

ผลการสำรวจความคิดเห็น ของ ประชาชน ผู้ให้บริการ และ องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง

ต่อการดำเนินงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการสำรวจความคิดเห็น

ของประชาชน ผู้ให้บริการ
และ องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง

ต่อการดำเนินงาน
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปี 2566

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บทสรุปผู้บริหาร

สรุปผลการสำรวจข้อมูล

การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2566 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจ การรับรู้ และความเข้าใจ ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งเพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ของกลุ่มเป้าหมายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวม 4 กลุ่ม 1) ประชาชน จำนวน 9,676 ตัวอย่าง 2) ผู้ให้บริการ จำนวน 5,659 ตัวอย่าง 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 6,592 ตัวอย่าง และ 4) กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี จำนวน 409 ตัวอย่าง ดำเนินการสำรวจข้อมูลระหว่างวันที่ 18 มีนาคม — 15 มิถุนายน 2566 สรุปสาระสำคัญดังนี้

1 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

กลุ่มประชาชน ความพึงพอใจ ร้อยละ 98.19 (เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 0.50) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ 8.99 (เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 0.01)

กลุ่มผู้ให้บริการ ความพึงพอใจ ร้อยละ 91.27 (เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 5.08) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ 8.08 (เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 0.22)

กลุ่มองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายองค์กรภาคี) ความพึงพอใจ ร้อยละ 97.84 (เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 0.22) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ 8.66 (เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 0.09)

เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายกลุ่มและรายประเด็น พบว่า

กลุ่มประชาชน

- กลุ่มที่ให้คะแนนไม่ถึง 7 (3-6 คะแนน) มีเหตุผลสำคัญคือ บริการล่าช้า จ่ายยาช้า รอนาน และการตอบข้อสงสัยไม่ชัดเจน
- ความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลโดยใช้สิทธิบัตรทองประเมินรวม 6 หัวข้อ 15 ด้าน คะแนนเฉลี่ยที่ได้อยู่ระหว่าง 7.99 ถึง 8.71 โดยด้านที่มีคะแนนสูงสุดคือ ความเชื่อมั่นในแพทย์ผู้ให้การรักษา และด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือ ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ
- ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจของการดำเนินงานในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต สามารถรักษาที่ไหนก็ได้ และด้านบริการสาธารณสุข คือ ได้รับการดูแลอาการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ และความสะดวกในการเข้ารับบริการ

กลุ่มผู้ให้บริการ

- ความพึงพอใจต่อนโยบายและผลของการมีนโยบายต่างๆ รวม 7 ด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยที่ได้อยู่ระหว่าง 7.83 ถึง 8.80 โดยด้านที่มีคะแนนสูงสุด คือ นโยบาย โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ และด้านที่มีคะแนนต่ำสุด คือ ผลของการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อผู้ให้บริการ
- ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจของการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย 1) ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ (Authentication) และ 2) ความเหมาะสมของงบประมาณและรูปแบบการจัดสรรสำหรับผู้ป่วยนอก และ 3) ความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความพึงพอใจ ร้อยละ 97.94 (เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 0.32) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ 8.66 (เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 0.17)

- ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวม 4 ด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยที่ได้อยู่ระหว่าง 8.67 ถึง 8.77 โดยด้านที่มีคะแนนสูงสุด คือกฎระเบียบของ สปสช. ส่วนด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือ แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณ
- ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจของการดำเนินงานในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย 1) แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) และ 2) กฎระเบียบว่าด้วยเรื่องเกณฑ์สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กรุงเทพมหานครไม่ต้องประเมินข้อนี้ เนื่องจากใช้ประกาศอีกฉบับ)

กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

ความพึงพอใจ ร้อยละ 96.33 (ลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 1.21) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ 8.68 (ลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 0.01)

- ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวม 4 ด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยที่ได้อยู่ระหว่าง 8.49 ถึง 8.69 ด้านที่มีคะแนนสูงสุดคือความพึงพอใจต่อชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ และด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือความพึงพอใจต่อระบบการบริหารจัดการของ สปสช.
- ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจของการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

1) ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน
2) ความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับ สปสช.
3) การสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสม
4) การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการรับฟังความคิดเห็น

2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1 กลุ่มประชาชน

- สิทธิและหน้าที่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ประชาชนรับรู้ถูกต้องมากที่สุด คือ ต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนทุกครั้งเพื่อยืนยันการใช้สิทธิบัตรทองรับบริการ ร้อยละ 93.9 และรับรู้ต่ำสุด คือ มีสิทธิรับบริการทางไกล พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์ (Telehealth/Telemedicine) ร้อยละ 15.8
- ประชาชนรับรู้ถึงหน่วยบริการที่ลงทะเบียนใช้สิทธิ ร้อยละ 97.9 แต่การรับรู้ถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช. 1330 และกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ยังมีไม่มาก คือ ร้อยละ 29.0, 36.6 และ 5.5 ตามลำดับ
- ช่องทางบริการข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนรับรู้และใช้บริการมากที่สุด คือ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) (รับรู้ร้อยละ 66.0 และเคยใช้บริการร้อยละ 47.0)
- ช่องทางที่ประชาชนต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพมากที่สุด 3 อันดับ คือ ผู้นำชุมชน ร้อยละ 19.2 อสม. ร้อยละ 16.9 และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ 15.4

2.2 กลุ่มผู้ให้บริการ

- สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ผู้ให้บริการรับรู้ถูกต้องมากที่สุด คือ ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ร้อยละ 91.9 และรับรู้ต่ำสุด คือ งบกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิ เป็นงบคนละส่วนกับงบดำเนินงานของสำนักงาน (สปสช.) จะนำมาใช้ทดแทนกันไม่ได้ ร้อยละ 64.2
- ผู้ให้บริการรับรู้ถูกต้องว่าสายด่วน สปสช. คือ 1330 ร้อยละ 92.3
- ผู้ให้บริการ ร้อยละ 62.4 รู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร แต่การรับรู้ที่มาของงบประมาณอย่างถูกต้องยังมีไม่มาก คือ ร้อยละ 28.4 อย่างไรก็ตาม ผู้ให้บริการที่รู้จักกองทุน ร้อยละ 69.3 รู้วัตถุประสงค์ของกองทุนว่าให้การสนับสนุนกิจกรรมประเภทใด และร้อยละ 68.3 รู้ว่าให้การสนับสนุนแก่หน่วยงานใดได้บ้าง
- ผู้ให้บริการรับรู้ช่องทางบริการข้อมูลข่าวสารเฉลี่ย 14 ช่องทาง โดยช่องทางที่รับรู้และใช้บริการมากที่สุดคือ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) (รับรู้ร้อยละ 98.1 และเคยใช้บริการร้อยละ 69.8)
- ช่องทางที่ผู้ให้บริการต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพมากที่สุด 3 อันดับ คือ เว็บไซต์ สปสช. ร้อยละ 29.1 เฟซบุ๊ก สปสช. ร้อยละ 16.9 และ Line Official Account ร้อยละ 12.2

2.3 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 82.5 รับรู้ถูกต้องว่า สายด่วน สปสช. คือ 1330
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 98.3 รู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร แต่การรับรู้ที่มาของงบประมาณอย่างถูกต้องยังมีไม่มาก คือ ร้อยละ 10.0 อย่างไรก็ตาม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 59.8 รู้วัตถุประสงค์ของกองทุนว่าให้การสนับสนุนกิจกรรมประเภทใด และร้อยละ 49.2 รู้ว่าให้การสนับสนุนแก่หน่วยงานใดได้บ้าง
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับรู้ช่องทางบริการข้อมูลข่าวสารเฉลี่ย 12 ช่องทาง ช่องทางที่รับรู้มากที่สุด คือ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 98.7 แต่ที่เคยใช้บริการมากที่สุดคือ สายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 61.0
- ช่องทางที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพมากที่สุด 3 อันดับ คือ เว็บไซต์ สปสช. ร้อยละ 27.8 เฟซบุ๊ก สปสช. ร้อยละ 19.9 และ Line Official Account ร้อยละ 17.0

2.4 กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

- สิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เครือข่ายองค์กรภาคีรับรู้ถูกต้องมากที่สุด คือ มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการ ร้อยละ 94.8 และรับรู้ต่ำสุดคือผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ ร้อยละ 75.8
- เครือข่ายองค์กรภาคีรับรู้ถูกต้องว่า สายด่วน สปสช. คือ 1330 ร้อยละ 100.0
- เครือข่ายองค์กรภาคี ร้อยละ 94.9 รู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ส่วนการรับรู้ที่มาของงบประมาณอย่างถูกต้องมีอยู่ร้อยละ 55.4 อย่างไรก็ตาม เครือข่ายองค์กรภาคี ร้อยละ 80.9 รู้วัตถุประสงค์ของกองทุนว่าให้การสนับสนุนกิจกรรมประเภทใด และร้อยละ 53.6 รู้ว่าให้การสนับสนุนแก่หน่วยงานใดได้บ้าง
- เครือข่ายองค์กรภาคีรับรู้ช่องทางบริการข้อมูลข่าวสารเฉลี่ย 14 ช่องทาง ช่องทางที่รับรู้ทุกคนหรือร้อยละ 100 คือ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ส่วนช่องทางที่ใช้บริการมากที่สุดคือ Line Official Account "สปสช." (@nhso) ร้อยละ 87.8
- ช่องทางที่เครือข่ายองค์กรภาคีต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพมากที่สุด 3 อันดับ คือ Line Official Account "สปสช." (@nhso) ร้อยละ 25.8 รองลงมาคือ Line กลุ่มเฉพาะ ร้อยละ 22.5 และ เฟซบุ๊ก สปสช. ร้อยละ 16.6

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการสำรวจการรับรู้และความเข้าใจ ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถนำมาประมวลเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในภาพรวมได้ดังนี้

1. ควรพัฒนาระบบการตรวจสอบสิทธิผ่านออนไลน์ ให้มีความเสถียร/รวดเร็ว โดยเฉพาะช่วงที่มีการใช้บริการหนาแน่น

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

3. พิจารณาการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับขอบเขตความรับผิดชอบ ผ่านการรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องกลุ่มต่าง ๆ รวมถึงปรับปรุงขั้นตอน และระบบเอกสารให้มีความกระชับ รวดเร็ว

4. "การบริการ" ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อ "ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" ควรมีการสื่อสารผลการสำรวจผ่านกลไกที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนปรับปรุงการบริการ

ข้อเสนอแนะของแต่ละกลุ่ม มีดังนี้

กลุ่มประชาชน

1. แนวทางการรักษาและพัฒนาระดับความพึงพอใจ

1.1 สร้างการรับรู้และความเข้าใจในการใช้ระบบการตรวจสอบสิทธิผ่านระบบออนไลน์เพื่อลดการพึ่งพาหน่วยบริการ และพัฒนาระบบให้มีความเสถียร รวดเร็ว ไม่หน่วงแม้ในเวลาที่มีคนใช้งานเป็นจำนวนมาก

1.2 การบริการของหน่วยบริการ ให้ความสำคัญกับความสะดวก รวดเร็วในการบริการ โดยเฉพาะระบบการนัดหมาย จัดลำดับคิว รวมถึงการให้รายละเอียดของโรค แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา

2. เพิ่มการรับรู้ในประเด็นที่ สปสช.เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ช่องทางการบริการข้อมูลข่าวสารของ สปสช. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สายด่วน สปสช. 1330 รวมถึงสื่อสารข้อมูลการขยายสิทธิการรักษา และการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงระบบการให้บริการผ่านช่องทางที่หลากหลายทั้งออนไลน์ สื่อสาธารณะอย่างโทรทัศน์ รวมถึงหน่วยบริการ และตัวแทนชุมชน

3. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานระดับท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม. และบุคลากรทางการแพทย์ ในหน่วยบริการ เพื่อช่วยประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสารสำคัญต่างๆ

กลุ่มผู้ให้บริการ

1. แนวทางการรักษาและพัฒนาระดับความพึงพอใจ

1.1 ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของฝ่ายที่เกี่ยวข้องต่างๆ รวมถึงพัฒนาระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผ่านช่องทางต่างๆ) เพื่อลดภาระของหน่วยบริการ

1.2 กำกับดูแลระบบการจัดสรรและการเบิกจ่ายงบประมาณโดยคำนึงถึงต้นทุนตามความเป็นจริง เบิกจ่ายเงินครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลา

2. ใช้ช่องทางออนไลน์ในการสื่อสารให้ทราบถึงความคิดเห็น ความต้องการและผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ทั้งด้านบวกและลบ รวมทั้งเปิดโอกาสให้แสดงข้อคิดเห็นต่อปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นของการแสวงหาทางออก หรือแนวทางปรับปรุงการให้บริการร่วมกับ สปสช.

3. เพิ่มเติมการรับรู้เกี่ยวกับ ประเด็น "งบกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิ เป็นงบคนละส่วนกับงบดำเนินงานของสำนักงาน (สปสช.) จะนำมาใช้ทดแทนกันไม่ได้" และงบ กปท. โดยเน้นรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับที่มาของงบประมาณ กิจกรรมและหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. แนวทางการรักษาและพัฒนาระดับความพึงพอใจ

1.1 อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงาน รวมถึงการให้บริการด้านข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว ชัดเจน ถูกต้องทั้งส่วนกลางและ สปสช.เขต

1.2 ปรับปรุงและพัฒนาระบบการทำงานให้มีแนวทาง กฎระเบียบที่แน่ชัด ไปในทิศทางเดียวกัน

1.3 เพิ่มงบประมาณเพื่อพัฒนาด้านต่างๆ ลดระเบียบ/ขั้นตอนการเบิกจ่ายลง

2. **ใช้ช่องทางออนไลน์ในการสื่อสารให้ทราบถึงสถานการณ์และข้อจำกัดด้านการรับรู้ของกลุ่มประชาชนต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** และการใช้บริการ และขยายบทบาทด้านการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น

3. เพิ่มเติมการรับรู้เกี่ยวกับงบ กปท. โดยเน้นรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับที่มาของงบประมาณ กิจกรรม และหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน

4. ผลักดันบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมด้านสุขภาพ/คุณภาพชีวิตของประชาชน และการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคติดต่อที่แพร่ระบาด ผ่านกิจกรรมของกองทุนต่างๆ ให้มากขึ้น

5. เพิ่มการสนับสนุนด้านการอบรมแลกเปลี่ยนความเห็นระดับพื้นที่เพื่อสามารถสอบถามสิ่งที่สงสัย ไม่เข้าใจได้โดยสะดวก รวมถึงเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาในการทำงาน รวมถึงแนวทางสนับสนุนเชิงลึกระดับพื้นที่

กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

1. แนวทางการรักษาและพัฒนาระดับความพึงพอใจ

1.1 ชุดสิทธิประโยชน์ ควรให้น้ำหนักกับการพิจารณาขยายสิทธิให้เท่าเทียมกับสิทธิอื่น

1.2 ควรจัดสรรงบประมาณสำหรับดำเนินงานด้านต่างๆ ให้เพียงพอ

1.3 เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม รับฟังความคิดเห็นที่เกี่ยวข้อง

2. เน้นการสื่อสารเชิงรุก ให้ข้อมูลรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ส่งตรงถึงตัวเครือข่าย โดยเฉพาะไลน์

3. เพิ่มเติมการรับรู้เกี่ยวกับงบ กปท. โดยเน้นรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับที่มาของงบประมาณ กิจกรรม และหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน

4. กระตุ้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรภาคีให้มากขึ้น โดยเฉพาะระดับ Collaboration และ Empower

ข้อเสนอสำหรับการสำรวจครั้งต่อไป

1) ทบทวนข้อกำหนดในการทำงาน (TOR) ให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น โดยเฉพาะขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายองค์กรภาคี ควรยืดหยุ่นให้ใช้วิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เนื่องจากสามารถบริหารจัดการเวลาได้ดีกว่าการสำรวจทางไปรษณีย์ และเป็นการสื่อสารแบบ 2 ทาง ทำให้ผู้ตอบเข้าใจเนื้อหา และวิธีการตอบได้ดีขึ้น

2) กระบวนการคำนวณขนาดตัวอย่าง ที่พิจารณาจากอัตราการตอบ (Response Rate) ทำให้จำนวนตัวอย่างและพื้นที่เก็บข้อมูลมีมากขึ้น ส่งผลต่อเวลาและงบประมาณในการดำเนินโครงการ จำเป็นต้องมีการพิจารณาควบคู่กันไป เพื่อไม่ให้กระทบต่อคุณภาพการเก็บข้อมูล

คำนำ

รายงาน "ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566" ฉบับนี้ ดำเนินการโดยศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ (SAB) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจถึงความพึงพอใจ การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงความต้องการและข้อเสนอแนะ ของกลุ่มเป้าหมายประชาชน ผู้ให้บริการและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาแสวงหาแนวทางการพัฒนาและปรับปรุง การดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของผู้เกี่ยวข้องกลุ่มต่างๆ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงได้ก็ด้วยการสนับสนุนด้านฐานข้อมูล การประสานงาน และคำแนะนำให้ความรู้ที่เกี่ยวข้อง จากบุคลากรของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ การสนับสนุนการทำงานภาคสนามจากกลุ่มผู้นำชุมชนในพื้นที่ รวมถึงผู้ที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ซึ่งคณะผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ สุดท้ายนี้ คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะสามารถสะท้อนภาพความพึงพอใจ ความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ รวมถึงข้อเสนอแนะสำคัญต่างๆ ของผู้เกี่ยวข้องที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อันจะนำไปสู่การกำหนดแนวทางการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้เกี่ยวข้องทุกๆ กลุ่มต่อไป

ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ (SAB)

สิงหาคม 2566

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร iii

คำนำ xi

สารบัญ xii

สารบัญตาราง xv

สารบัญภาพ xxiv

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) 9

2.2 ความรู้ (Knowledge) 12

2.3 การให้บริการ (Service Delivery) 14

2.4 ความคาดหวัง (Expectation) 21

2.5 ความพึงพอใจ (Satisfaction) 24

2.6 เทคนิคการวิเคราะห์ความพึงพอใจ 32

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 34

2.8 การทดสอบเชิงพุทธิปัญญา (Cognitive Test/Cognitive Interviews) 35

2.9 กรอบแนวคิด 37

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย 39

3.1 การวิจัยเชิงปริมาณ 40

3.1.1 ระเบียบวิธีวิจัย 40

3.1.2 ประชากร 40

3.1.3 ขนาดและการสุ่มตัวอย่าง 41

3.1.4 แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล 53

3.1.5 โครงสร้างการเก็บรวบรวมโครงข้อมูลและการควบคุมคุณภาพ 54
3.1.6 การพัฒนาเครื่องมือวัด และผลการทดสอบแบบสอบถาม 60
3.1.7 แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล 68

บทที่ 4 ผลการสำรวจเชิงปริมาณ 73
4.1 สรุปผลการเก็บรวบรวมข้อมูล 74
4.2 ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน 78
ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 78
ส่วนที่ 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 82
และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ
ส่วนที่ 3 การรับบริการสาธารณสุขใน 6 เดือนที่ผ่านมา 90
และความพึงพอใจต่อการใช้สิทธิบัตรทอง
ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้ 100
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อการบริการ 116
และการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4.3 ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อการดำเนินงาน 123
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 123
ส่วนที่ 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 126
และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ
ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้ 134
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 150
4.4 ผลการสำรวจความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) 155
ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 155
ส่วนที่ 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 158
และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 165
ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 179
4.5 ผลการสำรวจความคิดเห็นของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 181
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 181
ส่วนที่ 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ 186
ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 193
ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 208

บทที่ 5 สรุปผลและข้อเสนอแนะ 211

สรุปผลการสำรวจข้อมูล **212**
5.1 ภาพรวมความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 213
5.2 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 215
5.3 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 219
5.4 ข้อเสนอแนะต่อการบริการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 223
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย **225**
ข้อเสนอสำหรับการสำรวจครั้งต่อไป **227**

บรรณานุกรม 228
ภาษาไทย 228
ภาษาอังกฤษ 229

ภาคผนวก **233**
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม 233
- แบบสอบถามชุดที่ 1 : ประชาชน 234
- แบบสอบถามชุดที่ 2 : ผู้ให้บริการ 246
- แบบสอบถามชุดที่ 3 : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 255
- แบบสอบถามชุดที่ 4 : เครือข่ายองค์กรภาคี 262

