	8.25	7.85	7.26	8.91	8.60	8.09	8.77	9.27	8.94	8.53	7.70	7.77	8.70
13) ความมั่นใจในคุณภาพของยา	n	694	339	286	422	272	607	291	224	237	258	230	229	507
	7-10	99.14	90.27	64.69	96.21	100.00	81.88	96.91	99.55	98.31	93.02	96.52	98.69	98.22
	ค่าเฉลี่ย	8.09	7.72	7.14	8.75	8.49	8.14	8.52	9.20	8.73	8.46	8.02	8.28	8.66

ตาราง ข11 ความพึงพอใจจากการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต (ต่อ)

ประเด็นด้านการบริการ	ความพึงพอใจ	สปสช.เขต												
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
Effectiveness														
14) ผลของการรักษา	n	694	339	286	422	272	607	291	224	237	258	230	229	507
	7-10	98.99	90.86	67.83	96.45	100.00	84.02	98.63	100.00	99.58	97.67	93.48	98.25	98.22
	ค่าเฉลี่ย	8.06	7.70	7.23	8.64	8.42	8.10	8.77	9.22	8.77	8.33	7.87	8.07	8.43
15) ได้รับการดูแลอาการเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ	n	694	339	286	422	272	607	291	224	237	258	230	229	507
	7-10	98.85	90.86	61.54	96.45	98.90	79.74	98.63	99.55	97.47	88.76	93.48	96.94	97.04
	ค่าเฉลี่ย	7.79	7.68	7.08	8.61	8.28	7.82	8.56	9.03	8.43	8.01	7.83	8.20	8.41

ตาราง ข12 ความพึงพอใจจากการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation

ประเด็นด้านการบริการ	ความพึงพอใจ	Generation				
		Gen Z	Gen Y	Gen X	Baby boomer	รวม
Accessibility						
1) ความสะดวกในการเข้ารับบริการ (Place, Location)	n	247	683	1,499	2,167	4,596
	7-10	96.36	94.88	93.40	92.66	93.43
	ค่าเฉลี่ย	8.48	8.25	8.21	8.22	8.23
2) ความพร้อม เพียงพอ ของเครื่องมือ และบุคลากรในการให้บริการ (Equipment, Provider)	n	247	683	1,499	2,167	4,596
	7-10	94.33	90.78	89.53	90.40	90.38
	ค่าเฉลี่ย	8.28	8.03	8.00	8.07	8.06
Queuing						
3) ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ (Waiting, Speed)	n	247	683	1,499	2,167	4,596
	7-10	90.69	86.53	84.59	84.26	85.05
	ค่าเฉลี่ย	7.95	7.70	7.64	7.70	7.69
4) การจัดลำดับ คิวการให้บริการ โดยไม่เลือกปฏิบัติ (Equity)	n	247	683	1,499	2,167	4,596
	7-10	91.90	86.68	86.99	87.86	87.62
	ค่าเฉลี่ย	8.10	7.83	7.80	7.85	7.84

ตาราง ข12 ความพึงพอใจจากการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation (ต่อ)

ประเด็นด้านการบริการ	ความพึงพอใจ	Generation				
		Gen Z	Gen Y	Gen X	Baby boomer	รวม
Communication						
5) การสอบถามอาการ ด้วยความเอาใจใส่ สุภาพ และให้เกียรติ (Dignity, Empathy)	n	247	683	1,499	2,167	4,596
	7-10	94.74	91.95	90.79	91.00	91.28
	ค่าเฉลี่ย	8.34	8.05	8.08	8.14	8.12
6) การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วย และวิธีการรักษา ด้วยความรู้และความเข้าใจ (Knowing & Understanding)	n	247	683	1,499	2,167	4,596
	7-10	97.57	90.78	91.86	90.49	91.36
	ค่าเฉลี่ย	8.37	8.01	8.07	8.10	8.09
7) การให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา (Co created)	n	247	683	1,499	2,167	4,596
	7-10	97.17	90.78	91.13	90.54	91.12
	ค่าเฉลี่ย	8.15	7.89	7.96	7.97	7.96
8) การให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับยา ผลข้างเคียง และการปฏิบัติตนหากเกิดอาการผิดปกติ	n	247	683	1,499	2,167	4,596
	7-10	96.36	92.39	92.19	91.56	92.15
	ค่าเฉลี่ย	8.38	8.05	8.08	8.10	8.10
Responsiveness						
9) บุคลากรให้ความสำคัญ กับ อาการ ความเจ็บป่วย	n	247	683	1,499	2,167	4,596
	7-10	94.74	91.51	92.39	91.83	92.12
	ค่าเฉลี่ย	8.47	8.22	8.25	8.25	8.26
10) บุคลากรตอบคำถาม ข้อสงสัยที่เกี่ยวข้องกับโรค อาการ ความเจ็บป่วยได้ชัดเจน	n	247	683	1,499	2,167	4,596
	7-10	96.76	92.83	92.73	90.96	92.12
	ค่าเฉลี่ย	8.41	8.18	8.22	8.20	8.21