ภาคผนวก ข ตารางผลการสำรวจเพิ่มเติม 271

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	รายชื่อจังหวัดตัวอย่าง จำแนกตามภาค และสปสช.เขต	42
ตารางที่ 2	จำนวน EA ตัวอย่าง จำแนกตามเขตสปสช. และเขตการปกครอง	43
ตารางที่ 3	จำนวนครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง และจำนวนประชาชนตัวอย่าง โดยประมาณ จำแนกตามสปสช.เขต	44
ตารางที่ 4	รายชื่อจังหวัดตัวอย่าง จำแนกตามภาค และสปสช.เขต	46
ตารางที่ 5	จำนวนหน่วยบริการตัวอย่าง จำแนกตามสปสช.เขต และกลุ่มหน่วยบริการ	47
ตารางที่ 6	การจัดกลุ่มหน่วยบริการตามจำนวนเตียงผู้ป่วยใน สำหรับการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการ	47
ตารางที่ 7	จำนวนผู้ให้บริการตัวอย่าง จำแนกตามจังหวัดตัวอย่าง และประเภทผู้ให้บริการ	49
ตารางที่ 8	จำนวน อปท. ตัวอย่าง และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสปสช.เขต	52
ตารางที่ 9	แสดงอัตราการตอบของกลุ่มเป้าหมายประชาชน ผู้ให้บริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	63
ตารางที่ 10	ปัญหาและข้อเสนอแนะจากการทดสอบแบบสอบถาม	66
ตารางที่ 11	แสดงเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม (หน่วย: นาที)	67
ตารางที่ 12	กรอบเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ : กลุ่มประชาชน	69
ตารางที่ 13	กรอบเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ : กลุ่มผู้ให้บริการ	69
ตารางที่ 14	กรอบเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ : กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	70
ตารางที่ 15	กรอบเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ : กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี	71
ตารางที่ 16	อัตราการตอบกลับกลุ่มประชาชน	74
ตารางที่ 17	อัตราการตอบกลับกลุ่มผู้ให้บริการ	75
ตารางที่ 18	อัตราการตอบกลับกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	76
ตารางที่ 19	อัตราการตอบกลับกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี	77

ตารางที่ 20 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 79

ตารางที่ 21 โรคประจำตัวและการทำประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชน 81

ตารางที่ 22 การรับรู้ถึงหน่วยบริการที่ลงทะเบียนใช้สิทธิ 82

ตารางที่ 23 การรับรู้ถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 82

ตารางที่ 24 การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช. 83

ตารางที่ 25 การรับรู้ถึงบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. 83

ตารางที่ 26 การรับรู้ว่ามีกองทุนที่เกิดจากสมทบงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับ อปท. และทราบชื่อกองทุน 84

ตารางที่ 27 การรับรู้ถึงช่องทางและการใช้บริการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 85

ตารางที่ 28 จำนวนช่องทางให้บริการข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่รับรู้และใช้บริการ 86

ตารางที่ 29 ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก) 87

ตารางที่ 30 ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก) 88

ตารางที่ 31 การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 89

ตารางที่ 32 ประสบการณ์การรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองใน 6 เดือนที่ผ่านมา 90

ตารางที่ 33 การใช้สิทธิบัตรทองรับบริการนอกสถานพยาบาล ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา 90

ตารางที่ 34 การใช้สิทธิบัตรทองรับบริการในสถานพยาบาล ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา 91

ตารางที่ 35 สถานที่ที่เข้ารับบริการสาธารณสุขครั้งล่าสุด (เฉพาะผู้ที่ใช้สิทธิบัตรทองใน 6 เดือนที่ผ่านมา) 91

ตารางที่ 36 ประเภทของการรับบริการจากสิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด (เฉพาะผู้ที่ใช้สิทธิบัตรทองใน 6 เดือนที่ผ่านมา) 92

ตารางที่ 37 การใช้สิทธิบัตรทองรับบริการในสถานพยาบาล จำแนกตามการมีประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชน (เฉพาะผู้รับบริการสาธารณสุขในสถานพยาบาลใน 6 เดือนที่ผ่านมา) 92

ตารางที่ 38 ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการจากสิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด (เฉพาะผู้ที่ใช้สิทธิบัตรทองใน 6 เดือนที่ผ่านมา) 93

ตารางที่ 39	ประเภทสถานพยาบาลที่เข้ารับบริการจากสิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด และเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม (เฉพาะผู้ใช้สิทธิบัตรทองใน 6 เดือนที่ผ่านมา)	94
ตารางที่ 40	ความพึงพอใจจากการไปใช้บริการที่สถานพยาบาล ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	96
ตารางที่ 41	สาเหตุที่รับบริการสาธารณสุขแต่ไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก) (เฉพาะผู้รับบริการในสถานพยาบาลแต่ไม่ได้ใช้สิทธิ)	98
ตารางที่ 42	สาเหตุที่ไม่ได้รับบริการสาธารณสุข (เฉพาะผู้ที่ไม่ได้รับบริการสาธารณสุข ใน 6 เดือนที่ผ่านมา) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	99
ตารางที่ 43	ค่าร้อยละผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจ 7-10 และคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	100
ตารางที่ 44	ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนโยบายต่าง ๆ	101
ตารางที่ 45	ข้อเสนอแนะต่อการรับบริการสาธารณสุขในกลุ่มผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจ ระหว่าง 3-6 คะแนน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	104
ตารางที่ 46	ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในกลุ่มผู้ที่ให้คะแนน ความพึงพอใจระหว่าง 3-6 คะแนน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	105
ตารางที่ 47	การให้ความสำคัญเปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริงจากการดำเนินงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้เคยใช้บริการ)	107
ตารางที่ 48	ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง จากการดำเนินงานในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้เคยใช้บริการ) (คะแนน 1-10)	108
ตารางที่ 49	แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัย ด้านการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีผลต่อ ความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	112
ตารางที่ 50	แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยด้านการบริการสาธารณสุขที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวม ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	114
ตารางที่ 51	ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	117
ตารางที่ 52	ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	120

ตารางที่ 53	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	124
ตารางที่ 54	การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.	126
ตารางที่ 55	การรับรู้ถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) หรือ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	126
ตารางที่ 56	การรับรู้ถึงที่มาของงบประมาณของกองทุน กปท./ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุน และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	127
ตารางที่ 57	การรับรู้ถึงกิจกรรมที่กองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้การสนับสนุนได้ (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุน และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	127
ตารางที่ 58	การรับรู้ถึงหน่วยงานที่ กองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้การสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุน และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	127
ตารางที่ 59	การรับรู้ถึงช่องทางและการใช้บริการรับข้อมูลเกี่ยวกับ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	128
ตารางที่ 60	จำนวนช่องทางให้บริการข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่รับรู้และใช้บริการ	129
ตารางที่ 61	ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก)	130
ตารางที่ 62	ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามหน้าที่รับผิดชอบ (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก)	131
ตารางที่ 63	การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	132
ตารางที่ 64	ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนโยบายต่าง ๆ	136
ตารางที่ 65	ร้อยละความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนโยบายต่าง ๆ จำแนกตามหน้าที่รับผิดชอบ	138
ตารางที่ 66	การให้ความสำคัญและระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้อง)	141
ตารางที่ 67	ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับระดับที่ปฏิบัติได้จริง จากการดำเนินงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้เคยใช้บริการ) (คะแนน 1-10)	143

ตารางที่ 68	แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยด้านการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	148
ตารางที่ 69	ข้อเสนอแนะต่อระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการ ของผู้ใช้บริการ (Authentication) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	151
ตารางที่ 70	ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	152
ตารางที่ 71	ข้อเสนอแนะต่อการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการและการตรวจสอบ ชดเชยค่าบริการ (Audit) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	153
ตารางที่ 72	ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	154
ตารางที่ 73	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	156
ตารางที่ 74	บทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ	157
ตารางที่ 75	การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.	158
ตารางที่ 76	การรับรู้ถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) หรือ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	158
ตารางที่ 77	การรับรู้ถึงที่มาของงบประมาณของกองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุน และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	159
ตารางที่ 78	การรับรู้ถึงกิจกรรมที่กองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้การสนับสนุนได้ (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุน และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	159
ตารางที่ 79	การรับรู้ถึงหน่วยงานที่ กองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้การสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุนและตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	159
ตารางที่ 80	การรับรู้ถึงบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	160
ตารางที่ 81	การรับรู้ถึงช่องทางและการใช้บริการรับข้อมูลเกี่ยวกับ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	161
ตารางที่ 82	จำนวนช่องทางให้บริการข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่รับรู้และใช้บริการ	162
ตารางที่ 83	ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก)	163
ตารางที่ 84	การรับรู้และความเข้าใจต่อบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	164

ตารางที่ 85	ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนโยบายต่าง ๆ	167
ตารางที่ 86	การให้ความสำคัญและระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้อง)	169
ตารางที่ 87	ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญเปรียบเทียบกับระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คะแนน 1-10)	171
ตารางที่ 88	แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	176
ตารางที่ 89	ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุขของ อปท. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	179
ตารางที่ 90	ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	180
ตารางที่ 91	ประเภทของเครือข่ายองค์กรภาคี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	181
ตารางที่ 92	ประเภทหลักของเครือข่ายองค์กรภาคี	182
ตารางที่ 93	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	183
ตารางที่ 94	บทบาทของเครือข่ายหลักที่ทำงาน และระดับการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	185
ตารางที่ 95	การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.	186
ตารางที่ 96	การรับรู้ถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	186
ตารางที่ 97	การรับรู้ถึงที่มาของงบประมาณของกองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุนและตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	187
ตารางที่ 98	การรับรู้ถึงกิจกรรมที่กองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครให้การสนับสนุนได้ (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุน และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	187
ตารางที่ 99	การรับรู้ถึงหน่วยงานที่ กองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครให้การสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุน และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	187
ตารางที่ 100	การรับรู้ถึงช่องทางและการใช้บริการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	188

ตารางที่ 101 จำนวนช่องทางให้บริการข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่รับรู้และใช้บริการ 189

ตารางที่ 102 ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก) 190

ตารางที่ 103 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 191

ตารางที่ 104 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนโยบายต่าง ๆ 194

ตารางที่ 105 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เปรียบเทียบปี 2565 และ 2566 จำแนกตามเครือข่ายองค์กรภาคี 10 ประเภท 196

ตารางที่ 106 ร้อยละผู้ให้คะแนนความพึงพอใจ 7-10 คะแนนต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเปรียบเทียบปี 2565 และ 2566 จำแนกตามเครือข่ายองค์กรภาคี 10 ประเภท 198

ตารางที่ 107 การให้ความสำคัญและระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้อง) 200

ตารางที่ 108 ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญเปรียบเทียบกับระดับที่ปฏิบัติได้จริง จากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คะแนน 1-10) 201

ตารางที่ 109 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยด้านการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 206

ตารางที่ 110 ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุขของเครือข่ายองค์กรภาคี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 208

ตารางที่ 111 ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 209

ตาราง ข1 ร้อยละการรับรู้ในประเด็นเรื่องต่าง ๆ จำแนกตาม สปสช.เขต 272

ตาราง ข2 ร้อยละการรับรู้ในประเด็นเรื่องต่าง ๆ จำแนกตาม Generation 272

ตาราง ข3 ร้อยละการรับรู้ถึงช่องทางและการใช้บริการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต 273

ตาราง ข4 ร้อยละการรับรู้ถึงช่องทางและการใช้บริการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation 274

ตาราง ข5 ร้อยละถ่วงน้ำหนักของช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต 275

ตาราง ง6	ร้อยละถ่วงน้ำหนักของช่องทางที่ต้องการรับข้อมูล สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation	276
ตาราง ง7	ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต (เฉพาะผู้ที่เข้าใจถูกต้อง)	277
ตาราง ง8	ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation (เฉพาะผู้ที่เข้าใจถูกต้อง)	279
ตาราง ง9	ประสบการณ์การรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองใน 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตาม สปสช.เขต (เฉพาะผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง)	280
ตาราง ง10	การใช้สิทธิบัตรทองรับบริการนอกสถานพยาบาล ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตาม สปสช.เขต	280
ตาราง ง11	การใช้สิทธิบัตรทองรับบริการในสถานพยาบาล ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตาม สปสช.เขต	281
ตาราง ง12	สถานที่ที่เข้ารับบริการสาธารณสุขครั้งล่าสุด (เฉพาะผู้ที่ใช้สิทธิบัตรทองใน 6 เดือนที่ผ่านมา) จำแนกตาม สปสช.เขต	281
ตาราง ง13	ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการจากสิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด (เฉพาะผู้ที่ใช้สิทธิบัตรทองใน 6 เดือนที่ผ่านมา) จำแนกตาม สปสช.เขต	281
ตาราง ง14	ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต	284
ตาราง ง15	ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation	285
ตาราง ง16	ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้ใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือน) จำแนกตาม สปสช.เขต	286
ตาราง ง17	ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้ใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือน) จำแนกตาม Generation	287
ตาราง ง18	ความพึงพอใจจากการไปใช้บริการที่สถานพยาบาล ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต	288
ตาราง ง19	ความพึงพอใจจากการไปใช้บริการที่สถานพยาบาล ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation	290
ตาราง ง20	ร้อยละการรับรู้ประเด็นในเรื่องต่างๆ กลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช.เขต	293
ตาราง ง21	ร้อยละการรับรู้ประเด็นในเรื่องต่างๆ กลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตามหน้าที่รับผิดชอบ	294

ตาราง ข22	ร้อยละการรับรู้ถึงช่องทางและการใช้บริการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช.เขต	295
ตาราง ข23	ร้อยละการรับรู้ถึงช่องทางและการใช้บริการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตามหน้าที่รับผิดชอบ	296
ตาราง ข24	ร้อยละถ่วงน้ำหนักของช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช.เขต	297
ตาราง ข25	ร้อยละถ่วงน้ำหนักของช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตามหน้าที่รับผิดชอบ	298
ตาราง ข26	ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช.เขต (เฉพาะผู้ที่เข้าใจถูกต้อง)	299
ตาราง ข27	ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตามหน้าที่รับผิดชอบ (เฉพาะผู้ที่เข้าใจถูกต้อง)	303
ตาราง ข28	ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนโยบายต่างๆ กลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช.เขต	305
ตาราง ข29	ร้อยละการรับรู้ประเด็นในเรื่องต่างๆ กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช.เขต	307
ตาราง ข30	ร้อยละการรับรู้ถึงช่องทางและการใช้บริการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช.เขต	308
ตาราง ข31	ร้อยละถ่วงน้ำหนักของช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช.เขต	309
ตาราง ข32	ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต (เฉพาะผู้ที่เข้าใจถูกต้อง)	310
ตาราง ข33	ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช.เขต	311

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)	26
ภาพที่ 4	Satisfaction Process	31
ภาพที่ 5	ตารางวิเคราะห์ Importance - Performance Analysis (IPA)	32
ภาพที่ 6	ระบบการ check in และการถ่ายรูปบรรยากาศการทำงาน	56
ภาพที่ 7	ระบบการตรวจสอบพื้นที่การทำงานแบบ real time	57
ภาพที่ 8	เปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มประชาชน ระหว่างปี 2561 ถึง 2566 (เฉพาะผู้ใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือน)	102
ภาพที่ 9	คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มประชาชน จำแนกตาม สปสช.เขต (เฉพาะผู้ใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือน)	103
ภาพที่ 10	ค่าร้อยละของผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง 7-10 คะแนน ของกลุ่มประชาชน จำแนกตาม สปสช.เขต (เฉพาะผู้ใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือน)	103
ภาพที่ 11	แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับบริการที่ได้รับจริง ด้านการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มประชาชน	110
ภาพที่ 12	เปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มผู้ให้บริการ ระหว่างปี 2561 ถึง 2566	134
ภาพที่ 13	คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช.เขต	135
ภาพที่ 14	ค่าร้อยละของผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง 7-10 คะแนน ของกลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช.เขต	135

ภาพที่ 15	แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มผู้ให้บริการ	145
ภาพที่ 16	แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านงบประมาณและการจ่ายเงิน ของกลุ่มผู้ให้บริการ	146
ภาพที่ 17	เปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างปี 2561 ถึง 2566	165
ภาพที่ 18	คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช. เขต	166
ภาพที่ 19	ค่าร้อยละของผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง 7-10 คะแนน ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช. เขต	166
ภาพที่ 20	แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. ของกลุ่ม อปท.	173
ภาพที่ 21	แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท.	173
ภาพที่ 22	แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านกฎระเบียบของ สปสช. ของกลุ่ม อปท.	174
ภาพที่ 23	แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช. ของกลุ่ม อปท.	174
ภาพที่ 24	เปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี ระหว่างปี 2561 ถึง 2566	193
ภาพที่ 25	แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี	202
ภาพที่ 26	แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านการสนับสนุนของ สปสช. ของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี	203

ภาพที่ 27	แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม ของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี	203
ภาพที่ 28	แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านระบบการจัดการของ สปสช. ของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี	204
ภาพที่ 29	คะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เปรียบเทียบปี 2565 - 2566	213
ภาพที่ 30	ร้อยละผู้ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง 7-10 คะแนน เปรียบเทียบปี 2565 - 2566	214



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 ที่ให้กระทรวงการคลังร่วมกับสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและ

สังคมแห่งชาติ ติดตามผลการดำเนินการของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีเงินนอกงบประมาณ โดยวางกรอบการวัดผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียนไว้ 4 ด้าน โดยด้านที่ 2 เป็นกรอบการวัดการสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้เสีย ซึ่งกำหนดความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้รับบริการเป็นตัวแทนในการวัดผลการสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้เสีย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชติ (สปสช.) จึงมีความประสงค์จะดำเนินการจัดจ้างสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566 ขึ้น เพื่อปรับปรุงการทำงาน และเป็นข้อมูลให้กระทรวงการคลังและสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ติดตามผลการบริหารกองทุนหมุนเวียนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2566 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 หรือกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด

กลุ่มที่ 2 เครือข่ายองค์กรภาคี หมายถึง ภาคีที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในด้านต่าง ๆ เครือข่ายองค์กรภาคี ได้แก่ เครือข่ายองค์กรประชาชน 9 ด้าน (ด้านเด็กหรือเยาวชน ด้านสตรี ด้านผู้สูงอายุ ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ด้านผู้ใช้แรงงาน ด้านชุมชนแออัด ด้านเกษตรกร และด้านชนกลุ่มน้อย) และเครือข่ายอื่น ๆ 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

การศึกษาเชิงปริมาณ ศูนย์วิจัยฯ อ้างอิงจากแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเครื่องมือที่เคยใช้ในการศึกษาครั้งที่ผ่านๆ มา (เนื่องจากต้องใช้ในการเปรียบเทียบผลการศึกษา) จำแนกตามกลุ่มเป้าหมายที่ทำการศึกษา โดยแบ่งเป็นขอบเขตเนื้อหา ดังนี้

ประชากร	ขอบเขตเนื้อหาในการศึกษา
ประชาชน	1) ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ เช่น เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา พื้นที่สำรวจ สถานภาพในครัวเรือน พื้นฐานด้านหลักประกันสุขภาพ 2) การรับรู้ ความเข้าใจต่อสิทธิหน้าที่ 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 และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



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 คณะผู้วิจัยได้เรียบเรียงแนวคิดเกี่ยวกับการทดสอบเชิงพุทธปัญญา (Cognitive Test) ซึ่งนำมาประยุกต์ใช้ในการทดสอบเครื่องมือไว้ในส่วนที่ 2.8 และสรุปกรอบแนวคิดที่ใช้การวิจัย (เชิงปริมาณ) ไว้ในส่วนที่ 2.9 มีรายละเอียด ดังนี้

2.1
การรับรู้ (Perception)

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ได้แก่ ความหมายและคุณลักษณะของการรับรู้ และแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ มีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 ความหมายและคุณลักษณะของการรับรู้

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

สอดคล้องกัน เรวัตร์ ชาตรีวิศิษฏ์ (2553) ระบุว่าการรับรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลเลือก จัดการ และแปลข้อมูลข่าวสารออกมา โดยไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้นทางกายภาพเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้นที่อยู่รอบ ๆ และเงื่อนไขของแต่ละบุคคลด้วย

ด้านประวิทย์ พิมพะสาร (2555) ได้สรุปคุณลักษณะการรับรู้ของผู้บริโภคไว้ 4 ประการ ได้แก่

1) การรับรู้ของผู้บริโภคเป็นเรื่องอัตวิสัยส่วนตัว บุคคลอาจรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้แตกต่างกันตามอัตวิสัยส่วนตัวภายในจิตใจ โดยมีแนวโน้มรับข่าวสารที่ตนยอมรับได้ หรือสอดคล้องกับความเชื่อเดิม และขจัดข้อมูลที่ตนไม่สนใจออกไป

2) การรับรู้ของผู้บริโภคมีลักษณะเป็นการเลือกสรร เพราะบุคคลไม่สามารถรับข้อมูลที่เข้ามาได้ทั้งหมด จึงต้องมีกลไกในการพิจารณาและยอมให้ข้อมูลผ่านเข้ามา ซึ่งกลไกต่าง ๆ เหล่านั้น ได้แก่ ปริมาณขีดความสามารถในการรับรู้ ความไวในการเลือกที่จะรับรู้ และการต่อต้านการรับรู้

3) การรับรู้ของผู้บริโภคจะรับรู้ได้เพียงระยะเวลาไม่นาน และเวลาที่ใช้ในการรับรู้มักจะเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ คุณสมบัติข้อนี้ทำให้องค์กรจำต้องมีการโฆษณาซ้ำ ๆ เพื่อย้ำเตือนผู้บริโภค

4) การรับรู้ของผู้บริโภคมีลักษณะเป็นการสรุปภาพโดยรวม โดยผู้บริโภคมักใช้ความรู้สึกหลาย ๆ อย่างในการรับรู้ในเวลาเดียว เช่น ในการประเมินสินค้าหรือบริการ ผู้บริโภคจะรวบรวมความรู้สึกที่มีจากทั้งชื่อตราสินค้า ลักษณะ ราคา คุณภาพ และประสบการณ์ในอดีต แล้วสรุปเป็นภาพรวมว่าสินค้านั้นดีพอหรือไม่

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

นอกจากการรับรู้จะทำให้ผู้บริโภคมองเห็นและเข้าใจภาพต่าง ๆ ได้แตกต่างกัน การรับรู้ยังเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงออกของบุคคล รวมทั้งช่วยในการตัดสินใจบริโภคสินค้าและบริการ ทั้งนี้ **กระบวนการ**

ในการรับรู้ ที่ทำให้บุคคลรับรู้เรื่องๆ เดียวกันได้แตกต่างกันมาจากกระบวนการ ดังต่อไปนี้ (Kapoor & Madichie, 2012; Kotler, 2000)

1) การเลือกสิ่งที่ตนสนใจ (Selective Attention) จากปริมาณข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์ มากมายที่ปรากฏอยู่ในชีวิตประจำวัน บุคคลจะเลือกให้ความสนใจกับข้อมูลบางอย่างเท่านั้น ส่วนที่เหลือจะถูกคัดออกหรือไม่ให้ความสนใจ ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสิ่งที่สนใจ ได้แก่ ปัจจัยภายนอก อาทิ รูปลักษณ์ ลักษณะของสิ่งเร้า โดยเฉพาะขนาดที่แตกต่างจากขนาดหรือปริมาณที่พบได้ทั่วไป มักจะเป็นที่สนใจได้มากกว่า ส่วนปัจจัยภายใน คนส่วนใหญ่มักจะสนใจข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับความต้องการของตน ณ ขณะนั้น นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มระลึกถึงสิ่งที่คุ้นเคยมากกว่าไม่คุ้นเคย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต

2) การเลือกบิดเบือนข่าวสาร (Selective Distortion) บุคคลมีแนวโน้มบิดเบือนข้อมูลให้เป็นไปตามที่ต้องการและตีความตามการรับรู้ของตน ในบางครั้งข้อมูลที่บุคคลสนใจจึงอาจไม่ได้มีความหมายเป็นไปตามที่ผู้ส่งสารตั้งใจให้เป็นตั้งแต่ต้น

3) การเลือกจดจำ (Selective Retention) แม้จะผ่านขั้นตอนการรับข้อมูลมาแล้ว แต่ไม่ได้หมายความว่าข้อมูลทุกอย่างจะถูกจดจำไว้ โดยบุคคลมักเลือกที่จะรักษาข้อมูลที่สอดคล้องหรือสนับสนุนทัศนคติและความเชื่อของตนเองมากกว่าที่ขัดแย้ง

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

1) ปัจจัยด้านเทคนิค สิ่งเร้าที่มีลักษณะจับต้องได้มักจะมีอิทธิพลต่อการพิจารณาถึงคุณภาพและราคาได้มากกว่า

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 จะเรียนรู้การใช้งานฟีเจอร์ต่าง ๆ ในแอปพลิเคชั่นได้อย่างรวดเร็ว

8) Explicit Knowledge ตรงข้ามกับ Tacit Knowledge คือ เป็นความรู้ที่ชัดแจ้ง สามารถรวบรวมและถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้โดยง่าย เช่น เนื้อหาในคู่มือที่บอกขั้นตอนการใช้งานสินค้า สูตรอาหารที่บ่งบอกส่วนผสมชัดเจน

9) Meta knowledge คือ ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ เช่น วิธีจัดการความรู้ วิธีการได้รับหรือสูญเสียความรู้ การทำงานของความรู้ ตัวอย่างดังเช่น โมเดล Bloom's Taxonomy (Bloom, 1956 อ้างถึงใน ชญานิศ ปลื้มอุดม, 2557) ซึ่งอธิบายถึงพฤติกรรมการเรียนรู้ที่เป็นกระบวนการ 6 ระดับ จากล่างขึ้นบน ได้แก่ 1) ความรู้ที่เกิดจากความจำ (Knowledge) 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 อาจเกิดจากประสบการณ์การรับรู้ที่ต่างกัน

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 และมีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ สถานที่และบุคคลที่ให้บริการ ปัจจัยที่นำเข้าหรือทรัพยากร กระบวนการและกิจกรรม ผลผลิตหรือบริการ ช่องทางการให้บริการ และผลกระทบที่มีต่อผู้รับบริการ

มุมมองข้างต้น เป็นเช่นเดียวกับที่ Lucy, Gilbert, and Birkhead (1977) ได้นำแนวคิดเชิงระบบ (System Approach) มาอธิบายการบริการสาธารณะ ว่าหมายถึง การที่หน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการนำปัจจัยนำเข้า

อันได้แก่ ทรัพยากรต่างๆ รวมถึงบุคลากร เข้าสู่กระบวนการจัดการ แล้วได้ผลผลิตหรือการบริการส่งมอบไปยังประชาชน โดยประชาชนผู้รับบริการจะเป็นผู้ตัดสินคุณค่าของการบริการที่ได้รับ และส่งผลย้อนกลับ (Feedback) มาเป็นปัจจัยนำเข้าต่อไป

จากที่กล่าวมา จึงสรุปได้ว่า การบริการสาธารณะ หมายถึง การบริการที่ภาครัฐ หรือตัวแทน ส่งมอบให้แก่ประชาชน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนส่วนรวม ซึ่งประชาชนจะเป็นผู้ตัดสินคุณค่าของบริการที่ได้รับ และส่งผลสะท้อนกลับมาเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการต่อไป

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 ผลสำเร็จของการบริการนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับผลสำเร็จของงานหรือประสิทธิผลแต่เพียงอย่างเดียว หากจะต้องมีประสิทธิภาพด้วยคือ ต้องทันเวลาหรือทันเหตุการณ์ตามที่ต้องการ

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 การให้บริการต้องปลอดอคติ ไม่ใช้อารมณ์ บริการด้วยกิริยาท่าทาง น้ำเสียงที่สุภาพ

กุลธน ธนาพงศธร (2530) เสนอหลักการในการให้บริการไว้ดังนี้

1) หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ คือ ประโยชน์ และบริการที่องค์การจัดให้นั้น จะต้องตอบสนองต่อความต้องการของบุคลากรส่วนใหญ่หรือทั้งหมด มิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ

2) หลักความสม่ำเสมอ คือ การให้บริการนั้นๆ ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มิใช่ทำๆ หยุดๆ ตามความพอใจของผู้ให้บริการหรือผู้ปฏิบัติงาน

3) หลักความเสมอภาค บริการที่จัดนั้นจะต้องให้แก่ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างเสมอหน้า และเท่าเทียมกัน ไม่มีการให้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใดในลักษณะแตกต่างจากกลุ่มคนอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด

4) หลักความประหยัด ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ไปในการบริการจะต้องไม่มากจนเกินกว่าผลที่จะได้รับ

5) หลักความสะดวก บริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการจะต้องเป็นไปในลักษณะที่ปฏิบัติได้ง่ายสะดวกสบาย สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มาก และไม่เป็นการสร้างภาวะยุ่งยากใจให้แก่ผู้ให้บริการ หรือผู้รับบริการมากจนเกินไป

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

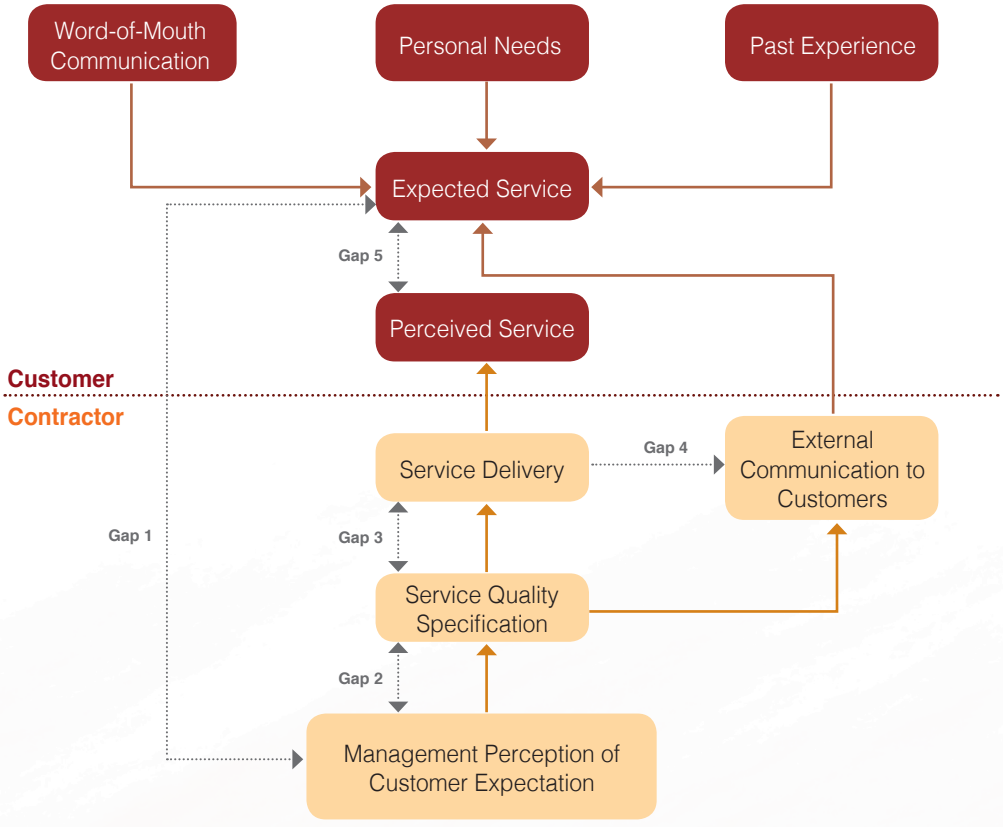
GAP 1 - Consumer Expectation - Management Perception Gap ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้บริโภคและการรับรู้ของฝ่ายบริหาร ผู้ให้บริการอาจไม่สามารถเข้าใจความต้องการของผู้บริโภคได้ตรงตามที่ผู้บริโภคคาดหวัง เป็นไปได้ทั้งที่ไม่เข้าใจว่าการบริการด้านใดที่ผู้บริโภคต้องการ และการปฏิบัติงานระดับใดที่แสดงถึงคุณภาพในการบริการ ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลอาจให้ความสนใจกับการเพิ่มคุณภาพห้องพักผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยสนใจถึงการทำงานที่รวดเร็วของพยาบาลเป็นหลัก

GAP 2 - Management Perception - Service Quality Specifications 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 นอกจากนี้ การสื่อสารภายนอกยังอาจส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการในมุมมองของผู้บริโภคได้โดยตรง 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 สามารถตอบสนองต่อ ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการได้อย่างน่าพอใจ 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 ของผู้ให้บริการ ในการปฏิบัติงาน

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 อธิบายถึงบริการและทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างกันด้วยภาษาที่เข้าใจได้ 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) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดการรับรู้คุณภาพในการบริการของผู้บริโภคจากปัจจัย 10 ข้อข้างต้น เมื่อทดสอบแล้วได้เป็นแบบวัดการรับรู้คุณภาพในการบริการ เป็นแบบประเมิน Likert 7 ระดับ ประกอบไปด้วยคำถาม 22 ข้อ โดยจัดกลุ่มปัจจัยพื้นฐานหรือตัวชี้วัดที่กำหนดคุณภาพบริการจาก 10 เป็น 5 ด้าน ได้แก่

1) ลักษณะทางกายภาพ (Tangible) คือ สิ่งที่จับต้องได้ รวมถึงสิ่งที่ปรากฏให้เห็น อาทิ วัสดุ อาคาร สถานที่ 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 ทำให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในการบริการที่ได้รับ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น คุณรู้สึกปลอดภัยเมื่อได้รับบริการจากพนักงานผู้ให้บริการ

5) ความเข้าอกเข้าใจ (Empathy) คือ ความสนใจ รวมถึงการดูแลเอาใจใส่ที่ผู้ให้บริการมีต่อผู้รับบริการแต่ละคน ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น พนักงานผู้ให้บริการมีความใส่ใจให้บริการ

ด้าน Sofaer and Firminger (2005) ได้ศึกษาทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ถึงคุณภาพการบริการในระบบการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ 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) ซึ่งศึกษาถึงการรับรู้คุณภาพการบริการสุขภาพของผู้รับบริการ ผลพบว่าการรับรู้คุณภาพของบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทั้งความพึงพอใจ และความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ กล่าวคือยิ่งผู้รับบริการรับรู้ว่าบริการมีคุณภาพมาก ก็ยิ่งมีแนวโน้มพึงพอใจและเชื่อมั่นในบริการมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่างการรับรู้คุณภาพและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการด้วย

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) ให้ความหมายความคาดหวังไว้ว่าเป็นการคาดการณ์หรือความเป็นไปได้ที่

ผู้บริโภคคิดว่าจะเกิดขึ้นจากสินค้าหรือบริการ (Predicted Service) ส่วน Yi (1990) ระบุใกล้เคียงกันว่า ความคาดหวังของผู้บริโภค คือการคาดการณ์ของผู้บริโภคถึงผลหรือประสิทธิภาพของสินค้าหรือบริการ ขณะที่ สัจจา 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 งานวิจัยความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสุขภาพ (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) อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริงผู้บริโภคจะทราบว่าระดับที่ปรารถนานั้นอาจเป็นไปไม่ได้ จึงมีความคาดหวังที่ต่ำลงเป็นความคาดหวังต่อบริการขั้นต่ำ (Adequate Service) ที่คาดว่าจะได้รับ

2) บริการขั้นต่ำ หรือบริการที่เพียงพอ (Adequate Service) คือระดับต่ำสุดของการบริการที่ยอมรับได้ก่อนที่จะเกิดความไม่พึงพอใจ ซึ่งบริการขั้นต่ำที่คาดหวังจะเปลี่ยนแปลงได้ง่ายกว่าบริการที่พึงปรารถนาโดยได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่

2.1) ตัวเร่งความคาดหวังชั่วคราว ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้ผู้บริโภคอ่อนไหวกับบริการมากขึ้น เช่น ในสถานการณ์เร่งด่วนคับขันที่ต้องใช้บริการและที่คาดว่าผู้ให้บริการจะตอบสนองได้ ความคาดหวังต่อบริการขั้นต่ำจะเพิ่มขึ้น หรือหลังการใช้บริการในครั้งแรก อาจนำไปสู่ความคาดหวังบริการขั้นต่ำที่เพิ่มขึ้นในครั้งต่อมา

2.2) การรับรู้ต่อทางเลือกของผู้ให้บริการอื่น ๆ หรือแม้แต่การบริการตัวเองได้ ผู้บริโภคที่มีทางเลือกในการรับบริการมากจะมีความคาดหวังต่อบริการขั้นต่ำสูงกว่าผู้ที่เชื่อว่าไม่มีทางเลือกอื่น

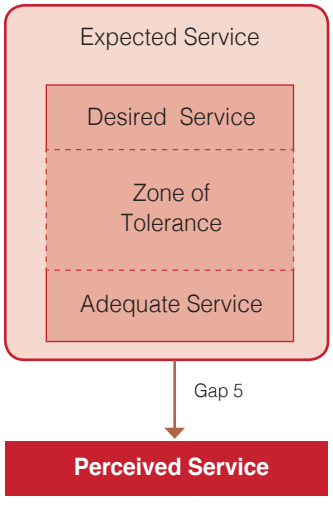
2.3) การรับรู้ถึงบทบาทที่เกี่ยวข้องกับตนเองในบริการ (Self-perceived Service Role) หรือการมีส่วนร่วมของผู้บริโภคที่ส่งผลกับการได้รับบริการ เช่น การบอกให้ผู้ให้บริการเข้าใจถึงความต้องการอย่างชัดเจน หากผู้บริโภคเชื่อว่าตนได้ทำตามบทบาทของตนเองดีแล้ว ก็จะมีความคาดหวังต่อบริการขั้นต่ำมากขึ้น

2.4) ปัจจัยด้านสถานการณ์แวดล้อมที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของผู้ให้บริการ เช่นเมื่อเกิดภัยพิบัติซึ่งส่งผลกระทบต่อคนจำนวนมากในครั้งเดียว 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 โดยบุคคลมักจะรับรู้ถึง

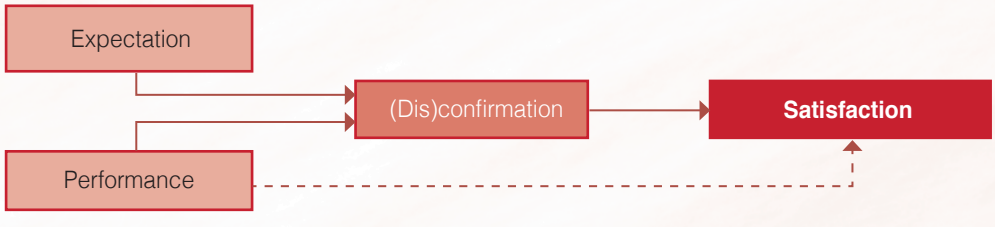
ความต่างนั้นได้มากกว่าความเป็นจริง หากผลลัพธ์ที่ได้มากกว่าความคาดหวังจะยิ่งถูกประเมินว่าพึงพอใจมาก เช่นเดียวกันผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังจะยิ่งถูกตัดสินว่าไม่น่าพึงพอใจมาก

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 และรับรู้ถึงประสิทธิภาพของสินค้าหรือบริการหลังจากช่วงเวลาที่เริ่มต้นใช้ 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) ผ่านช่องทางต่าง ๆ (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 ซึ่งแสดงถึงการดำเนินงานและศักยภาพขององค์กรโดยสามารถนำผลมาเปรียบเทียบระหว่างเวลา และระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งคาดการณ์เศรษฐกิจโดยรวมในระดับประเทศได้ ทั้งนี้ ดัชนี ACSI จะประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยหลายตัวชี้วัด ที่ใช้ในการคำนวณค่าความพึงพอใจโดยรวม สำหรับปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้บริโภคมี 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่