ตาราง ข12 ความพึงพอใจจากการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation (ต่อ)

ประเด็นด้านการบริการ	ความพึงพอใจ	Generation				
		Gen Z	Gen Y	Gen X	Baby boomer	รวม
Trust						
11) การให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา (Co created)	n	247	683	1,499	2,167	4,596
	7-10	97.17	93.85	94.53	93.17	93.93
	ค่าเฉลี่ย	8.60	8.38	8.45	8.44	8.44
12) การให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับยา ผลข้างเคียง และการปฏิบัติตนหากเกิดอาการผิดปกติ	n	247	683	1,499	2,167	4,596
	7-10	95.55	91.51	93.20	93.03	92.99
	ค่าเฉลี่ย	8.51	8.25	8.37	8.35	8.35
13) ความมั่นใจในคุณภาพของยา	n	247	683	1,499	2,167	4,596
	7-10	96.36	92.24	93.66	92.57	93.08
	ค่าเฉลี่ย	8.46	8.18	8.32	8.30	8.30
Effectiveness						
14) ผลของการรักษา	n	247	683	1,499	2,167	4,596
	7-10	97.98	94.14	95.20	92.43	93.89
	ค่าเฉลี่ย	8.46	8.20	8.26	8.23	8.25
15) ได้รับการดูแลอาการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ	n	247	683	1,499	2,167	4,596
	7-10	96.76	92.39	92.06	91.32	92.01
	ค่าเฉลี่ย	8.28	7.97	8.11	8.10	8.09

ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการ

- ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตาราง ข13 ร้อยละการรับรู้ประเด็นในเรื่องต่างๆ จำแนกตาม สปสช.เขต

ประเด็นเรื่องการรับรู้	สปสช.เขต												
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
n	*493*	*451*	*447*	*459*	*449*	*501*	*396*	*451*	*429*	*470*	*465*	*453*	*479*
1) การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.	93.5	97.8	95.7	96.5	96.4	92.6	77.5	93.3	97.7	92.6	95.7	92.7	96.2
2) การรับรู้ถึงกองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพฯ	43.6	68.5	69.1	51.4	65.5	54.7	63.9	53.2	66.2	69.4	51.2	52.5	42.2
n	*215*	*309*	*309*	*236*	*294*	*274*	*253*	*240*	*284*	*326*	*238*	*238*	*197*
2.1) การรับรู้ถึงหน่วยงานที่สมทบงบประมาณให้กองทุน กปท.	41.4	23.6	28.5	36.0	25.9	18.6	11.9	41.3	19.4	37.7	35.7	18.1	14.4
2.2) การรับรู้ถึงกิจกรรมที่เป็นวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนกองทุน	73.0	73.8	87.7	69.1	76.9	81.4	71.5	63.8	77.5	65.3	71.4	76.5	63.4
2.3) การรับรู้ถึงองค์กร/หน่วยงานที่กองทุนสามารถใช้สนับสนุนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	68.8	78.3	84.5	65.7	77.9	79.9	67.2	57.9	73.6	55.2	69.3	75.6	54.5

ตาราง ข14 ร้อยละการรับรู้ถึงช่องทางการให้บริการข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต

ช่องทางบริการข้อมูล	สปสช.เขต												
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
n	*493*	*451*	*447*	*459*	*449*	*501*	*396*	*451*	*429*	*470*	*465*	*453*	*479*
1. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	97.0	99.3	96.4	99.6	98.4	95.8	78.0	94.7	99.3	98.1	97.0	94.3	99.0
2. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	95.5	94.7	96.9	96.7	97.1	94.0	99.5	99.3	99.1	96.8	95.7	96.5	94.2
3. หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจาก ผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)	72.2	86.7	85.0	63.6	72.8	78.2	85.1	78.5	68.1	65.1	72.3	65.8	58.7
4. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ ประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน	78.9	86.7	85.9	71.5	79.5	80.0	89.6	84.5	86.7	71.5	83.2	74.2	69.9
5. เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th	92.5	95.6	94.6	94.3	94.0	92.4	94.2	92.9	95.1	94.7	92.5	90.1	94.4
6. เว็บไซต์ สำนักข่าวเดอะคัฟเวอร์เรจ (The Coverage)	49.5	41.9	47.9	39.9	45.9	43.9	58.8	42.1	37.5	43.4	52.3	41.1	45.1
7. เฟซบุ๊ก สปสช.	81.5	93.8	92.2	82.8	81.1	85.4	86.1	86.3	80.7	81.5	83.0	80.1	83.9
8. เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่น - กปท.	60.6	73.4	76.1	56.6	57.9	67.3	58.8	64.5	69.0	52.8	65.2	56.5	54.9
9. Line Official Account "สปสช." (@nhso)	75.9	87.6	88.1	74.3	80.0	84.2	76.3	76.5	84.8	73.4	77.4	71.3	80.0
10. แอปพลิเคชั่น "สปสช" (App สปสช.)	78.3	90.0	88.4	75.8	83.1	82.8	76.0	78.5	86.5	81.9	80.2	74.2	84.6
11. สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ	88.8	91.1	82.3	88.5	90.4	83.4	92.9	90.5	93.2	88.3	84.9	84.1	86.0
12. YouTube (NHSO Thailand, เลขาธิการ)	70.0	50.8	63.5	66.2	64.1	59.1	79.3	73.2	57.3	56.6	70.3	58.5	64.5
13. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการ จัดทำเอง	70.4	81.8	71.8	64.5	73.3	69.9	81.1	77.2	78.1	65.1	70.1	60.7	66.2

ตาราง ข15 ร้อยละถ่วงน้ำหนักของช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต

ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูล	สปสช.เขต												
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
1) เว็บไซต์ สปสช.	32.6	22.1	29.1	33.9	30.3	27.8	29.7	34.4	29.6	33.2	27.4	29.6	30.9
2) เฟซบุ๊ก สปสช.	21.7	16.8	22.5	15.2	19.7	20.7	16.0	17.7	20.8	17.2	24.3	19.2	15.7
3) เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	4.8	2.5	4.1	4.3	2.9	4.6	3.5	9.1	3.6	2.8	4.0	4.8	2.9
4) Line Official Account "สปสช."	9.1	8.3	9.8	8.6	11.6	13.1	6.2	7.9	11.4	10.3	8.8	9.7	12.8
5) แอปพลิเคชั่น "สปสช"	10.5	15.0	9.1	9.0	9.7	9.2	7.7	10.2	9.8	14.3	7.6	11.4	11.3
6) YouTube	1.6	0.6	0.2	2.1	1.6	1.2	2.1	2.0	1.6	1.8	1.5	1.5	2.2
7) โทรทัศน์	2.3	3.4	3.1	7.5	4.6	2.8	2.8	4.6	2.1	2.9	4.0	3.6	6.3
8) วิทยุ/หอกระจายข่าว	0.5	0.0	0.3	0.8	0.1	0.3	0.5	0.4	0.2	0.3	0.5	0.3	0.1
9) คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	2.9	1.6	1.1	3.2	3.3	1.1	4.8	2.0	3.0	2.2	2.8	4.3	2.6
10) ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	1.2	0.6	0.6	1.8	0.8	0.4	3.0	0.9	2.1	0.9	1.0	1.4	1.7
11) บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	7.9	6.6	3.9	9.2	6.2	5.6	14.4	7.6	9.8	10.8	12.3	9.3	7.3
12) ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	0.8	0.7	0.3	0.5	0.2	0.2	0.9	0.3	0.2	0.2	0.7	0.3	0.3
13) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	1.3	0.5	0.6	0.8	0.9	0.4	1.6	0.5	0.4	0.9	1.1	0.6	0.6
14) Line กลุ่มเฉพาะ	2.5	21.3	15.3	3.0	8.0	12.6	6.8	2.4	5.4	2.1	4.0	3.7	5.0
15) อื่นๆ อาทิ สายด่วน 1330 โทรศัพท์ email	0.3	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.3	0.3
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง ข16 ร้อยละความรู้ความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต (เฉพาะผู้ที่เข้าใจถูกต้อง)

สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สปสช.เขต												
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
n	*493*	*451*	*447*	*459*	*449*	*501*	*396*	*451*	*429*	*470*	*465*	*453*	*479*
1. สิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง)													
1.1 มีสิทธิคลอดบุตรได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง	74.6	87.8	74.7	67.8	66.6	76.0	87.1	81.2	73.7	65.5	67.3	69.1	63.0
1.2 ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	92.3	83.6	79.2	91.7	86.9	81.4	96.7	96.7	95.1	94.3	91.2	90.5	90.2
1.3 ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	82.6	74.5	77.9	79.5	80.2	78.0	90.9	92.7	92.8	83.0	78.1	78.1	75.4
1.4 บริการฝากครรภ์ (ANC) มากกว่า 5 ครั้ง	76.1	59.2	74.3	68.4	73.9	63.9	84.3	90.5	81.8	81.3	74.2	72.2	62.2
1.5 คัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี HPV DNA test อายุ 30-60 ปี	84.8	60.5	75.8	81.9	83.1	76.2	87.4	91.8	93.2	88.9	83.7	74.0	70.1
1.6 คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประชาชนกลุ่มอายุ 50-70 ปี	86.6	64.3	78.1	81.9	81.7	74.9	87.1	89.4	93.7	90.2	82.6	77.5	72.0
1.7 ประชาชนกลุ่มเสี่ยง COVID-19 มีสิทธิรับ ATK จากหน่วยบริการหรือร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ	91.9	75.2	81.7	88.9	88.0	81.4	93.9	92.2	97.9	91.1	86.7	86.5	87.9

ตาราง ข16 ร้อยละความรู้ความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต (เฉพาะผู้ที่เข้าใจถูกต้อง) (ต่อ)

สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สปสช.เขต												
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
1.8 ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 สามารถขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโควิด หลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี	76.5	53.7	68.9	77.1	77.5	67.1	86.6	85.4	93.2	84.5	73.8	75.3	69.9
2. การบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช.													
2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยบริการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมการดูแลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการสาธารณสุขเชิงรุก ได้แก่ 1) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร 2) การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) 3) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	76.9	76.9	71.1	74.9	68.4	64.1	85.4	87.6	88.3	78.3	76.3	72.8	62.4
2.2 สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำผลไปปรับปรุงสิทธิประโยชน์ และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	85.2	82.9	75.4	84.7	80.6	78.4	93.7	92.2	93.7	87.0	78.5	80.4	75.6

ตาราง ข16 ร้อยละความรู้ความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต (เฉพาะผู้ที่เข้าใจถูกต้อง) (ต่อ)

สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สปสช.เขต												
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
2.3 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข หลังจากทราบความเสียหายภายใน 1 ปี	71.2	58.1	72.9	66.4	72.6	64.3	77.8	83.6	86.0	79.8	64.9	65.6	55.5
2.4 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนไทยทุกสิทธิ	78.3	73.8	79.6	73.4	77.7	73.5	89.1	86.5	79.7	78.5	66.7	71.1	61.8
2.5 งบกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิเป็นงบคนละส่วนกับงบดำเนินงานของสำนักงาน (สปสช.) จะนำมาใช้ทดแทนกันไม่ได้	65.7	72.9	67.8	55.8	64.1	58.7	81.1	74.9	76.7	66.4	58.3	59.8	47.6