การรับรู้ถึงคุณภาพ (Perceived Quality) ของผลลัพธ์ ซึ่งเป็นทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับความดีเลิศของสินค้าหรือบริการ เป็นการประเมินถึงประสบการณ์ในปัจจุบัน ที่มีผลโดยตรงต่อความพึงพอใจโดยรวม ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการ ได้แก่ 1) Customization คือระดับที่หน่วยงานได้ทำเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าที่แตกต่างกัน และ 2) Reliability คือระดับที่หน่วยงานได้ทำให้มีความน่าเชื่อถือ มีมาตรฐาน และปราศจากความบกพร่อง การรับรู้ถึงคุณภาพตามดัชนี ACSI วัดได้จากองค์ประกอบทั้งสองดังกล่าว และการรับรู้คุณภาพโดยรวม

การรับรู้คุณค่า (Perceived Value) เป็นระดับการรับรู้ถึงประสิทธิภาพของสินค้าหรือบริการ เมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุน โดยยิ่งรับรู้ถึงคุณภาพมากจะยิ่งมีแนวโน้มรับรู้คุณค่าได้มากขึ้น นำไปสู่ความพึงพอใจ การรับรู้คุณค่าตามดัชนี ACSI วัดได้จากระดับคุณภาพเมื่อเทียบกับราคา และระดับราคาเมื่อเทียบกับคุณภาพ

ความคาดหวังของผู้บริโภค (Customer Expectations) เป็นความคาดหวังที่มาจากทั้งประสบการณ์ในอดีตและความเชื่อซึ่งอาจมาจากข้อมูลคำบอกเล่าและข่าวสารต่าง ๆ และการคาดการณ์ไปในอนาคตถึงความสามารถของซัพพลายเออร์ที่จะทำให้สินค้าหรือบริการนั้นมีคุณภาพ ความคาดหวังตามดัชนี ACSI วัดได้จากความคาดหวังโดยรวม ความคาดหวังด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า และด้านความน่าเชื่อถือ

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

2.5.4 การวัดความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพและระบบสาธารณสุข

การศึกษาถึงความพึงพอใจของคนไข้หรือผู้รับบริการสุขภาพ (Patient Satisfaction) นั้นมีมานานแล้ว และมีแนวทางการวัดผลที่หลากหลาย โดย Ross et al., (1987) ได้รวบรวมรูปแบบการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการสุขภาพในงานวิจัยต่างๆ ไว้ ได้แก่

1) การประเมินแบบ Bipolar Scale ซึ่งจะประกอบด้วยเป็นคำคู่ตรงข้าม เช่น ไม่พึงพอใจอย่างสูง ถึง พึงพอใจอย่างสูง

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 เครื่องมือการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการสุขภาพที่ใช้โดยส่วนใหญ่มักเป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อคำถามหลากหลายถึงการรับรู้และคุณค่าของการบริการ และมักใช้มาตรวัดประเมินค่าแบบ Likert ทั้งนี้ การวัดความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ที่ได้จากประสบการณ์อาจแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ 1) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงจากการบริการ เช่น ผลจากการรักษา และ 2) ผลลัพธ์ตามการรับรู้ ที่ผู้บริโภคแต่ละคนรับรู้แตกต่างกัน

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

นอกเหนือการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการสุขภาพโดยทั่วไป 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 โดยมีโอกาสในการได้รับคำปรึกษาถึงทางเลือกการรักษาต่างๆ

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

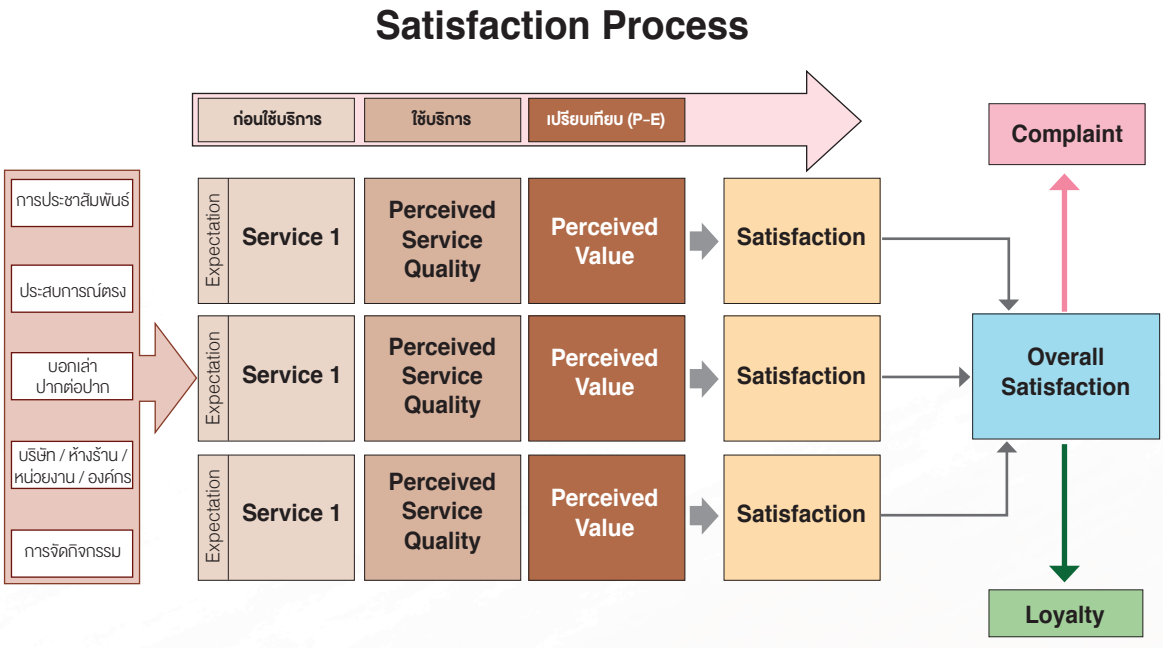
2) "ความพึงพอใจ" เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสำคัญอย่างน้อย 3 ขั้นตอน

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

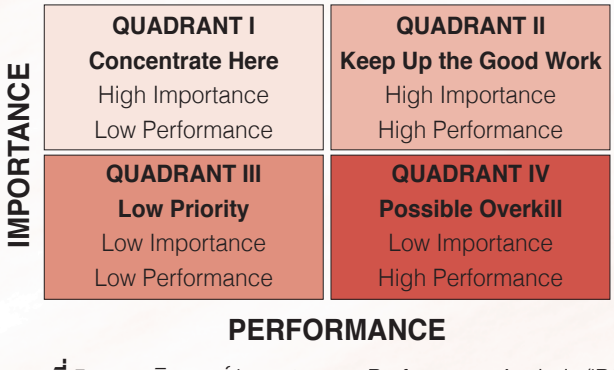
เทคนิคการวิเคราะห์ความพึงพอใจ

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 แสดงค่าของระดับความสำคัญ (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 ถูกรับรู้ว่าเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับผู้รับบริการ 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 คุณลักษณะที่อยู่ในบริเวณนี้ผู้บริโภคให้ความสำคัญในระดับความสำคัญต่ำ แต่มีระดับความสามารถในการตอบสนองสูง ซึ่งผู้รับบริการมักจะพึงพอใจกับระดับความสามารถของคุณลักษณะเหล่านี้ 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

การศึกษารวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการสุขภาพ โดย Crow et al., (2002) ระหว่างปี 1980-2000 ทั้งสิ้น 139 การศึกษา พบผลที่สอดคล้องกันในหลายงานวิจัยว่า ปัจจัยด้านการบริการสุขภาพที่สำคัญที่สุด ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย โดยหมายรวมถึงการให้ข้อมูลต่างๆ นอกจากนี้ ยังพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล อันได้แก่ สถานะทางสุขภาพ และผลจากเข้ารับการรักษา มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการด้วย 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 ซึ่งแนวทางดังกล่าวมีส่วนช่วยคณะผู้วิจัยในการพิจารณาปรับปรุงคำถามเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพของข้อมูลจากการสำรวจ

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 จะทำให้คณะผู้วิจัยประเมินได้ว่า 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

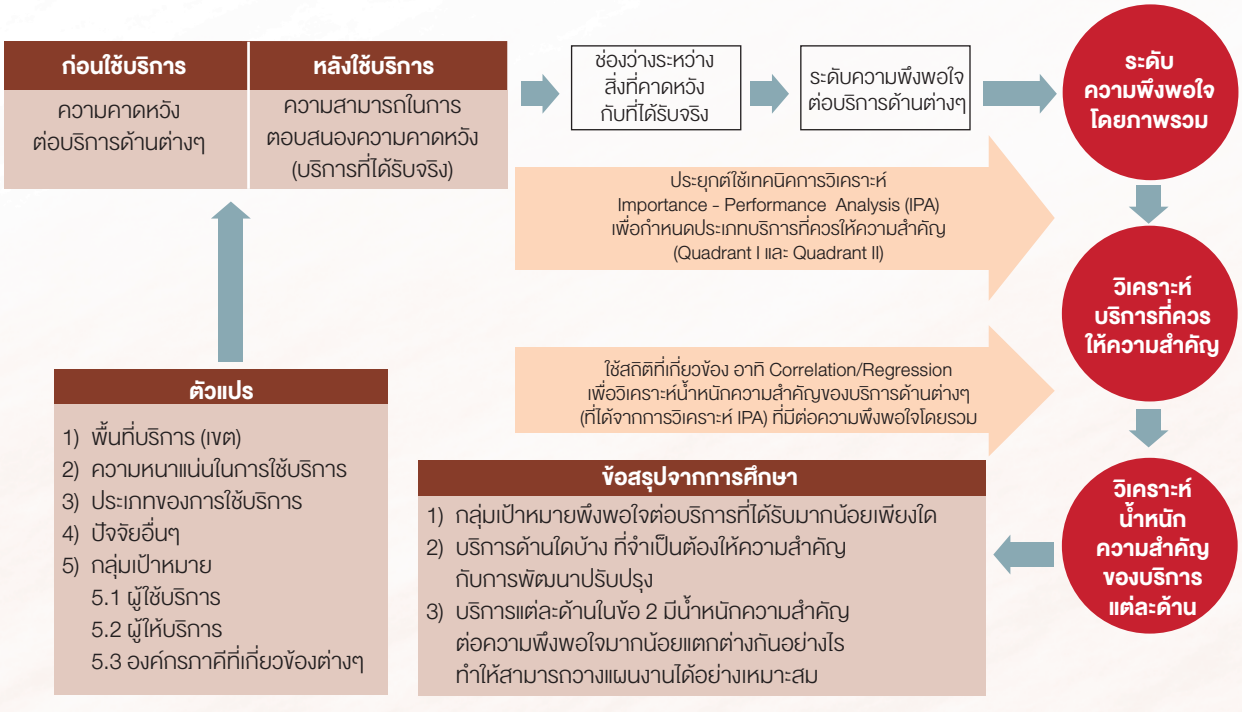
อย่างไรก็ตามเพื่อจะนำไปความเข้าใจในแต่ละขั้นตอน Geisen (2021) ให้ทรรศนะว่าการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายที่จะทดสอบมีความสำคัญ โดยจำเป็นต้องคำนึงถึงผู้ที่มีประสบการณ์ และคุณลักษณะที่หลากหลายมากเพียงพอ โดยหลายคำถามที่มักถูกนำมาใช้ในการทดสอบเชิงพุทธิปัญญา ยกตัวอย่างเช่น

- 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

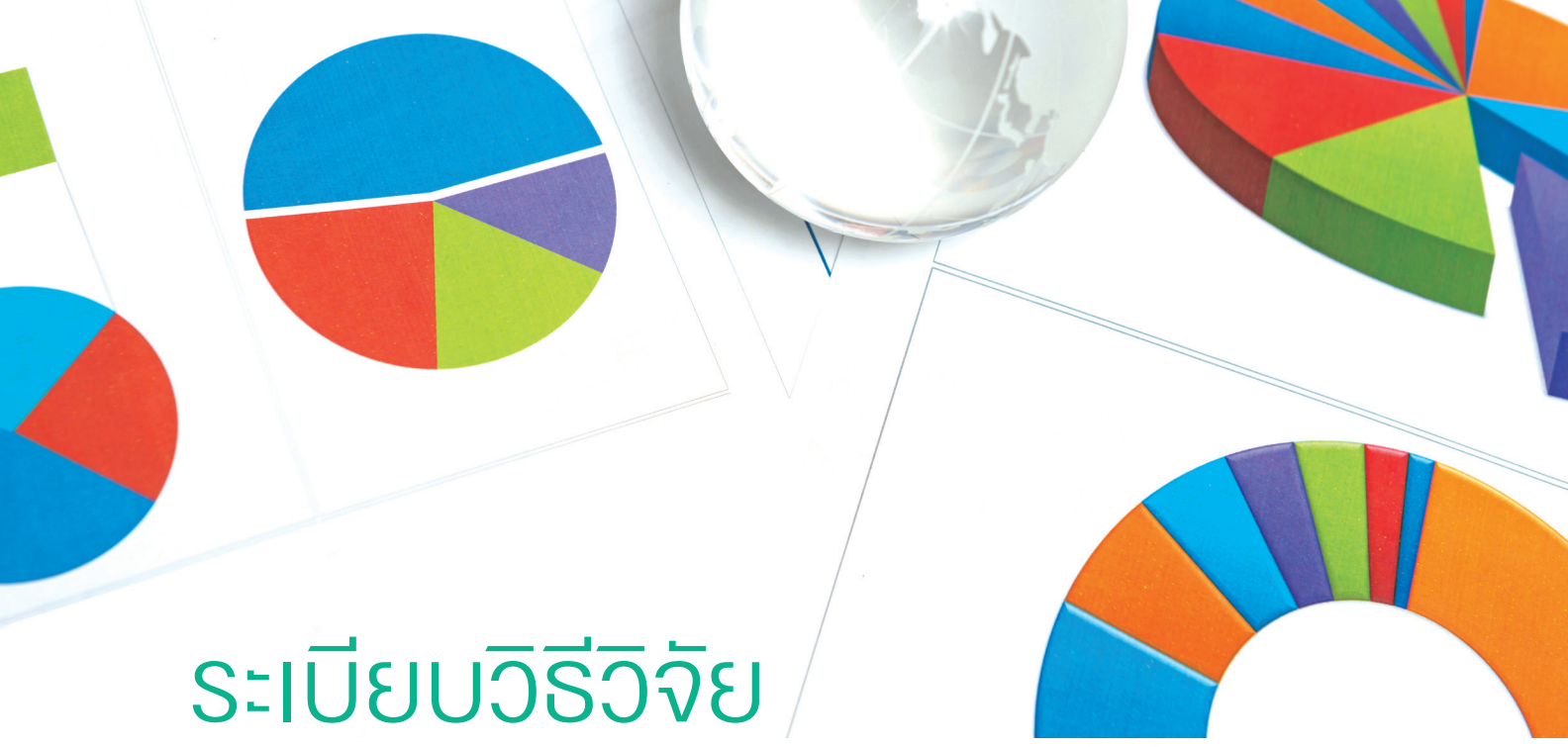
กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ มุ่งหาคำตอบถึงแนวทางการบริหารจัดการ ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการ เพื่อยกระดับความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่ม ทั้งกลุ่มผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดต่างๆ ที่คณะผู้วิจัยนำเสนอไว้ข้างต้นดังภาพ





บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

3.1
การวิจัยเชิงปริมาณ

3.1.1 ระเบียบวิธีวิจัย

การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2566 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 หรือกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด

กลุ่มที่ 2 เครือข่ายองค์กรภาคี หมายถึง ภาคีที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในด้านต่างๆ อาทิ เครือข่ายองค์กรภาคี ได้แก่ เครือข่ายองค์กรประชาชน 9 ด้าน (ด้านเด็กหรือเยาวชน ด้านสตรี ด้านผู้สูงอายุ ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ด้านผู้ใช้แรงงาน ด้านชุมชนแออัด ด้านเกษตรกร และด้านชนกลุ่มน้อย) และเครือข่ายอื่นๆ ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1.3 ขนาดและการสุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่างดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มหลัก ประกอบด้วย ประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 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 ได้จำนวนจังหวัดตัวอย่างทั่วประเทศ ทั้งสิ้น 39 จังหวัด (รวมกรุงเทพมหานคร) โดยมีรายชื่อจังหวัดตัวอย่าง ในแต่ละ สปสช.เขต ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายชื่อจังหวัดตัวอย่าง จำแนกตามภาค และสปสช.เขต

สปสช. เขต	จำนวนจังหวัดทั้งหมด	จำนวนจังหวัดตัวอย่าง	รายชื่อจังหวัดตัวอย่าง
1	8	4	เชียงใหม่ ลำพูน แพร่ พะเยา
2	5	3	สุโขทัย พิษณุโลก เพชรบูรณ์
3	5	3	นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร
4	8	4	ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี สระบุรี
5	8	4	ราชบุรี สุพรรณบุรี สมุทรสาคร ประจวบคีรีขันธ์
6	8	4	สมุทรปราการ ระยอง ตราด สระแก้ว
7	4	2	ขอนแก่น มหาสารคาม
8	7	3	บึงกาฬ อุดรธานี เลย
9	4	2	นครราชสีมา สุรินทร์
10	5	3	อุบลราชธานี ยโสธร มุกดาหาร
11	7	3	นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ระนอง
12*	4	3	สงขลา ตรัง พัทลุง
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 ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ โดยจัดเรียง EA ในแต่ละจังหวัดตัวอย่าง ตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ ได้จำนวน EA ตัวอย่างทั้งสิ้น 318 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	15	7
2	21	7	14
3	22	6	16
4	26	15	11
5	26	14	12
6	32	21	11
7	23	10	13
8	21	9	12
9	23	7	16
10	23	7	16
11	22	10	12
12	22	13	9
13 (กทม.)	35	35	-
รวมทั่วประเทศ	**318**	**169**	**149**

3) การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม (Tertiary sampling selection)

หน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม : ครัวเรือนส่วนบุคคลที่มีสมาชิกอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม :

ในแต่ละ EA ตัวอย่าง กำหนดให้ทำการเลือกครัวเรือนส่วนบุคคลที่มีสมาชิกอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตัวอย่าง จำนวน 15 ครัวเรือน ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบได้จำนวนครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่างทั่วประเทศทั้งสิ้น 4,770 ครัวเรือน ทั้งนี้ กำหนดให้สัมภาษณ์ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกคนในครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรายละเอียด ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง และจำนวนประชาชนตัวอย่างโดยประมาณ จำแนกตามสปสช.เขต

สปสช.เขต	จำนวนครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง	จำนวนประชาชนตัวอย่างโดยประมาณ*
1	330	825
2	315	788
3	330	825
4	390	975
5	390	975
6	480	1,200
7	345	863
8	315	788
9	345	863
10	345	863
11	330	825
12	330	825
13 (กทม.)	525	1,313
รวมทั่วประเทศ	**4,770**	**11,928**

**หมายเหตุ : ประมาณจำนวนประชาชนตัวอย่าง ด้วยจำนวนประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเฉลี่ยต่อครัวเรือน*

การสุ่มครัวเรือนตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบมีระบบ ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เริ่มต้นปฏิบัติงานตามหลักการเดินแผนที่ กล่าวคือเมื่อเข้าไปในพื้นที่ EA ตัวอย่าง กำหนดให้ครัวเรือนแรกที่พบตามคุ้มรวม เป็นครัวเรือนตัวอย่าง ลำดับที่ 1

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

ขั้นตอนที่ 3 สำหรับครัวเรือนตัวอย่างในลำดับที่ 3 ใช้วิธีดำเนินการนับครัวเรือนเช่นเดียวกับหลักการในขั้นตอนที่ 2 ไปอีกจำนวน I ครัวเรือนและดำเนินการตามวิธีการเดียวกันไปจนกระทั่งถึงครัวเรือนลำดับที่ 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	จำนวนจังหวัด ทั้งหมด	จำนวนจังหวัด ตัวอย่าง	รายชื่อจังหวัดตัวอย่าง
1	8	4	เชียงใหม่ ลำพูน แพร่ พะเยา
2	5	3	สุโขทัย พิษณุโลก เพชรบูรณ์
3	5	3	นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร
4	8	4	ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี สระบุรี
5	8	4	ราชบุรี สุพรรณบุรี สมุทรสาคร ประจวบคีรีขันธ์
6	8	4	สมุทรปราการ ระยอง ตราด สระแก้ว
7	4	2	ขอนแก่น มหาสารคาม
8	7	3	บึงกาฬ อุดรธานี เลย
9	4	2	นครราชสีมา สุรินทร์
10	5	3	อุบลราชธานี ยโสธร มุกดาหาร
11	7	3	นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ระนอง
12*	4	3	สงขลา ตรัง พัทลุง
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 685 แห่ง ซึ่งกระจายไปตาม สปสช.เขต และกลุ่มหน่วยบริการ ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนหน่วยบริการตัวอย่าง จำแนกตาม สปสช.เขต และกลุ่มหน่วยบริการ