ตาราง ข16 ร้อยละความรู้ความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต (เฉพาะผู้ที่เข้าใจถูกต้อง) (ต่อ)

สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สปสช.เขต												
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
3. การคุ้มครองสิทธิการรับบริการ													
3.1 มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) ที่ดำเนินการ โดยภาคประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ สปสช.เขต และสายด่วน สปสช. 1330	86.8	78.3	72.0	86.7	72.8	74.5	90.4	91.8	87.9	88.5	85.2	85.9	82.7
3.2 การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41) หลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี	70.2	42.1	62.2	69.1	65.9	55.1	79.3	84.3	86.9	74.5	70.1	67.5	57.6
3.3 การรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หน่วยบริการไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการจากผู้มีสิทธิโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บ หรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด กรณีที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่กำหนด ประชาชนสามารถร้องเรียนต่อสำนักงานให้มีการสอบสวนได้ เป็นไปตามมาตรา 59	76.1	56.8	61.7	71.9	62.1	62.3	82.6	84.3	79.5	71.9	75.1	70.0	66.4

- ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับปฏิบัติ

ตาราง ข17 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนโยบายต่างๆ จำแนกตาม สปสช.เขต

ประเด็นความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ	สปสช.เขต												
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
1) ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในภาพรวม	n	493	451	447	459	449	501	396	451	429	470	465	453	479
	7-10	83.98	91.80	87.70	84.75	87.53	86.03	85.35	87.36	87.18	88.51	84.30	84.99	81.42
	ค่าเฉลี่ย	7.88	8.06	8.08	7.57	8.11	8.00	7.95	7.94	7.95	7.94	7.53	7.71	7.44
2) ผลของการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีต่อประชาชน	n	493	451	447	459	449	501	396	451	429	470	465	453	479
	7-10	86.41	94.24	95.53	78.87	89.09	92.02	88.13	82.48	91.61	88.30	84.52	86.75	79.12
	ค่าเฉลี่ย	7.98	8.30	8.47	7.82	8.34	8.29	8.29	8.03	8.52	8.09	7.87	7.89	7.81
3) ผลของการมี ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีต่อผู้ให้บริการ	n	493	451	447	459	449	501	396	451	429	470	465	453	479
	7-10	76.88	91.80	87.25	71.68	83.74	83.63	80.05	74.06	80.89	81.06	78.06	81.02	68.48
	ค่าเฉลี่ย	7.49	7.89	7.93	7.25	7.91	7.73	7.88	7.45	7.96	7.73	7.47	7.54	7.26
4) นโยบาย ย้ายสถานพยาบาล (หน่วยบริการ) ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	n	493	451	447	459	449	501	396	451	429	470	465	453	479
	7-10	85.60	94.90	97.76	77.78	91.54	92.81	90.40	89.80	93.01	90.43	86.88	88.30	81.84
	ค่าเฉลี่ย	8.33	8.18	8.45	7.99	8.51	8.38	8.63	8.56	8.63	8.45	8.25	8.22	8.14
5) นโยบาย ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	n	493	451	447	459	449	501	396	451	429	470	465	453	479
	7-10	87.83	95.12	96.87	81.05	91.98	91.62	87.88	90.69	95.80	89.36	88.39	87.42	81.63
	ค่าเฉลี่ย	8.35	8.24	8.47	7.95	8.47	8.26	8.51	8.50	8.66	8.44	8.30	8.25	8.00
6) นโยบาย ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	n	493	451	447	459	449	501	396	451	429	470	465	453	479
	7-10	89.66	95.34	97.54	82.57	94.21	93.61	92.17	90.91	94.87	88.09	90.75	88.96	82.25
	ค่าเฉลี่ย	8.52	8.36	8.44	8.21	8.53	8.43	8.61	8.62	8.70	8.46	8.43	8.42	8.13
7) นโยบาย โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	n	493	451	447	459	449	501	396	451	429	470	465	453	479
	7-10	89.86	96.01	97.76	84.10	90.87	95.01	92.42	90.91	94.64	87.02	92.26	89.62	82.46
	ค่าเฉลี่ย	8.52	8.36	8.49	8.36	8.56	8.54	8.80	8.71	8.89	8.53	8.65	8.60	8.28