สปสช.เขต	กลุ่มหน่วยบริการ				
	รวม	1	2	3	4
1	56	21	16	10	9
2	59	28	12	9	10
3	58	29	11	12	6
4	60	24	16	10	10
5	62	27	9	11	15
6	59	23	16	9	11
7	43	19	8	8	8
8	50	20	9	12	9
9	45	21	8	8	8
10	51	23	12	10	6
11	49	20	11	9	9
12	48	19	12	9	8
13 (กทม.)	45	20	5	4	16
รวมทั่วประเทศ	**685**	**294**	**145**	**121**	**125**

ตารางที่ 6 การจัดกลุ่มหน่วยบริการตามจำนวนเตียงผู้ป่วยใน สำหรับการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการ

กลุ่มหน่วยบริการ	สังกัด
กลุ่มที่ 1 ไม่มีเตียง	สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สังกัดกระทรวงมหาดไทย / สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สังกัดกรุงเทพมหานคร สถานบริการสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สังกัดกรมการแพทย์ สังกัดกรมสุขภาพจิต สังกัดกรมอนามัย โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) / โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) ศูนย์สุขภาพชุมชน (ในสังกัด สป.สธ.) สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) สถานีอนามัย (สอ.) โรงพยาบาล (หน่วยราชการอิสระ) สังกัดสภากาชาดไทย คลินิก (เอกชน) โรงพยาบาล (เอกชน)

ตารางที่ 6 การจัดกลุ่มหน่วยบริการตามจำนวนเตียงผู้ป่วยใน สำหรับการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการ (ต่อ)

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

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 7,255 คน

ตารางที่ 7 จำนวนผู้ให้บริการตัวอย่าง จำแนกตามจังหวัดตัวอย่าง และประเภทผู้ให้บริการ

	จังหวัดตัวอย่าง	ประเภทผู้ให้บริการ							
		รวม	แพทย์/ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	นักวิชาการสาธารณสุข	กลุ่มวิชาชีพอื่น	ผู้บริหารหน่วยบริการ*	ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ*
1	เชียงใหม่	308	30	9	126	19	61	21	42
	ลำปาง	81	5	3	23	5	12	11	22
	น่าน	90	5	1	26	6	13	13	26
	พะเยา	89	6	2	28	7	13	11	22
	รวม	**568**	**46**	**15**	**203**	**37**	**99**	**56**	**112**
2	สุโขทัย	156	11	4	48	16	26	17	34
	พิษณุโลก	217	24	5	69	17	39	21	42
	เพชรบูรณ์	204	12	5	57	22	45	21	42
	รวม	**577**	**47**	**14**	**174**	**55**	**110**	**59**	**118**
3	นครสวรรค์	289	21	7	101	29	56	25	50
	อุทัยธานี	128	7	3	36	13	24	15	30
	กำแพงเพชร	157	9	3	34	22	35	18	36
	รวม	**574**	**37**	**13**	**171**	**64**	**115**	**58**	**116**
4	ปทุมธานี	210	27	5	78	15	37	16	32
	พระนครศรีอยุธยา	164	12	3	53	12	27	19	38
	สิงห์บุรี	65	4	1	23	2	8	9	18
	สระบุรี	141	11	4	46	10	22	16	32
	รวม	**580**	**54**	**13**	**200**	**39**	**94**	**60**	**120**
5	ราชบุรี	183	17	5	52	18	28	21	42
	สุพรรณบุรี	171	12	4	59	13	32	17	34
	สมุทรสาคร	81	9	3	27	7	11	8	16
	ประจวบคีรีขันธ์	151	10	3	60	9	21	16	32
	รวม	**586**	**48**	**15**	**198**	**47**	**92**	**62**	**124**

ตารางที่ 7 จำนวนผู้ให้บริการตัวอย่าง จำแนกตามจังหวัดตัวอย่าง และประเภทผู้ให้บริการ (ต่อ)

	จังหวัดตัวอย่าง	ประเภทผู้ให้บริการ							
		รวม	แพทย์/ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	นักวิชาการสาธารณสุข	กลุ่มวิชาชีพอื่น	ผู้บริหารหน่วยบริการ*	ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ*
6	สมุทรปราการ	162	19	4	52	14	25	16	32
	ระยอง	170	15	5	69	10	26	15	30
	ตราด	85	4	2	31	4	11	11	22
	สระแก้ว	160	9	4	56	10	30	17	34
	รวม	**577**	**47**	**15**	**208**	**38**	**92**	**59**	**118**
7	ขอนแก่น	355	33	9	158	22	64	23	46
	มหาสารคาม	174	10	2	54	17	31	20	40
	รวม	**529**	**43**	**11**	**212**	**39**	**95**	**43**	**86**
8	บึงกาฬ	92	4	2	31	7	15	11	22
	อุดรธานี	303	21	7	116	25	68	22	44
	เลย	155	7	3	53	14	27	17	34
	รวม	**550**	**32**	**12**	**200**	**46**	**110**	**50**	**100**
9	นครราชสีมา	359	32	12	200	46	110	50	100
	สุรินทร์	176	10	5	56	14	31	20	40
	รวม	**535**	**42**	**17**	**198**	**43**	**100**	**45**	**90**
10	อุบลราชธานี	338	24	8	129	27	75	25	50
	ยโสธร	129	6	3	43	10	22	15	30
	มุกดาหาร	86	4	3	28	4	14	11	22
	รวม	**553**	**34**	**14**	**200**	**41**	**111**	**51**	**102**
11	นครศรีธรรมราช	266	23	7	96	21	53	22	44
	สุราษฎร์ธานี	233	16	6	79	22	53	19	38
	ระนอง	48	4	0	9	3	8	8	16
	รวม	**547**	**43**	**13**	**184**	**46**	**114**	**49**	**98**
12	สงขลา	311	21	6	133	16	75	20	40
	ตรัง	131	9	3	40	10	21	16	32
	พัทลุง	102	6	3	35	9	13	12	24
	รวม	**544**	**36**	**12**	**208**	**35**	**109**	**48**	**96**
13	กรุงเทพมหานคร	535	68	10	240	17	65	45	90
รวมทั่วประเทศ		**7,255**	**577**	**174**	**2,596**	**547**	**1,306**	**685**	**1,370**

***หมายเหตุ** : แต่ละหน่วยบริการตัวอย่างให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารหน่วยบริการ 1 คน และผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพอย่างน้อย 2 คน กรณีที่หน่วยบริการตัวอย่างนั้นมีผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพน้อยกว่า 2 คน ให้เก็บรวบรวมข้อมูลผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพทุกคน (1 คน)*

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 หรือกองทุนฟื้นฟูสุขภาพระดับจังหวัด

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 (ไม่รวม องค์การบริหารส่วนจังหวัด) อย่างอิสระต่อกัน ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ โดยจัดเรียง อปท. ในแต่ละ สปสช.เขต ตามจังหวัด อำเภอ และประเภทของ อปท. (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง/เทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล) ได้จำนวน อปท. ตัวอย่าง กระจายไปทุกจังหวัดทั่วประเทศทั้งสิ้น 4,250 แห่ง สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัด และ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร ไม่มีการเลือกหน่วยตัวอย่าง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 58 แห่ง และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครทุกเขต จำนวน 51 เขต ได้จำนวน อปท. ตัวอย่าง และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ทั้งสิ้น 4,359 แห่ง

ตารางที่ 8 จำนวน อปท. ตัวอย่าง และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม สปสช.เขต

สปสช. เขต	จำนวน อปท. ตัวอย่าง และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
1	398
2	315
3	315
4	367
5	361
6	348
7	373
8	373
9	394
10	363
11	344
12	357
13 (กทม.)	51
รวมทั่วประเทศ	**4,359**

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 โดยให้มีอัตราการตอบกลับไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของกลุ่มตัวอย่าง และมีการบันทึกผลการติดตามเพื่อเขียนในรายงาน

3.1.4.2 กลุ่มผู้ให้บริการ

เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ให้บริการ ณ หน่วยบริการตัวอย่างที่สุ่มโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ รวม 7 กลุ่ม ประกอบด้วย แพทย์/ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มวิชาชีพอื่น ผู้บริหารหน่วยบริการ และผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ ด้วยวิธีสัมภาษณ์ หรือตามแต่ตัวอย่างจะสะดวก ในกรณีที่ไม่สามารถสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างได้ในวันลงพื้นที่ จะมีการติดตามเพื่อเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างซ้ำอย่างน้อย 3 ครั้ง โดยให้มีอัตราการตอบกลับไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของกลุ่มตัวอย่าง และมีการบันทึกผลการติดตามเพื่อเขียนรายงาน

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

3.1.4.3 องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง อัตราการตอบกลับรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

3.1.4.3.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์/ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์/โทรศัพท์สัมภาษณ์ โดยมีการติดตามการตอบแบบสอบถามตามกรอบตัวอย่างที่ได้ทำการสุ่มให้มากที่สุด และมีการกระจายตามจังหวัด/ภูมิภาค ตามกรอบการสุ่ม

3.1.4.3.2 เครือข่ายองค์กรภาคี

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์/ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์/โทรศัพท์สัมภาษณ์

3.1.5 โครงสร้างการเก็บรวบรวมโครงข้อมูลและการควบคุมคุณภาพ

3.1.5.1 โครงสร้างการทำงานภาคสนาม

โครงสร้างการทำงานภาคสนามทีมงานประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก คือ

1) เจ้าหน้าที่ส่วนกลาง มีหน้าที่ด้านการสนับสนุนข้อมูล งบประมาณ การจัดเตรียมเอกสารประสานงาน รวมถึงควบคุมและตรวจสอบ ให้การทำงานภาคสนามเป็นไปตามแผนการทำงาน

2) หัวหน้าทีมควบคุมการเก็บข้อมูล (Supervisor)

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

ทีมเก็บข้อมูลภาคสนามจะประกอบด้วยหัวหน้าทีม 1 คน สมาชิกในทีม 4-8 คน ขึ้นอยู่กับจำนวนพื้นที่และตัวอย่างที่ต้องเก็บ ซึ่งโครงการนี้กำหนดทีมเก็บข้อมูลภาคสนามไว้ 9 ทีม รวมจำนวนพนักงานเก็บข้อมูล 36-45 คน

2.2) หัวหน้าทีมควบคุมการเก็บข้อมูลทางไปรษณีย์/ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์/โทรศัพท์ (กลุ่มองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง) เป็นผู้กำกับดูแลการทำงาน กำชับถึงขั้นตอนการประสานงานให้เป็นไปตามลำดับ ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า

ทีมเก็บข้อมูลทางไปรษณีย์/ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์/โทรศัพท์ ประกอบกอบด้วยหัวหน้าทีม 1 คน สมาชิกในทีม 5-6 คน ซึ่งโครงการนี้กำหนดทีมเก็บข้อมูลไว้ 2 ทีม รวมจำนวนพนักงานเก็บข้อมูล 10 - 12 คน แบ่งเป็น ทีม 1 รับผิดชอบกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และทีม 2 รับผิดชอบกลุ่ม กทม. และกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

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 เช่น ลักษณะชุมชน หมู่บ้านที่จะลงเก็บข้อมูลที่ตั้งของหน่วยบริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งโครงการนี้พื้นที่ปฏิบัติงานคือ EA ตัวอย่างที่สุ่มตามระเบียบวิธีของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

3) ประสานงานกับทีมงานผู้ประสานงานในพื้นที่ เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์การทำงานกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงกำหนดการในการลงพื้นที่ เพื่อทำความเข้าใจและให้เครือข่ายผู้ประสานงานในพื้นที่ช่วยเตรียมความพร้อมเบื้องต้น เช่น ประสานงานกับชุมชน สถานพยาบาล หรือองค์กรปกครองรส่วนท้องถิ่นไว้ล่วงหน้า

4) จัดทำแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (มีลักษณะยืดหยุ่น) เพื่อนำเสนอต่อหัวหน้าโครงการพิจารณา พร้อมติดตั้งระบบ GPS Checking เพื่อใช้ยืนยันการลงพื้นที่ทำงานตามแผนงานเก็บข้อมูล

3.1.5.3 แนวทางการควบคุมคุณภาพ

เพื่อให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามได้ตามเวลาและควบคุมคุณภาพให้ได้ตามที่กำหนด ศูนย์วิจัยฯ มีแนวทางการดำเนินงานและการกำกับดูแลการทำงานโดยแบ่งเป็นขั้นการเตรียมการ ขั้นการเก็บข้อมูล และขั้นหลังเก็บข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

3.1.5.3.1 ขั้นการเตรียมการ

1) การพัฒนาเครื่องมือวัด ศูนย์วิจัยฯ พัฒนาเครื่องมือวัดร่วมกับ สปสช. เพื่อให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และการใช้งานของหน่วยงาน รวมถึงมีกระบวนการทดสอบกับกลุ่มเป้าหมายดำเนินการ โดยหัวหน้าทีมควบคุมการเก็บข้อมูล (Supervisor) ทุกกลุ่ม เพื่อให้ทราบถึงปัญหาการทำงาน เช่น การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ข้อคำถามที่มีปัญหา เช่น สับสนไม่เข้าใจ ไม่ตอบ ฯลฯ รวมถึงอุปสรรคอื่นๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น ก่อนจะมีการปรับแก้แบบสอบถามให้เหมาะสม และนำไปใช้จริง

2) การอบรมทำความเข้าใจรายละเอียดการทำงานให้กับทีมเก็บข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน ถึงกระบวนการ ขั้นตอน แนวทางการเก็บข้อมูล และรายละเอียดต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง พนักงานเก็บข้อมูลทุกคนจะได้รับการอบรม รวมถึงคู่มือการเก็บข้อมูลภาคสนามเพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำงาน

3) การวางแผนการลงพื้นที่ หัวหน้าทีมควบคุมการเก็บข้อมูล (Supervisor) ซึ่งมีประสบการณ์ในการทดสอบแบบสอบถาม รวมถึงมีข้อมูลจากเครือข่ายในพื้นที่ มีหน้าที่ในการประเมินและจัดทำแผนการลงเก็บข้อมูลภาคสนามตามพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าโครงการ รวมถึงการใช้กำลังคนที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถทำงานอยู่ในขอบเขตเวลาที่กำหนด

4) การติดต่อประสานงานก่อนเริ่มเก็บข้อมูล

- การติดต่อเครือข่ายผู้ประสานงานในพื้นที่ก่อนลงพื้นที่ เพื่อให้ทราบถึงลักษณะพื้นที่ ช่องทางการเข้าเก็บข้อมูล ช่วงเวลาที่เหมาะสม และข้อจำกัดต่างๆ ทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการเพิ่มโอกาสที่กลุ่มเป้าหมายจะให้ความร่วมมือมากขึ้น

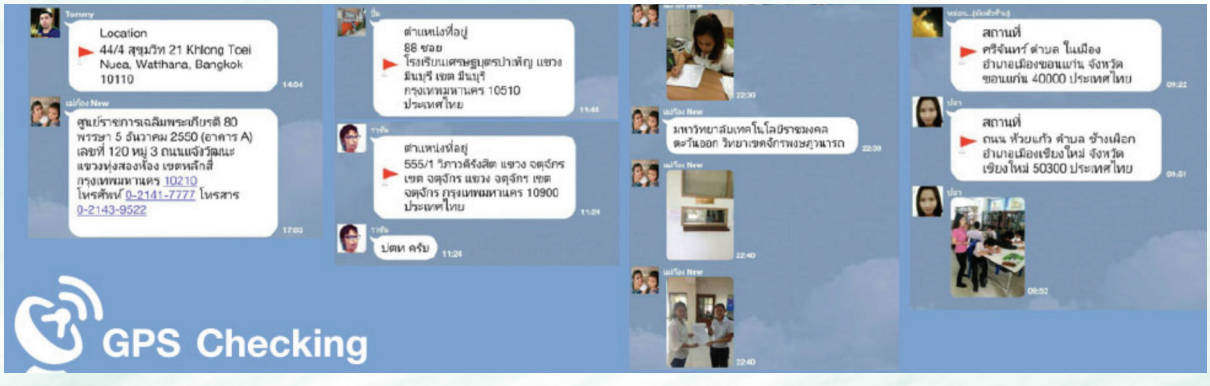
- การติดต่อกลุ่มองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อสอบถามถึงช่องทางที่กลุ่มเป้าหมายสะดวกให้ข้อมูล หากเป็นทางไปรษณีย์/ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ จะมีการยืนยันที่อยู่หรืออีเมล์แอดเดรสอย่างชัดเจน กรณีโทรศัพท์สัมภาษณ์ มีการนัดหมายช่องทางและเวลาสัมภาษณ์ตามที่กลุ่มเป้าหมายสะดวก

3.1.5.3.2 ขั้นการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลภาคสนาม

1) การกำกับดูแลการทำงาน หัวหน้าทีมควบคุมการเก็บข้อมูล (Supervisor) ภาคสนามเป็นผู้กำกับดูแลการเก็บข้อมูล ตั้งแต่การใช้แผนที่ การเลือกครัวเรือนตัวอย่าง สังเกตการณ์ระหว่างพนักงานเก็บข้อมูลสัมภาษณ์ คอยให้คำแนะนำ และช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ส่วนพนักงานเก็บข้อมูลจะใช้เอกสารกำกับการควบคุมงานภาคสนาม เพื่อช่วยตรวจเช็คบ้านเลขที่ จำนวนสมาชิกที่เก็บได้แต่ละครัวเรือน รวมถึงอัตราความร่วมมือ (Response Rate)

2) ระบบตรวจสอบการทำงาน กำหนดให้มีระบบ check-in เพื่อแจ้งสถานะพื้นที่การทำงาน ทั้งเริ่มงานและจบงานในแต่ละวัน พร้อมรูปถ่ายสถานที่และบรรยากาศระหว่างการทำงาน ตามเวลาที่กำหนดไว้ในแผนงาน



ภาพที่ 6 ระบบการ check in และการถ่ายรูปบรรยากาศการทำงาน

นอกจากการ check in มีการตรวจสอบการเคลื่อนที่แบบ real time เพื่อให้ส่วนกลางทราบจุดที่ทำงานและการเคลื่อนที่ของทีมเก็บข้อมูล โดยเมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูลแต่ละวัน หัวหน้าทีมจะรายงานผลการทำงานให้ส่วนกลางทราบ เพื่อสามารถประเมินสถานการณ์การทำงาน และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้



ภาพที่ 7 ระบบการตรวจสอบพื้นที่การทำงานแบบ real time

*3) การฝากเอกสารกรณีหน่วยบริการไม่สะดวก*ให้เข้าเก็บข้อมูล หัวหน้าทีมมีหน้าที่ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการโดยใช้เอกสารชี้แจงเพิ่มเติม ซึ่งจะมีรายละเอียดเกี่ยวกับสัดส่วนกลุ่มเป้าหมาย แนวทางการรับคืนแบบสอบถามตามที่หน่วยบริการสะดวก เช่น นัดรับคืน ส่งคืนทางไปรษณีย์ (ศูนย์วิจัยฯ รับผิดชอบค่าใช้จ่าย) หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น โดยในเอกสารจะมีช่องทางการติดต่อกลับ

4) การตรวจสอบข้อมูล เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลมีหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูลก่อนออกจากครัวเรือนตัวอย่าง และหัวหน้าทีมจะตรวจซ้ำอีกครั้งก่อนออกจาก EA ตัวอย่าง โดยพิจารณาทั้งเรื่องความครบถ้วน ความสอดคล้องของข้อมูล ความชัดเจนของคำตอบ ถ้าพบว่ามีคำตอบส่วนใดไม่สมบูรณ์จะดำเนินการแก้ไข สอบถามผู้ให้สัมภาษณ์เพิ่มเติม

การเก็บข้อมูลด้วยไปรษณีย์/ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์/โทรศัพท์

1) การกำกับดูแลการทำงาน หัวหน้าทีมควบคุมการเก็บข้อมูล (Supervisor) กลุ่มองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้กำกับดูแลการทำงาน กำชับถึงขั้นตอนการประสานงานให้เป็นไปตามลำดับ กรณีโทรศัพท์สัมภาษณ์ จะคอยสังเกตการณ์ระหว่างการโทร ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า

2) ระบบตรวจสอบการทำงาน

1.1) กรณีส่งไปรษณีย์ ใช้วิธีส่งแบบลงทะเบียน หรือ EMS เพื่อให้มีหลักฐานการส่งและสามารถติดตามสถานะได้

1.2) กรณีส่งไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ กำหนดให้ใช้อีเมล์กลางสำหรับติดต่อประสานงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ส่วนกลางสามารถเข้าไปตรวจสอบได้

1.3) กรณีโทรศัพท์สัมภาษณ์ พนักงานโทรศัพท์บันทึกข้อมูลเบื้องต้น อาทิ วันที่ติดต่อ ความสำเร็จในการติดต่อ เพื่อให้ทราบถึงความคืบหน้าในการทำงาน และสะดวกกับการตรวจสอบย้อนหลัง

3) การตรวจสอบข้อมูล พนักงานเก็บข้อมูลจะทำหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของแบบสอบถาม ถ้าพบว่ามีคำตอบส่วนใดไม่สมบูรณ์จะดำเนินการแก้ไข สอบถามผู้ให้สัมภาษณ์เพิ่มเติม โดยหัวหน้าทีมเก็บข้อมูลจะตรวจสอบความเรียบร้อยซ้ำอีกครั้ง ก่อนส่งต่อให้ทีมงานส่วนกลาง

3.1.5.3.3 ขั้นหลังเก็บข้อมูล

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล

1) การตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นโดยเจ้าหน้าที่ส่วนกลาง ภายหลังได้รับแบบสอบถามจากทีมเก็บข้อมูล เจ้าหน้าที่ส่วนกลางจะตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล (Central Office Edit) อาทิ ตรวจสอบคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามว่าตรงตามเงื่อนไขที่ได้กำหนดไว้ ตรวจสอบจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับว่าตรงตามที่หัวหน้าทีมรายงาน ก่อนส่งให้พนักงานลงรหัสป้อนข้อมูล

2) การลงรหัส และป้อนข้อมูล การลงรหัสและป้อนข้อมูลจะมีนักสถิติทำหน้าที่คอยกำกับดูแล รวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำมาวิเคราะห์ ตั้งแต่ก่อนดำเนินการ จะมีการอบรมทำความเข้าใจรายละเอียดการทำงาน พร้อมทั้งแบ่งงานให้กับทีมงานลงรหัส โดยแนวทางการลงรหัสและป้อนข้อมูลจะดำเนินการตามคู่มือการบันทึกข้อมูล (Data Dictionary) ผ่านการสร้างเงื่อนไขป้อนข้อมูล Data Entry ที่ลดทอนความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากพนักงาน (Human Error) อาทิ การกำหนดค่าข้อมูลที่อนุญาตให้บันทึกได้ในแต่ละข้อคำถาม การกำหนดความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามที่เชื่อมโยงกัน เช่น การข้ามข้อ หรือการกำหนดค่าที่สามารถตอบได้เฉพาะกลุ่ม เป็นต้น

กรณีที่ระหว่างป้อนข้อมูล พนักงานลงรหัสพบข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ หรือทำให้เกิดความลังเลในการลงรหัส จะประสานงานกับทีมงานส่วนกลางให้ดำเนินงานแก้ไข และหลังจากป้อนข้อมูลเรียบร้อยแล้ว จะมีการสุ่มตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลระหว่างข้อมูลดิบกับแบบสอบถามในสัดส่วนที่เหมาะสม

3) การตรวจสอบข้อมูลหลังการลงรหัส นักสถิติมีหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ผ่านโปรแกรมทางสถิติ กรณีพบข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ หรือไม่สอดคล้องตามที่ควรจะเป็น ให้ตรวจสอบจากแบบสอบถาม หากความผิดพลาดไม่ได้เกิดจากการป้อนข้อมูล จะดำเนินการแก้ไขตามแนวทางที่เหมาะสมต่อไป

ในภาพรวม การตรวจสอบข้อมูลคำนึงถึงความครบถ้วนสมบูรณ์ 5 ประการ และมีแนวทางวิธีแก้ไขหากพบข้อผิดพลาด ดังนี้

- ด้านความถูกต้อง (Legibility) ตรวจดูคำตอบในแบบสอบถามที่ได้รับว่าถูกต้อง ชัดเจน อ่านออกได้ การลงสัญลักษณ์กากบาทหรือถูกในช่องคำตอบต้องชัดเจน ตัดสินได้ว่าเลือกตอบข้อใด การจดคำตอบของผู้สัมภาษณ์ในข้อคำถามปลายเปิดต้องอ่านออก หากพบว่าข้อมูลใดไม่ชัดเจน จะต้องติดต่อกับผู้ให้สัมภาษณ์เพื่อยืนยันการลงบันทึกข้อมูลอีกครั้ง เพื่อให้พนักงานลงรหัสสามารถลงรหัสได้โดยปราศจากความลังเล

- ด้านความสมบูรณ์ (Completeness) หรือการตอบคำถามได้ครบถ้วนตามแบบสอบถาม หากข้อมูลที่ได้รับมาไม่สมบูรณ์ เช่น มีการข้ามข้อคำถามบางข้อ ต้องตรวจสอบกับผู้สัมภาษณ์ให้ดำเนินการแก้ไข โดยอาจใช้การโทรศัพท์สัมภาษณ์เพิ่มเติมจากผู้ตอบคนเดิมถ้าสามารถทำได้ แต่ถ้าไม่สามารถติดตามได้ อาจให้ผู้ลงรหัสกำหนดเป็นรหัส Missing Data หรือคัดแบบสอบถามชุดนั้นออกจากการวิเคราะห์

- ด้านความสอดคล้อง (Consistency) การตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนไม่ขัดแย้งกันเองของข้อมูลที่ได้รับ เช่น คำถามบางข้ออาจมีทิศทางคำตอบที่ควรจะเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การข้ามข้อ คำตอบบางข้ออาจเจาะจงให้ตอบเฉพาะกลุ่ม เป็นต้น หากเกิดความไม่สอดคล้องกันของข้อมูล ต้องพิจารณาว่าจะดำเนินการคัดแบบสอบถามชุดนั้นออกไปหรือลงรหัสเป็น Missing Data

- ด้านความเที่ยงตรง (Accuracy) ตรวจสอบโดยสังเกตรูปแบบการตอบของผู้ตอบคำถาม เช่น การตอบคำถามตรงตามข้อ ไม่สลับข้อ หากมีการตอบสลับข้อถือว่าเกิดความไม่เที่ยงตรง อาจตรวจสอบกับผู้สัมภาษณ์และคัดแบบสอบถามชุดนั้นออก

- ด้านการได้รับคำตอบที่ชัดเจน (Response Clarification) สำหรับการตอบแบบสอบถามที่มีลักษณะปลายเปิด ผู้ลงรหัสอาจเกิดความยุ่งยากในการลงรหัส เพราะอาจมีการบันทึก เขียนคำตอบไม่ชัดเจน คำตอบที่ได้รับสั้นเกินไปจนไม่สามารถให้ความหมายได้ หรือคำตอบกำกวม ซึ่งแก้ไขโดยตรวจสอบกับผู้สัมภาษณ์ว่าประโยคที่ลงบันทึกข้อมูลที่ไม่ชัดเจนนั้นมีความหมายว่าอย่างไร

การวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำรายงาน และนำเสนอผล

*1) การประ*มวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล นักสถิติบันทึกชุดคำสั่งในการวิเคราะห์ข้อมูลไว้เพื่อให้สามารถนำมาตรวจสอบ และประมวลผลซ้ำได้ในภายหลัง

2) การจัดทำรายงาน คณะผู้วิจัยจัดทำร่างรายงานโดยมีเนื้อหาอิงตาม TOR และส่งให้ สปสช. ตรวจสอบ ก่อนจะปรับแก้ตามความเห็น พิสูจน์อักษร และจัดทำเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์

3) การนำเสนอผลสำรวจ คณะผู้วิจัยนำเสนอผลสำรวจตามกรอบเนื้อหาที่ สปสช. เป็นผู้กำหนดในการประชุมแต่ละครั้ง

3.1.6 การพัฒนาเครื่องมือวัด และผลการทดสอบแบบสอบถาม

เนื้อหาเกี่ยวกับเครื่องมือวัดแบ่งเป็นสามส่วน ได้แก่ แนวทางการพัฒนาเครื่องมือวัด การทดสอบเครื่องมือวัด และผลการทดสอบ และโครงสร้างแบบสอบถาม รายละเอียดมีดังนี้

3.1.6.1 แนวทางการพัฒนาเครื่องมือวัด

การพัฒนาเครื่องมือวัด มีขั้นตอนดำเนินการ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนา (ร่าง) แบบสอบถาม สปสช. เป็นผู้พัฒนาร่างเครื่องมือวัด โดยผ่านการพิจารณาจาก TRIS

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 ครอบคลุมประชากร 3 กลุ่ม คือกลุ่มประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดขั้นตอนการทดสอบเป็น 2 ขั้นตอน คือการทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) เพื่อหาข้อสรุปว่า แบบสอบถามที่จะใช้ (ข้อคำถาม) มีเนื้อหาที่ครอบคลุมและสอดคล้องไปกับวัตถุประสงค์ในการสำรวจ จากนั้นจึงนำไปทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) เพื่อให้แน่ใจว่ากลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจต่อข้อคำถามแต่ละข้อ ตามที่คณะผู้วิจัยต้องการสื่อสาร นอกจากนี้ยังทดสอบอัตราความร่วมมือ เวลาที่ใช้ตอบแบบสอบถาม และอัตราการตอบคำถามข้อต่างๆ ร่วมด้วย โดยรายละเอียดของการทดสอบแบบสอบถามสรุปเป็นสาระสำคัญได้ดังนี้

3.6.1.2.1 **การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity)** คือทำการทดสอบคุณสมบัติของเครื่องมือ (แบบสอบถาม) ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ ความสอดคล้อง ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ประกอบด้วย ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ซึ่งหมายถึง คำถามที่ใช้สามารถวัดได้ในประเด็นที่ต้องการวัดจริง รวมถึงมีความครบถ้วนและอยู่ภายใต้โครงสร้างของวัตถุประสงค์ของหัวข้อต่างๆ ในการศึกษาการทดสอบความเที่ยงตรง ตามแนวทางทั่วไป คณะผู้วิจัยจะเป็นผู้ศึกษา ค้นคว้าข้อมูล และพัฒนาเป็นร่างแบบสอบถาม แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์นั้นๆ จำนวน 3-7 คนทำการประเมินเพื่อหาข้อสรุปโดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของโครงการ (Index of Item Objective Congruence : IOC) ซึ่งเป็นลักษณะการให้คะแนนระหว่าง -1 0 1 จากนั้นนำเข้าสู่การคำนวณตามสูตร (ที่พบบ่อยเป็นของ Rovinelli and Hambleton) โดยกำหนดเกณฑ์มาตรฐานไว้ที่ 0.5 ขึ้นไป อย่างไรก็ตามการพัฒนาแบบสอบถามโครงการนี้ ดำเนินการโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ คือคณะกรรมการ และผู้เกี่ยวข้องจาก สปสช. อยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องนำกลับไปวัดค่าความเที่ยงตรง (Validity) จาก สปสช. ซ้ำอีกครั้ง สอดคล้องกับการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2561 โดยมหาวิทยาลัยสวนดุสิต (น.64-69) การสำรวจปี 2562 โดยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (น.65-70) และการสำรวจปี 2563 และ 2565 โดยบริษัทศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ จำกัด (น.56-62 และน.50-53)

3.6.1.2.2 **การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability)** เป็นขั้นตอนหลังจากการพัฒนา และพิจารณาด้านความเที่ยงตรงของเครื่องมือวัดแล้ว โดยขั้นตอนนี้เป็นการนำแบบสอบถามที่ได้ทดสอบกับกลุ่มเป้าหมาย ถึงความคงที่ในการวัด หมายถึงการให้ผลการวัดเหมือนเดิมไม่ว่าจะใช้วัดกี่ครั้งหรือกับกลุ่มเป้าหมายคนใดก็ตาม

คณะผู้วิจัยประยุกต์ใช้การทดสอบความเชื่อมั่น 2 แนวทาง ประกอบด้วย

1) **การวัดคุณภาพความเชื่อมั่น (Reliability)** ด้วยวิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยใช้การทดสอบทางสถิติเพื่อหาค่า "สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น" (Coefficient of Reliability) หรือ Cronbach's Alpha ผ่านโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS โดยมาตรฐานการวิจัยทางสังคมศาสตร์ เกณฑ์ยอมรับค่า Alpha ควรอยู่ที่ 0.70 ขึ้นไป ทั้งนี้ ค่า Cronbach's 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 เนื่องจากคำถามบางส่วนไม่สามารถใช้การทดสอบทางสถิติเพื่อหาค่า Cronbach's alpha ได้ ในการทดสอบครั้งนี้ คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบเชิงพุทธิปัญญากับคำถามทุกข้อ โดยแนวทางการทดสอบลักษณะนี้ เป็นการทำความเข้าใจถึงกระบวนการคิด ตั้งแต่ตีความหมาย ความเข้าใจ การประเมินคำถาม และเหตุผลของการตอบสนองต่อคำถามแต่ละข้อ เพื่อหาข้อสรุปถึงความไม่เข้าใจหรือเข้าใจผิดในข้อคำถามแต่ละข้อด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ คือการสนทนากลุ่ม หรือการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมุ่งทำความเข้าใจถึงรายละเอียดสำคัญ ได้แก่

1) คำถามแต่ละข้อสามารถสื่อสารให้ผู้ตอบเข้าใจตามความหมายที่คณะผู้วิจัยต้องการหรือไม่ มีความเข้าใจผิดหรือไม่เข้าใจต่อคำถาม หรือศัพท์ที่มีความหมายเฉพาะ ฯลฯ ในส่วนใดบ้าง

2) ผู้ตอบมีความเข้าใจต่อตัวเลือก และวิธีการตอบคำถามถูกต้องหรือไม่

3) ตัวเลือกที่มีในคำถามแต่ละข้อมีปัญหาด้านความซ้ำซ้อน ความไม่ครบถ้วน จนถึงระดับที่ส่งผลต่อขั้นตอนการวิเคราะห์ผลหรือไม่

4) ปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือวัด ที่อาจส่งผลกระทบต่อขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น อัตราการตอบคำถามแต่ละข้อ

จากนั้นจึงสรุปผลออกมาว่า คำถามข้อใดบ้างที่มีปัญหา และปัญหาที่พบคืออะไร เช่น ความไม่เข้าใจศัพท์เฉพาะ การใช้อักษรย่อ การไม่เข้าใจวิธีการที่ให้ตอบคำถาม หรือเข้าใจไม่กระจ่างชัด จึงต้องมีการยกตัวอย่างเพิ่มเติม เป็นต้น

นอกจากการทดสอบทั้ง 2 แนวทางข้างต้น คณะผู้วิจัยยังให้ความสำคัญกับการหาคำตอบเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

อัตราความร่วมมือ (Response Rate) หมายถึงการยินยอมมีส่วนร่วมในการตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางก่อนการทำงานจริง (ลงพื้นที่) กรณีพบปัญหาหรือข้อจำกัดในการทำงาน ทีมเก็บรวบรวมข้อมูลจะได้วางแผนเพื่อหาแนวทางลดข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม (Timing) เพื่อทำให้ทราบว่าการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มใช้เวลานานเพียงใด มีความแตกต่างกันในคนแต่ละกลุ่ม (อายุ เพศ ฯลฯ) หรือไม่ คำถามแต่ละตอนใช้เวลาตอบมากน้อยแตกต่างกันเท่าไหร่ อันจะนำไปสู่การวางแผนด้านการเรียงลำดับข้อคำถาม หรือการใช้สื่อช่วยในการสัมภาษณ์ ฯลฯ

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

3.1.6.3 ผลการทดสอบ

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

กลุ่มประชาชน คือผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ทำการทดสอบรวมทั้งสิ้น 102 ตัวอย่าง ครอบคลุมพื้นที่ กรุงเทพมหานคร 44 ตัวอย่าง และจังหวัดอื่นๆ ได้แก่ สมุทรปราการ พิษณุโลก ขอนแก่น ยโสธร และนครศรีธรรมราช รวม 58 ตัวอย่าง

กลุ่มผู้ให้บริการ ทำการทดสอบรวมทั้งสิ้น 44 ตัวอย่าง จากหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกเป็นผู้ให้บริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 18 ตัวอย่าง และจังหวัดอื่นๆ ได้แก่ สมุทรปราการ เชียงราย ขอนแก่น ยโสธร และนครศรีธรรมราช พื้นที่ละ 4-5 ตัวอย่าง

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำการทดสอบรวมทั้งสิ้น 30 ตัวอย่าง โดยจำแนกเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่สมุทรปราการ 15 ตัวอย่าง และเชียงใหม่ 15 ตัวอย่าง

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

3.1.6.3.1 **การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย** สรุปผลการทดสอบเป็นรายกลุ่มได้ดังนี้

กลุ่มผู้ให้บริการ มีอัตราการตอบ ร้อยละ 86.3 รองลงมาคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 83.2 และประชาชน ร้อยละ 81.0 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 9 แสดงอัตราการตอบของกลุ่มเป้าหมายประชาชน ผู้ให้บริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน การเข้าถึง	จำนวนผู้ตอบ	จำนวน ผู้ปฏิเสธ	อัตราการตอบ (Response Rate)
ประชาชน	126	102	24	81.0
ผู้ให้บริการ	51	44	7	86.3
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	34	30	4	83.2

กลุ่มประชาชน

• อัตราการตอบต่ำกว่าที่คาดไว้ เนื่องจากประชาชนมีความกังวลเรื่องมิจฉาชีพ/การหลอกลวง เพิ่มมากขึ้น ผนวกกับในบางพื้นที่ หัวหน้าทีมทดลองลงเก็บข้อมูลโดยตรง (ไม่ผ่านผู้นำชุมชน เนื่องจากอยู่ในขั้นตอนการทดสอบ ยังไม่มีหนังสือจากหน่วยงานอย่างเป็นทางการ) ทำให้พบว่ากลุ่มเป้าหมายบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือ

• การเข้าหาควรมีลักษณะเป็นทางการ มีหนังสือรับรองสถานะการทำงาน และมีคนในพื้นที่เป็นคนแนะนำสามารถช่วยให้อัตราการตอบเพิ่มสูงขึ้นได้

• การสัมภาษณ์สมาชิกในครัวเรือนเดียวกันควรแยกสัมภาษณ์แบบหนึ่งต่อหนึ่ง เนื่องจากสมาชิกในครัวเรือนอาจอยู่รวมในพื้นที่เดียวกันและมักมานั่งฟังสัมภาษณ์ พร้อมให้ความเห็นสอดแทรก ทำให้เกิดอคติในการตอบคำถาม

กลุ่มผู้ให้บริการ

• การเข้าหาควรมีลักษณะแบบเป็นทางการ มีหนังสือแนะนำตัวตนชัดเจน โดยในปีนี้ศูนย์วิจัยฯ ออกหนังสือขอความอนุเคราะห์ทดสอบแบบสอบถาม ให้กับทีมงานเก็บข้อมูลร่วมด้วย ทำให้ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มผู้ให้บริการโดยส่วนใหญ่