ตาราง ข18 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนโยบายต่าง ๆ จำแนกตามหน้าที่รับผิดชอบหลัก

ประเด็นความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ	หน้าที่รับผิดชอบหลัก			
		งานบริการ	ผู้บริหารหน่วยบริการ	ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ	รวม
1) ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในภาพรวม	n	4,222	599	1,122	5,943
	7-10	85.24	89.15	88.15	86.19
	ค่าเฉลี่ย	7.81	7.95	8.00	7.86
2) ผลของการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีต่อประชาชน	n	4,222	599	1,122	5,943
	7-10	86.38	89.65	90.11	87.41
	ค่าเฉลี่ย	8.05	8.31	8.32	8.13
3) ผลของการมี ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีต่อผู้ให้บริการ	n	4,222	599	1,122	5,943
	7-10	79.39	79.13	81.82	79.83
	ค่าเฉลี่ย	7.62	7.62	7.75	7.65
4) นโยบาย ย้ายสถานพยาบาล (หน่วยบริการ) ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	n	4,222	599	1,122	5,943
	7-10	88.82	88.48	91.18	89.23
	ค่าเฉลี่ย	8.33	8.37	8.47	8.36
5) นโยบาย ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	n	4,222	599	1,122	5,943
	7-10	89.01	90.48	91.35	89.60
	ค่าเฉลี่ย	8.30	8.43	8.42	8.33
6) นโยบาย ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	n	4,222	599	1,122	5,943
	7-10	89.86	93.16	92.87	90.76
	ค่าเฉลี่ย	8.38	8.67	8.57	8.45
7) นโยบาย โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	n	4,222	599	1,122	5,943
	7-10	90.41	92.15	92.25	90.93
	ค่าเฉลี่ย	8.51	8.71	8.65	8.55

ผลการสำรวจความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตาราง ข19 ร้อยละการรับรู้ประเด็นในเรื่องต่าง ๆ จำแนกตาม สปสช.เขต

ประเด็นเรื่องการรับรู้	สปสช.เขต												
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
n	*571*	*468*	*450*	*532*	*526*	*491*	*541*	*568*	*585*	*526*	*492*	*505*	*89*
1) การรับรู้ถึงบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช.	65.3	66.5	86.2	80.8	82.5	93.3	78.4	88.7	84.8	83.8	91.5	95.4	96.6
2) การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.	70.2	89.1	92.9	88..7	73.4	94.7	76.5	80.5	83.1	73.8	92.9	77.0	98.9
3) การรับรู้ถึงกองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพฯ	86.5	73.3	84.9	90.2	90.5	74.5	69.1	74.3	78.1	82.5	73.6	74.5	80.9
n	*494*	*343*	*382*	*480*	*476*	*366*	*374*	*422*	*457*	*434*	*362*	*376*	*72*
3.1) การรับรู้ถึงหน่วยงานที่สมทบงบประมาณให้กองทุน กปท.	39.1	23.9	42.7	57.7	18.3	24.6	25.4	21.3	25.4	23.7	23.2	61.7	15.3
3.2) การรับรู้ถึงกิจกรรมที่เป็นวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนกองทุน	73.9	51.0	69.4	68.5	49.6	80.9	38.5	48.3	36.1	59.2	65.7	33.0	87.5
3.3) การรับรู้ถึงองค์กร/หน่วยงานที่กองทุนสามารถใช้สนับสนุนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	68.6	49.6	67.0	67.5	44.1	84.2	34.5	46.9	34.1	62.0	65.2	32.7	98.6

ตาราง ข20 ร้อยละการรับรู้ถึงช่องทางการให้บริการข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต

สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สปสช.เขต												
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
n	*571*	*468*	*450*	*532*	*526*	*491*	*541*	*568*	*585*	*526*	*492*	*505*	*89*
1. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	80.0	94.4	96.2	92.3	87.6	96.5	77.6	88.2	90.1	75.1	97.2	92.9	100.0
2.ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	93.7	94.0	96.0	93.4	96.2	94.1	94.8	99.6	92.8	91.6	94.1	87.5	98.9
3. หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)	82.1	69.7	79.6	75.4	74.7	60.1	81.5	83.5	69.7	70.7	73.2	65.9	98.9
4. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน	85.6	77.6	82.4	82.0	71.3	86.2	59.9	84.0	75.9	66.9	87.0	66.5	98.9
5. เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th	88.8	81.2	79.6	86.5	90.7	65.6	58.6	86.8	88.0	64.3	76.8	82.8	100.0
6. เว็บไซต์ สำนักข่าวเดอะคัฟเวอร์เรจ (The Coverage)	70.4	71.4	29.3	60.7	54.6	64.8	53.0	65.7	67.4	44.7	48.6	54.9	4.5
7. เฟซบุ๊ก สปสช.	83.9	66.0	78.7	75.2	77.4	63.5	71.5	75.7	81.4	59.3	69.9	75.0	100.0
8. เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	88.6	81.6	83.3	86.7	61.0	76.2	90.6	69.4	79.7	76.6	74.6	88.5	69.7
9. Line Official Account "สปสช." (@nhso)	82.1	82.9	75.6	74.8	53.0	79.6	75.6	89.4	86.2	69.0	80.9	76.6	98.9
10. แอปพลิเคชั่น "สปสช" (App สปสช.)	77.4	59.8	66.7	67.3	66.3	48.3	51.0	83.6	78.6	58.7	70.3	69.3	98.9
11. สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ	70.1	68.4	66.9	70.7	69.8	70.1	47.1	82.0	76.4	46.2	80.1	63.8	98.9
12. YouTube (NHSO Thailand, เลขาธิการ)	64.1	68.6	56.7	62.2	57.2	48.7	54.0	74.6	66.0	30.2	41.3	52.5	7.9
13. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	62.5	73.7	76.7	69.0	58.2	81.9	63.6	75.0	70.4	57.4	73.4	55.0	98.9

ตาราง ข21 ร้อยละถ่วงน้ำหนักของช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต

ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูล	สปสช.เขต												
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
1. เว็บไซต์ สปสช.	29.0	29.7	25.2	20.2	21.8	31.6	26.7	26.7	24.7	22.8	24.2	21.8	31.5
2. เฟซบุ๊ก สปสช.	17.6	18.8	14.7	21.7	16.6	15.6	23.5	13.5	17.7	20.0	16.4	25.8	3.4
3. เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	10.8	7.9	6.3	8.5	4.4	5.3	11.0	5.9	8.6	5.9	3.1	11.2	0.7
4. Line Official Account "สปสช."	8.6	6.9	9.6	8.1	5.9	7.4	7.9	15.8	6.2	13.2	16.5	5.1	12.4
5. แอปพลิเคชั่น "สปสช"	9.0	9.6	13.9	11.9	11.0	12.7	10.1	11.0	11.7	8.7	15.3	11.1	37.5
6. YouTube	1.1	2.4	1.2	3.5	4.8	3.0	2.6	4.1	4.4	3.9	4.0	2.2	0.2
7. โทรทัศน์	5.2	6.2	8.5	7.5	15.9	9.0	6.8	9.1	7.8	10.5	6.1	9.2	0.9
8. วิทยุ/หอกระจายข่าว	1.4	1.5	1.6	1.8	4.3	0.9	1.1	1.9	3.1	2.6	2.8	1.4	0.0
9. คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	4.2	3.5	4.9	3.0	2.4	3.3	2.9	1.6	5.6	2.2	3.9	2.5	0.7
10. ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	3.6	4.0	3.4	3.0	5.1	2.9	1.0	1.1	2.3	1.7	2.3	1.7	0.0
11. บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	1.9	2.3	2.3	2.4	2.1	2.2	2.5	2.0	1.6	1.9	1.4	0.4	0.0
12. ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	0.6	1.3	0.4	1.9	1.3	1.2	0.4	0.5	0.7	1.2	0.8	0.5	0.2
13. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	3.6	0.9	2.5	0.7	0.3	0.6	0.4	0.3	0.6	0.5	0.3	0.4	0.2
14. Line กลุ่มเฉพาะ	3.3	5.0	5.5	5.8	4.0	4.3	3.1	6.5	5.0	4.9	2.9	6.7	11.8
15. อื่นๆ อาทิ หนังสือแจ้ง สายตรงคุยกับผู้ประสานงาน	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ตาราง ข22 ร้อยละความรู้ความเข้าใจต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต (เฉพาะผู้ที่เข้าใจถูกต้อง)