• ปัญหาการติดภารกิจทำให้ไม่สะดวกตอบแบบสอบถาม ผู้ให้บริการบางส่วนไม่ให้สัมภาษณ์ในทันที แต่ให้ฝากแบบสอบถามไว้ ซึ่งมีข้อเสียคือจะควบคุมระยะเวลาและจำนวนชุดที่ตอบกลับได้ยาก อาจต้องรอรวบรวมอย่างต่ำประมาณ 3-4 วัน ทั้งนี้ แนวทางการทำงานต้องมีการประสานงานล่วงหน้าถึงวันที่มีความหนาแน่นต่ำ หรือขอเข้าเก็บข้อมูลหลังประชุมประจำวัน หรือเก็บช่วงหลังเลิกงาน เพื่อเพิ่มจำนวนความร่วมมือให้มากขึ้น

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

• การเข้าหาควรมีลักษณะแบบเป็นทางการ มีหนังสือแนะนำตัวตนชัดเจน

• การโทรศัพท์สัมภาษณ์เป็นแนวทางที่เหมาะสม เพราะควบคุมเวลาได้ชัดเจนกว่าการสำรวจผ่านทางไปรษณีย์ ซึ่งควบคุมอัตราการตอบได้ยาก และอาจพบปัญหาความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม (ตอบไม่ครบหรือตอบผิดวิธี) (จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม)

• การสำรวจผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ควรจัดทำแบบสอบถามแบบออนไลน์เป็นทางเลือกไว้ เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ตอบ ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยจะสร้างอีเมล์ไว้เพื่อการสำรวจโดยเฉพาะ

3.1.6.3.2 การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (ค่า Cronbach's Alpha)

ผลการทดสอบความเชื่อมั่นโดยพิจารณาจากค่า Cronbach's Alpha ในประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจจากกลุ่มเป้าหมายทั้งสามกลุ่ม พบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ทุกกลุ่ม ดังรายละเอียด

กลุ่มประชาชน

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคิดเห็นของ "ประชาชน" แบ่งเป็นสองส่วน ได้แก่ ส่วนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ .844 และส่วนความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการ ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ .955

N of Cases = 83	N of Items = 6
Alpha = .844	

N of Cases = 79	N of Items = 15
Alpha = .955	

กลุ่มผู้ให้บริการ

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคิดเห็นของ "ผู้ให้บริการ" ในส่วนของความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ .849

N of Cases = 44	N of Items = 7
Alpha = .849	

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคิดเห็นของ "องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น" ในส่วนของความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ .808

N of Cases = 30	N of Items = 4
Alpha = .808	

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
การใช้ “คำเฉพาะ” ผู้ตอบบางส่วนไม่เข้าใจ • สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ปรับไปใช้คำว่าสิทธิบัตรทอง หรือใช้การอธิบายจากผู้สัมภาษณ์
• สิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	เพิ่มตัวอย่างกิจกรรมหลักๆ ให้เห็นภาพชัดขึ้น เช่น ตรวจสุขภาพ ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่
• องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	เพิ่มตัวอย่าง เช่น อบต./อบจ./เทศบาล
• Telehealth/Telemedicine	ปรับไปใช้คำภาษาไทย บริการพบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์
• บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน	อธิบายเพิ่มเติม เช่น ผู้ป่วยนอก คือไปรับบริการแบบไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในสถานพยาบาล ส่วนผู้ป่วยในคือมีการพักรักษาตัว หรือใช้การอธิบายจากผู้สัมภาษณ์
Q8 เนื่องจากตัวเลือกคำตอบคือรู้จัก/ไม่รู้จักและเคย/ไม่เคยใช้บริการ มีข้อสงสัยว่าหากเคยพบเห็นการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารของ สปสช. ผ่านทางโทรทัศน์ ถือว่าเคยใช้บริการหรือไม่	พิจารณาปรับแก้คำถามคำตอบให้ครอบคลุมชัดเจนขึ้น โดยแก้เป็น “ท่านรู้หรือไม่ว่า สปสช. มีการประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิบัตรทองผ่านทางสื่อต่อไปนี้ และท่านเคยใช้งานหรือได้รับข้อมูลจากสื่อเหล่านี้ไหม” 1. รู้และเคยใช้บริการ/เคยได้รับข้อมูล 2. รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ/ไม่เคยได้รับข้อมูล 3. ไม่รู้
Q11-Q11.2 ผู้ตอบบางส่วนมีความสับสนในคำถาม รู้สึกเหมือนถูกถามซ้ำ และพบบางรายเข้าใจผิดคิดว่าข้อ Q11 ถามถึงการไปรับบริการใช้สิทธิบัตรทอง โดยพนักงานเก็บข้อมูลต้องมีการอธิบายเพิ่มเติมและทวนคำถามซ้ำ	เสนอให้ตัดข้อ Q11 ออก เพื่อป้องกันปัญหาความเข้าใจผิด และปรับลำดับคำถามคำตอบให้เข้าใจง่ายขึ้น ส่วนการข้ามข้อตามเงื่อนไขต่างๆ ใส่เพิ่มในภายหลัง
Q11.1-Q11.2 ผู้ที่ใช้สิทธิบัตรทองน้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง ไม่สามารถตอบจำนวนที่รับบริการเฉลี่ยต่อเดือนได้	จำนวนที่รับบริการและใช้สิทธิ เพิ่มตัวเลือกให้ตอบได้สองแบบ คือ เฉลี่ยเดือนละ.....ครั้ง หรือ รวม.....ครั้ง ในรอบ 6 เดือน
Q12-Q13 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในภาพรวม และ 6 ประเด็น ผู้ตอบบางส่วนที่ไม่ได้ใช้บริการสาธารณสุขเสนอว่าควรให้ตอบได้ทุกคน เพราะเป็นความเห็นต่อสิทธิที่พึงมี	พิจารณาให้เป็นข้อที่สามารถตอบได้ทุกคน และย้ายข้อคำถามไปอยู่หลังคำถามเกี่ยวกับความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้หากต้องการวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะกลุ่มผู้เคยใช้บริการสามารถทำได้

หมายเหตุ *:*

1) สำหรับประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญจาก สสช. ให้ความเห็นไว้ในการประชุมโครงการฯ ครั้งที่ 1/2566 ได้แก่ ข้อคำถามที่ให้ประเมินความพึงพอใจ มีความกังวลว่าผู้ตอบอาจเกิดความสับสนระหว่างคำว่า ไม่เห็นด้วยมากที่สุด และ เห็นด้วยมากที่สุด จากการทดสอบพบว่าไม่เป็นปัญหา ผู้ตอบสามารถแยกและให้คะแนนได้ จึงไม่ได้ปรับแก้

2) ประเด็นสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้ มีความเห็นจากผู้ตอบบางส่วน (ทั้งกลุ่มประชาชน ผู้ให้บริการ และ อปท.) ว่าควรเพิ่มเติมคำว่า “จริง” ต่อท้ายคำว่าระดับที่ปฏิบัติได้ จะทำให้เข้าใจได้มากขึ้น

3) กรณีกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี คำถามในข้อ Q4 และ Q6 ปรับคำถามเป็นเครือข่ายหลักที่ทำงาน เนื่องจากการสำรวจครั้งที่ผ่านมา ผู้ตอบบางส่วนทำงานหลายเครือข่าย และไม่แน่ใจว่าควรจะตอบโดยพิจารณารวมทุกเครือข่าย หรือเฉพาะเครือข่ายหลักที่ตนเองทำงาน

3.1.6.3.4 **เวลาที่ใช้ในการตอบ** สรุปผลการทดสอบเป็นรายกลุ่มได้ดังนี้

เวลาที่ใช้ในการตอบขึ้นอยู่กับข้อคำถามของแต่ละกลุ่ม โดยพบว่ากลุ่มประชาชน (อายุ 15 ปี ขึ้นไปสำรวจทั้งกลุ่มที่เคยใช้สิทธิในรอบ 6 เดือนและไม่ได้ใช้สิทธิ) ใช้เวลาในการตอบคำถามเฉลี่ย 20.6 นาที โดยสูงสุดพบว่าอยู่ที่ 29.0 นาทีและต่ำสุด 14.5 นาที ส่วนกลุ่มผู้ให้บริการพบว่า ใช้เวลาในการตอบคำถามเฉลี่ย 16.5 นาที สูงสุดอยู่ที่ 27.0 นาทีและต่ำสุด 13.0 นาที และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้เวลาในการตอบคำถามเฉลี่ย 18.0 นาที โดยสูงสุดพบว่าอยู่ที่ 20.5 นาทีและต่ำสุด 14.0 นาที รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม (หน่วย: นาที)

กลุ่มเป้าหมาย	เวลา (สูงสุด)	เวลา (ต่ำสุด)	เวลา (เฉลี่ย)
ประชาชน	29.0	14.5	20.6
ผู้ให้บริการ	27.0	13.0	16.5
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	20.5	14.0	18.0

จากผลการทดสอบ ยังพบข้อสังเกตเพิ่มเติม ดังนี้

1) ในกลุ่มประชาชน การใช้เวลาตอบแบบสอบถามนานเกี่ยวข้องโดยตรงกับความเข้าใจต่อ "ศัพท์เฉพาะ" ซึ่งกลุ่มประชาชนยังไม่เข้าใจในศัพท์เฉพาะบางคำ เช่น สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ Telehealth/Telemedicine สิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทำให้ต้องใช้เวลาในการอธิบายเพิ่มเติม ส่วนกลุ่มผู้ให้บริการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่พบปัญหาดังกล่าว

2) ผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มใช้เวลาในการตอบคำถามนานกว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่าอย่างเห็นได้ชัด

3) ในกลุ่มผู้ให้บริการระบุว่าแบบสอบถามยาวเกินไป มีข้อคำถามที่ละเอียดและยิบย่อยมาก ทำให้ต้องใช้เวลานานในการตอบ

3.1.6.3.5 **อัตราการตอบคำถามข้อต่าง ๆ** สรุปผลการทดสอบเป็นรายกลุ่มได้ดังนี้

กลุ่มประชาชน

- คำถามส่วนใหญ่ ผู้ตอบมีอัตราการตอบอยู่ในระดับ 100% คือสามารถตอบได้ครบทุกข้อ
- ข้อ Q14 การเสียค่าใช้จ่ายจากการใช้สิทธิบัตรทอง มีผู้ตอบจำไม่ได้ เพราะบุตร/คนดูแล เป็นคนช่วยเหลือจัดการให้ทั้งหมด อาจพิจารณาเพิ่มตัวเลือกคำตอบ จำไม่ได้/ไม่แน่ใจ
- คำถามปลายเปิดมีจำนวนผู้ให้ความเห็นน้อยมาก
- ผู้ตอบจำนวนมากไม่ให้เบอร์โทรศัพท์ หรือช่องทางติดต่อกลับอื่น ๆ เนื่องจากมีความกังวลเกี่ยวกับมิจฉาชีพ/การหลอกลวง

กลุ่มผู้ให้บริการ

- ไม่พบปัญหาเรื่องอัตราการตอบ
- คำถามปลายเปิดมีจำนวนผู้ให้ความเห็นน้อยมาก

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ไม่พบปัญหาเรื่องอัตราการตอบและความเข้าใจ
- คำถามปลายเปิดมีจำนวนผู้ให้ความเห็นน้อยมาก

โดยสรุปหลังการทดสอบเครื่องมือ มีการปรับแก้แบบสอบถามกลุ่มประชาชนเพิ่มเติม โดยลดข้อคำถามที่ซ้ำซ้อน ปรับคำที่ใช้ถามตอบเพื่อความเข้าใจ และปรับลำดับข้อคำถามใหม่บางส่วน (พิจารณาตามแบบสอบถาม) ส่วนปัญหาที่เกิดจากการทดสอบแบบสอบถามในส่วนความเข้าใจ คณะผู้วิจัยจะนำข้อมูลไปใส่ในเนื้อหาคู่มือการเก็บข้อมูลภาคสนาม สำหรับแบบสอบถามกลุ่มผู้ให้บริการและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องมีการปรับคำในข้อคำถามเล็กน้อย ดังที่ระบุในหมายเหตุส่วนการทดสอบเชิงพุทธิปัญญา ส่วนเนื้อหาอื่นไม่ได้ปรับเพิ่มเนื่องจากไม่พบปัญหาเรื่องอัตราการตอบและความเข้าใจ

3.1.7 แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล

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
1.4 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ค่าความถี่ และค่าร้อยละ

ตารางที่ 13 กรอบเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ : กลุ่มผู้ให้บริการ (ต่อ)

กรอบเนื้อหา	สถิติที่ใช้วิเคราะห์
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 และความพึงพอใจ ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	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



บทที่ 4

ผลการสำรวจเชิงปริมาณ



ผลการสำรวจเชิงปริมาณ

4.1 สรุปผลการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1.1 อัตราการตอบกลับกลุ่มประชาชน

จำนวนครัวเรือนตัวอย่างจากการสุ่มรวมทั้งสิ้น 4,770 ครัวเรือน กำหนดจำนวนเก็บข้อมูลขั้นต่ำร้อยละ 80 เก็บรวบรวมได้จำนวน 4,543 ครัวเรือนตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 95.2 จำนวนประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดรวม 10,802 เก็บรวบรวมได้ 9,676 ตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 81.1 ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 อัตราการตอบกลับกลุ่มประชาชน

สปสช.เขต	อัตราการตอบกลับของครัวเรือน			อัตราการตอบกลับของประชาชน			
	จำนวนครัวเรือนตัวอย่าง	จำนวนที่เก็บข้อมูลได้	อัตราการตอบกลับ (%)	จำนวนประชาชนตัวอย่างโดยประมาณ*	จำนวนประชาชนตัวอย่าง (จริง)	จำนวนที่เก็บข้อมูลได้	อัตราการตอบกลับ (%)
1	330	330	100.0	825	773	689	83.5
2	315	276	87.6	788	713	634	80.5
3	330	302	91.5	825	744	662	80.2
4	390	375	96.2	975	880	804	82.5
5	390	372	95.4	975	861	786	80.6
6	480	409	85.2	1,200	1,071	969	80.8

ตารางที่ 16 อัตราการตอบกลับกลุ่มประชาชน (ต่อ)

สปสช.เขต	อัตราการตอบกลับของครัวเรือน			อัตราการตอบกลับของประชาชน			
	จำนวนครัวเรือนตัวอย่าง	จำนวนที่เก็บข้อมูลได้	อัตราการตอบกลับ (%)	จำนวนประชาชนตัวอย่างโดยประมาณ*	จำนวนประชาชนตัวอย่าง (จริง)	จำนวนที่เก็บข้อมูลได้	อัตราการตอบกลับ (%)
7	345	345	100.0	863	847	692	80.2
8	315	310	98.4	788	670	638	81.0
9	345	339	98.3	863	843	695	80.5
10	345	337	97.7	863	819	699	81.0
11	330	316	95.8	825	733	671	81.3
12	330	313	94.8	825	715	674	81.7
13 (กทม.)	525	519	98.9	1,313	1,133	1,063	81.0
รวมทั่วประเทศ	**4,770**	**4,543**	**95.2**	**11,928**	**10,802**	**9,676**	**81.1**

4.1.2 อัตราการตอบกลับกลุ่มผู้ให้บริการ

จำนวนหน่วยบริการจากการสุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 685 แห่ง กำหนดจำนวนเก็บข้อมูลขั้นต่ำร้อยละ 70 เก็บรวบรวมได้จำนวน 682 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.6 จำนวนผู้ให้บริการจากการสุ่มรวมทั้งสิ้น 7,255 เก็บรวบรวมได้จำนวน 5,659 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 78.0 ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 อัตราการตอบกลับกลุ่มผู้ให้บริการ

สปสช.เขต	อัตราการตอบกลับของหน่วยบริการ			อัตราการตอบกลับของผู้ให้บริการ		
	จำนวนหน่วยบริการตัวอย่าง	จำนวนที่เก็บข้อมูลได้	อัตราการตอบกลับ (%)	จำนวนผู้ให้บริการตัวอย่าง	จำนวนที่เก็บข้อมูลได้	อัตราการตอบกลับ (%)
1	56	56	100.0	568	504	88.7
2	59	59	100.0	577	438	75.9
3	58	58	100.0	574	455	79.3
4	60	60	100.0	580	461	79.5
5	62	62	100.0	586	430	73.4
6	59	59	100.0	577	443	76.8
7	43	43	100.0	529	414	78.3
8	50	50	100.0	550	420	76.4
9	45	45	100.0	535	384	71.8
10	51	51	100.0	553	406	73.4

ตารางที่ 17 อัตราการตอบกลับกลุ่มผู้ให้บริการ (ต่อ)

สปสช.เขต	อัตราการตอบกลับของหน่วยบริการ			อัตราการตอบกลับของผู้ให้บริการ		
	จำนวนหน่วยบริการตัวอย่าง	จำนวนที่เก็บข้อมูลได้	อัตราการตอบกลับ (%)	จำนวนผู้ให้บริการตัวอย่าง	จำนวนที่เก็บข้อมูลได้	อัตราการตอบกลับ (%)
11	49	49	100.0	547	435	79.5
12	48	48	100.0	544	441	81.1
13 (กทม.)	45	42	93.3	535	428	80.0
รวมทั่วประเทศ	**685**	**682**	**99.6**	**7,255**	**5,659**	**78.0**

4.1.3 อัตราการตอบกลับกลุ่มองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องแบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อยคือ 1) กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และ 2) กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี กำหนดจำนวนเก็บข้อมูลขั้นต่ำร้อยละ 70 สรุปผลการเก็บรวบรวมดังรายละเอียดในหัวข้อ 1.1.3.1 และ 1.1.3.2

4.1.3.1 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

จำนวนรายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากการสุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 4,359 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลได้ 3,490 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 80.1 (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 อัตราการตอบกลับกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สปสช.เขต	อัตราการตอบกลับของ อปท.			จำนวนตัวอย่าง
	จำนวน อปท.ตัวอย่างและกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพฯ	จำนวนที่เก็บข้อมูลได้	อัตราการตอบกลับ (%)	
1	398	323	81.2	617
2	315	232	73.7	460
3	315	241	76.5	470
4	367	306	83.4	578
5	361	268	74.2	549
6	348	284	81.6	544
7	373	292	78.3	515
8	373	322	86.3	594
9	394	324	82.2	574
10	363	283	78.0	521

ตารางที่ 18 อัตราการตอบกลับกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ต่อ)

สปสช.เขต	อัตราการตอบกลับของ อปท.			จำนวนตัวอย่าง
	จำนวน อปท.ตัวอย่างและกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพฯ	จำนวนที่เก็บข้อมูลได้	อัตราการตอบกลับ (%)	
11	344	272	79.1	546
12	357	296	82.9	542
13 (กทม.)	51	47	92.2	82
รวมทั่วประเทศ	**4,359**	**3,490**	**80.1**	**6,592**

4.1.3.2 กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

จำนวนรายชื่อฐานข้อมูลรวบรวมโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งสิ้น 500 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลได้ 409 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.8 (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 อัตราการตอบกลับกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

สปสช.เขต	อัตราการตอบกลับของเครือข่ายองค์กรภาคี		
	จำนวนเครือข่ายองค์กรภาคี	จำนวนที่เก็บข้อมูลได้	อัตราการตอบกลับ (%)
1	36	36	100.0
2	11	8	72.7
3	9	7	77.8
4	23	17	73.9
5	9	11	122.2*
6	35	27	77.1
7	12	9	75.0
8	28	20	71.4
9	32	26	81.3
10	54	41	75.9
11	46	33	71.7
12	47	38	80.9
13	37	34	91.9
ฝ่ายขับเคลื่อนภาคีเครือข่าย	121	102	84.3
รวมทั่วประเทศ	**500**	**409**	**81.8**

หมายเหตุ : *เก็บรวบรวมข้อมูลเครือข่ายองค์กรภาคีละ 1 ราย*

**จำนวนที่ต้องการ 9 ราย แต่มีผู้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม 2 รายทำให้เกินจำนวนที่กำหนด (11 ราย หรือ 122.2%)*

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 และความพึงพอใจต่อการใช้สิทธิบัตรทอง

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตัวอย่างร้อยละ 55.1 เป็นเพศหญิง และประมาณ 1 ใน 3 คือร้อยละ 34.2 เป็นหัวหน้าครัวเรือน ทั้งนี้ตัวอย่างส่วนใหญ่คือร้อยละ 60.2 มีอายุเกินกว่า 45 ปี ขณะที่ร้อยละ 66.1 สถานภาพสมรสแล้ว ด้านระดับการศึกษา ตัวอย่างร้อยละ 45.4 จบระดับประถมศึกษาหรือไม่ได้ศึกษา ส่วนกลุ่มที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีไม่มากเพียงร้อยละ 4.4