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพ	สปสช.เขต												
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
n	*571*	*468*	*450*	*532*	*526*	*491*	*541*	*568*	*585*	*526*	*492*	*505*	*89*
1) อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม.) มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ตามความต้องการ/ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่	98.1	96.8	96.0	96.1	96.6	95.3	76.9	85.0	96.1	87.3	94.5	94.9	100.0
2) อปท. มีส่วนร่วมเป็น บอร์ดหลักฯ/บอร์ดควบคุมฯ/อนุกรรมการ/อปสข./อคม./คณะทำงาน	52.4	42.5	61.3	52.6	45.2	44.6	30.3	50.4	40.9	36.9	48.4	59.0	69.7
3) อบจ. มีงบประมาณกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย (องค์กรคนพิการ หน่วยบริการ) จัดให้มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่องและอุปกรณ์ให้คนพิการ	68.5	53.2	66.2	63.5	56.5	47.7	42.1	66.4	68.7	53.6	51.2	72.3	43.8
4) เทศบาล/อบต./กทม. มีงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในชุมชน	95.6	84.2	83.3	92.7	93.5	88.8	69.5	73.9	88.5	81.6	90.0	85.9	97.8
5) เทศบาล/อบต./กทม. ใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เพื่อป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้	54.1	43.4	52.2	58.8	37.8	42.0	25.3	50.5	38.8	24.1	37.6	52.3	48.3

- ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับปฏิบัติ

ตาราง ข23 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต

ประเด็นความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ	สปสช.เขต												
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
1) ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในภาพรวม	n	571	468	450	532	526	491	541	568	585	526	492	505	89
	7-10	97.20	92.74	96.89	97.37	98.48	97.96	98.52	98.24	97.44	97.72	99.59	98.81	97.75
	ค่าเฉลี่ย	8.14	8.30	8.49	8.45	8.51	8.50	8.59	8.59	8.55	8.58	8.60	8.60	8.52
2) ความพึงพอใจต่อแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.	n	571	468	450	532	526	491	541	568	585	526	492	505	89
	7-10	97.72	93.59	96.44	98.50	99.43	98.37	99.45	99.12	98.12	98.29	100.00	99.80	94.38
	ค่าเฉลี่ย	8.39	8.37	8.55	8.52	8.69	8.74	8.81	8.58	8.68	8.76	8.82	8.48	8.39
3) ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท.	n	571	468	450	532	526	491	541	568	585	526	492	505	89
	7-10	95.62	90.38	96.22	98.31	98.67	96.95	95.75	98.24	98.63	97.91	99.80	99.60	94.38
	ค่าเฉลี่ย	8.17	8.13	8.26	8.36	8.62	8.37	8.46	8.31	8.43	8.40	8.56	8.43	8.36
4) ความพึงพอใจต่อกฎระเบียบของ สปสช.	n	571	468	450	532	526	491	541	568	585	526	492	505	89
	7-10	90.54	85.90	90.67	94.55	95.82	94.70	80.59	94.89	94.53	87.45	92.48	95.05	92.13
	ค่าเฉลี่ย	7.92	7.86	8.01	8.18	8.41	8.15	7.74	8.04	8.18	8.01	8.21	8.21	8.08
5) ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช.	n	571	468	450	532	526	491	541	568	585	526	492	505	89
	7-10	84.94	83.12	82.44	94.36	96.20	92.87	73.57	93.66	93.33	82.70	86.79	94.26	94.38
	ค่าเฉลี่ย	7.75	7.79	7.71	8.08	8.23	8.02	7.57	7.96	8.10	7.87	7.96	8.26	8.25

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2,3,4 อาคารรัฐประศาสนภักดี
“ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550”
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210
โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730
www.nhso.go.th