อาชีพหลักอยู่ใน 3 กลุ่มหลัก คือ ค้าขายร้อยละ 23.4 เกษตรกรร้อยละ 23.0 และรับจ้าง (ใช้แรงงาน) ร้อยละ 17.9 ด้านรายได้ครัวเรือนต่อเดือน เฉลี่ยเดือนละ 21,399.73 บาท โดยกลุ่มที่มีรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนเกินกว่า 20,000 บาทมีประมาณ 1 ใน 3 คือร้อยละ 32.8 ผลสำรวจยังพบว่าร้อยละ 36.4 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคประจำตัว อย่างไรก็ตามเพียงร้อยละ 8.0 ที่มีการทำประกันกับบริษัทเอกชน ซึ่งกลุ่มที่ทำประกันข้างต้นร้อยละ 62.0 ทำประกันอุบัติเหตุ และร้อยละ 57.6 ทำประกันสุขภาพ (ตารางที่ 20-21)

ตารางที่ 20 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 9,676)	จำนวน	ร้อยละ
ความเกี่ยวพันกับหัวหน้าครัวเรือน		
• หัวหน้าครัวเรือน	3,307	34.2
• สมาชิกในครัวเรือน	6,369	65.8
เพศ		
• ชาย	4,340	44.9
• หญิง	5,334	55.1
• ผู้มีความหลากหลายทางเพศ	2	0.0
ช่วงอายุ		
• 15 – 25 ปี	1,249	12.9
• 26 – 35 ปี	1,115	11.5
• 36 – 45 ปี	1,475	15.4
• 46 – 55 ปี	1,937	20.0
• 56 – 65 ปี	2,123	21.9
• 66 ปีขึ้นไป	1,774	18.3
เฉลี่ย (ปี)	*49.04*	
SD	*17.67*	
(ต่ำสุด - สูงสุด)	*15 – 102*	
สถานภาพสมรส		
• สมรส	6,397	66.1
• โสด	2,249	23.3
• ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	922	9.5
• ไม่ระบุ	108	1.1
ระดับการศึกษาสูงสุด		
• ไม่ได้เรียน	286	3.0
• ประถมศึกษา	4,114	42.4
• มัธยมศึกษาตอนต้น	2,380	24.6
• มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2,036	21.0
• อนุปริญญา/ปวส.	402	4.2
• ปริญญาตรี	388	4.0
• สูงกว่าปริญญาตรี	34	0.4
• ไม่ระบุ	36	0.4

ตารางที่ 20 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 9,676)	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลัก		
• ค้าขาย	2,263	23.4
• เกษตรกร	2,228	23.0
• รับจ้าง (ใช้แรงงาน)	1,736	17.9
• พ่อบ้าน/แม่บ้าน	1,228	12.7
• นักเรียน/นักศึกษา	767	7.9
• ว่างงาน	413	4.3
• ลูกจ้าง	327	3.4
• อาชีพอิสระ	230	2.4
• ธุรกิจส่วนตัว	255	2.3
• เกษียณ	217	2.2
• อื่น ๆ อาทิ ประมงพื้นบ้าน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน	19	0.2
• ไม่ระบุ	23	0.3
รายได้ครัวเรือนต่อเดือน (บาท)		
• ไม่เกิน 10,000 บาท	2,798	28.9
• 10,001 – 20,000 บาท	3,266	33.8
• 20,001 – 30,000 บาท	2,033	21.0
• 30,001 – 40,000 บาท	802	8.3
• 40,001 – 50,000 บาท	498	1.0
• 50,001 บาทขึ้นไป	245	2.5
• ไม่ระบุ	34	0.4
เฉลี่ย (บาท)	*21,399.73*	
SD	*1,4706.13*	
ต่ำสุด - สูงสุด	*1,000-250,000*	

ตารางที่ 21 โรคประจำตัวและการทำประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชน

โรคประจำตัวและการทำประกันสุขภาพ (n = 9,676)	จำนวน	ร้อยละ
การวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคประจำตัว		
• มี	3,519	36.4
• ไม่มี	5,820	60.1
• ไม่แน่ใจ	337	3.5
การทำประกันกับบริษัทเอกชน		
• มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	776	8.0
- ประกันสุขภาพ	*447*	*57.6*
- ประกันอุบัติเหตุ	*481*	*62.0*
- ประกันอื่นๆ อาทิ ประกันชีวิต	*10*	*1.4*
• ไม่มี	8,900	92.0

ส่วนที่ 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ

2.1 การรับรู้และใช้บริการช่องทางบริการข้อมูลข่าวสารของ สปสช.

ทำการสำรวจในหลายประเด็น โดยประเด็นการรับรู้ถึงหน่วยบริการที่ลงทะเบียนใช้สิทธิ พบว่า ส่วนใหญ่คือร้อยละ 97.9 รับรู้ว่าหน่วยบริการที่ลงทะเบียนใช้สิทธิคือที่ใด อย่างไรก็ตามการรับรู้ในประเด็นอื่นๆ พบว่ายังมีไม่มากนัก โดยกลุ่มที่รับรู้ถูกต้องว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีอยู่ร้อยละ 29.0 ขณะที่ร้อยละ 20.1 เข้าใจผิดว่าเป็นกระทรวงสาธารณสุข และร้อยละ 50.0 ไม่ทราบว่าหน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบ ส่วนช่องทางสำคัญในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอย่างสายด่วน 1330 พบว่ามีผู้รับรู้ร้อยละ 36.6 (ตารางที่ 22-24)

ตารางที่ 22 การรับรู้ถึงหน่วยบริการที่ลงทะเบียนใช้สิทธิ

ลำดับ	การรับรู้ถึงหน่วยบริการที่ลงทะเบียนใช้สิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
1	ทราบ	9,472	97.9
2	ไม่ทราบ	117	1.2
3	จำไม่ได้	87	0.9
รวม		**9,676**	**100.0**

ตารางที่ 23 การรับรู้ถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	การรับรู้ถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบ เรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน	ร้อยละ
1	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ☑	2,803	29.0
2	กระทรวงสาธารณสุข	1,948	20.1
3	สำนักงานประกันสังคม (สปส.)	85	0.8
4	อื่นๆ อาทิ	6	0.1
5	ไม่ทราบ	4,834	50.0
รวม		**9,676**	**100.0**

ตารางที่ 24 การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.

ลำดับ	การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.	จำนวน	ร้อยละ
1	1330 ☑	3,537	36.6
2	1669	1,463	15.1
3	1506	21	0.2
4	1300	22	0.2
5	1111	14	0.1
6	1193	6	0.1
7	ไม่ทราบ	4,613	47.7
รวม		**9,676**	**100.0**

ด้านการรับรู้ต่อบุคคลที่มีสิทธิเข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. ร้อยละ 46.0 รับรู้ได้ถูกต้องว่าคือ คนไทยทุกสิทธิ ร้อยละ 21.6 เข้าใจผิดว่าครอบคลุมเฉพาะผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ขณะที่ร้อยละ 31.2 ไม่ทราบ ส่วนการรับรู้ต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พบว่ามีเพียงร้อยละ 5.5 ที่รับรู้ (ตารางที่ 25-26)

ตารางที่ 25 การรับรู้ถึงบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จาก สปสช.

ลำดับ	การรับรู้ถึงบุคคลที่มีสิทธิรับบริการ สร้างเสริมสุขภาพอและป้องกันโรค	จำนวน (n = 9,676)	ร้อยละ
1	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)	2,094	21.6
2	สิทธิประกันสังคม	97	1.0
3	รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานรัฐอื่น	83	0.9
4	สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	53	0.5
5	คนไทยทุกสิทธิ ☑	4,454	46.0
6	ไม่ทราบ	3,017	31.2

ตารางที่ 26 การรับรู้ว่ามีกองทุนที่เกิดจากสมทบงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับ อปท. และทราบชื่อกองทุน

ลำดับ	การรับรู้และทราบชื่อกองทุน กปท./ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	จำนวน	ร้อยละ
1	ทราบว่ามีกองทุน	530	5.5
	- ทราบชื่อกองทุน	*211*	*39.8*
	- ไม่ทราบชื่อกองทุน	*319*	*60.2*
2	ไม่ทราบเลย	9,146	94.5
รวม		**9,676**	**100.0**

ผลสำรวจยังพบว่าช่องทางบริการข้อมูล ข่าวสาร ที่มีการรับรู้มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ (ตารางที่ 27)

1) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) มีผู้รับรู้ ร้อยละ 66.0
2) โทรทัศน์ มีผู้รับรู้ ร้อยละ 59.7
3) สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ มีผู้รับรู้ ร้อยละ 55.1
4) โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330 มีผู้รับรู้ ร้อยละ 40.0
5) เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th มีผู้รับรู้ ร้อยละ 32.9

โดยใน 5 ช่องทางข้างต้นที่พบว่ามีการใช้บริการมากที่สุดคือ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 47.0 รองลงมาคือ สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ ร้อยละ 34.0 และโทรทัศน์ ร้อยละ 32.7 ส่วนอีก 2 ช่องทาง ได้แก่ โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330 และเว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th มีสัดส่วนการใช้บริการร้อยละ 9.9 และ 8.3 ตามลำดับ ขณะเดียวกันหากพิจารณาถึงความหลากหลายของช่องทางที่รับข้อมูลข่าวสารและใช้บริการ พบว่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4 ช่องทาง โดยกลุ่มที่รับรู้มากกว่า 5 ช่องทางมีอยู่ร้อยละ 31.6 อย่างไรก็ตามพบว่าร้อยละ 10.3 ไม่รับรู้เลยแม้แต่ช่องทางเดียว (ตารางที่ 28)

ตารางที่ 27 การรับรู้ถึงช่องทางและการใช้บริการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ช่องทางบริการข้อมูล	ร้อยละ (n = 9,676)			
		รู้จักและเคยใช้บริการ/เคยได้รับข้อมูล	รู้จักแต่ไม่เคยใช้บริการ/ไม่เคยได้รับข้อมูล	ไม่รู้จัก	รวม
1	ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	47.0	19.0	34.0	100.0
2	โทรทัศน์	32.7	27.0	40.3	100.0
3	สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ	34.0	21.1	44.9	100.0
4	โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	9.9	30.1	60.0	100.0
5	เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th	8.3	24.6	67.1	100.0
6	เฟซบุ๊ก สปสช.	7.5	20.2	72.3	100.0
7	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน	8.1	19.4	72.5	100.0
8	แอปพลิเคชั่น “เป๋าตัง : กระเป๋าสุขภาพ (Health wallet)”	7.6	19.2	73.2	100.0
9	ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	17.9	8.5	73.6	100.0
10	Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	6.0	17.9	76.1	100.0
11	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)	3.0	13.0	84.0	100.0
12	แอปพลิเคชั่น “สปสช” (App สปสช.)	3.4	11.9	84.7	100.0
13	Youtube สปสช.	1.4	10.4	88.2	100.0
14	เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	0.5	5.6	93.9	100.0
15	เว็บไซต์ สำนักข่าวเดอะคัฟเวอร์เรจ (The Coverage)	0.2	2.5	97.3	100.0

ตารางที่ 28 จำนวนช่องทางให้บริการข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **ที่รับรู้และใช้บริการ**

ลำดับ	จำนวนช่องทางที่รับรู้และใช้บริการ	จำนวน (n = 9,676)	ร้อยละ
1	ไม่รับรู้เลย (0 ช่องทาง)	1,000	10.3
2	1 ช่องทาง	962	9.9
3	2 ช่องทาง	1,184	12.2
4	3 ช่องทาง	1,180	12.2
5	4 ช่องทาง	1,318	13.6
6	5 ช่องทาง	984	10.2
7	มากกว่า 5 ช่องทาง	3,048	31.6
รวม		**9,676**	**100.0**
เฉลี่ย (ช่องทาง)		*4*	
SD		*3.24*	
ต่ำสุด - สูงสุด		*0-15*	

เมื่อเรียงลำดับช่องทางที่ต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคำนวณด้วยวิธีการถ่วงน้ำหนักจะพบว่า ช่องทางสำคัญที่ตัวอย่างต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารประกอบด้วย (ตารางที่ 29)

1) ผู้นำชุมชน ร้อยละ 19.2
2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 16.9
3) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ 15.4
4) โทรทัศน์ ร้อยละ 12.6

ผลการสำรวจยังพบว่า ช่องทางการสื่อสารผ่านระบบออนไลน์ ไม่ว่าจะเป็นเฟซบุ๊ก แอปพลิเคชั่น เว็บไซต์ ฯลฯ ยังมีน้ำหนักไม่มากนักหากเปรียบเทียบกับทั้ง 4 ช่องทางข้างต้น

ตารางที่ 29 ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก)

ลำดับ	ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูล	ร้อยละ
1	ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	19.2
2	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)	16.9
3	บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	15.4
4	โทรทัศน์	12.6
5	ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	7.9
6	เฟซบุ๊ก สปสช.	6.1
7	คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	6.0
8	วิทยุ/หอกระจายข่าว	3.6
9	Line Official Account “สปสช.”	3.2
10	แอปพลิเคชั่น “สปสช”	2.7
11	เว็บไซต์ สปสช.	2.3
12	Youtube	2.3
13	Line กลุ่มเฉพาะ	1.2
14	เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	0.5
15	อื่นๆ อาทิ SMS, TikTok	0.1
รวม		**100.0**

เมื่อจำแนกข้อมูลตามช่วงวัย (Generation) ยังคงพบแนวโน้มในทิศทางเดียวกับภาพโดยรวม กล่าวคือ ช่องทางสำคัญยังคงเป็น 4 ช่องทางข้างต้น อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตสำหรับ Gen Z ว่าให้น้ำหนักกับช่องทางออนไลน์ (เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก ไลน์ ยูทูป ฯลฯ) โดยรวมคิดเป็นร้อยละ 46.8 ขณะที่ Gen Y ลดลงเหลือ ร้อยละ 29.4 ส่วน Gen X และ Baby Boomer ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 9.7 และ 3.2 (ตารางที่ 30)

ตารางที่ 30 ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก)

ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูล	Generation (ร้อยละ)			
	Gen Z (n = 1,432)	Gen Y (n = 2,410)	Gen X (n = 3,072)	Baby Boomer (n = 2,762)
1. ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	10.1	15.1	21.7	24.8
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)	8.7	14.9	18.9	20.8
3. บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	9.7	13.4	16.4	19.0
4. โทรทัศน์	11.0	12.0	13.3	13.1
5. ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	6.4	7.1	8.9	8.4
6. คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	5.6	6.0	6.6	5.4
7. วิทยุ/หอกระจายข่าว	1.5	2.0	4.4	5.3
8. Line Official Account “สปสช.”	7.7	4.7	2.0	0.9
9. เฟซบุ๊ก สปสช.	16.0	10.5	2.9	0.7
10. เว็บไซต์ สปสช.	6.3	3.2	1.3	0.5
11. Youtube	7.0	3.4	1.1	0.4
12. แอปพลิเคชั่น “สปสช”	6.8	4.7	1.3	0.3
13. Line กลุ่มเฉพาะ	1.5	2.2	1.0	0.3
14. เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	1.5	0.7	0.1	0.1
15. อื่น ๆ อาทิ SMS, TikTok	0.2	0.1	0.1	0.0
รวม	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**

2.2 การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ

ทำการสอบถามรวม 16 ประเด็น ผลสำรวจพบว่ามีการรับรู้และความเข้าใจในสัดส่วนที่แตกต่างกันไประหว่าง ร้อยละ 15.8 ถึง 93.9 โดยสิทธิและหน้าที่ที่มีการรับรู้และความเข้าใจในสัดส่วนสูงที่สุดคือ 1) ผู้ใช้สิทธิต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนทุกครั้ง เพื่อยืนยันการใช้สิทธิบัตรทองรับบริการ ร้อยละ 93.9 รองลงมาคือ 2) กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด ร้อยละ 80.3 3) มีสิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ เช่น ฉีดวัคซีนในเด็ก ฝากครรภ์ คุมกำเนิดตรวจเบาหวาน/ความดันโลหิต ตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ ร้อยละ 79.1 และ 4) มีสิทธิตรวจคัดกรอง และรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ร้อยละ 75.6 ส่วนประเด็นอื่นๆ พบสัดส่วนผู้ที่รับรู้ เข้าใจต่ำกว่าทั้ง 4 ด้านข้างต้น โดยที่รับรู้น้อยที่สุด คือ สิทธิในการรับบริการทางไกล Telehealth/Telemedicine พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์ รับรู้เพียงร้อยละ 15.8 ดังตารางที่ 31

ตารางที่ 31 การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	สิทธิ และหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละ (n = 9,676)			
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	รวม
1	ต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนทุกครั้ง เพื่อยืนยันการใช้สิทธิบัตรทองรับบริการ	93.9	0.4	5.7	100.0
2	ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด	80.3	0.7	19.0	100.0
3	มีสิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ เช่น ฉีดวัคซีนในเด็ก ฝากครรภ์ คุมกำเนิดตรวจเบาหวาน/ความดันโลหิต ตรวจมะเร็งปากมดลูกได้	79.1	0.4	20.5	100.0
4	มีสิทธิตรวจคัดกรอง และรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)	75.6	1.1	23.3	100.0
5	ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ช่วยตัวเองไม่ได้ มีสิทธิได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่บ้าน	53.7	1.1	45.2	100.0
6	มีสิทธิรักษาโรคที่ต้องผ่าตัดและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น การรักษาโรคมะเร็งด้วยการฉายแสง/ทำคีโมหรือยาเคมีบำบัด ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดหัวใจ และรักษาโรคไตวาย	51.3	1.6	47.1	100.0
7	กรณีมีความจำเป็น สามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่สถานพยาบาลอื่น (ที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) แม้ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ (เช่น เจ็บป่วยระหว่างเดินทาง เจ็บป่วยขณะที่อยู่ไกลจากสถานพยาบาลตามสิทธิ)	49.4	1.1	49.5	100.0
8	มีสิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร นวด อบ ประคบสมุนไพร เพื่อการรักษา ทับหม้อเกลือฟื้นฟูแม่หลังคลอด	40.4	1.4	58.2	100.0
9	มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	35.8	2.3	61.9	100.0
10	หากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้	35.7	1.6	62.7	100.0
11	ย้ายสถานพยาบาลได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	33.0	1.4	65.6	100.0
12	ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	32.0	2.0	66.0	100.0
13	เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำได้ 4 ครั้งต่อปี	30.4	0.6	69.0	100.0
14	ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ	27.8	1.5	70.7	100.0
15	เมื่อได้รับความไม่สะดวก หรือไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงินโดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บหรือต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมในการใช้สิทธิที่ได้รับ ประชาชนสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้	23.8	2.0	74.2	100.0
16	มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์ (Telehealth/Telemedicine)	15.8	2.5	81.7	100.0

ส่วนที่ 3 การรับบริการสาธารณสุขใน 6 เดือนที่ผ่านมา และความพึงพอใจต่อการใช้สิทธิบัตรทอง

3.1 การรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

ตัวอย่างร้อยละ 41.6 รับบริการด้านสาธารณสุขในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาโดยใช้สิทธิบัตรทอง จำแนกเป็นใช้สิทธิบัตรทองในสถานพยาบาลร้อยละ 37.8 ใช้สิทธิบัตรทองทั้งในและนอกสถานพยาบาลร้อยละ 3.0 และใช้นอกสถานพยาบาลร้อยละ 0.8

ผลสำรวจยังพบว่ากลุ่มที่ใช้บริการสาธารณสุขนอกสถานพยาบาล ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา มีไม่มากคือร้อยละ 4.1 โดยที่ร้อยละ 3.8 เป็นการใช้สิทธิบัตรทองและร้อยละ 0.3 ไม่ได้ใช้สิทธิ ส่วนกลุ่มที่ใช้บริการสาธารณสุขในสถานพยาบาลรอบ 6 เดือนพบว่ามีอยู่ร้อยละ 42.7 โดยร้อยละ 40.8 ใช้สิทธิบัตรทอง มีเพียงร้อยละ 1.9 ที่ไม่ได้ใช้สิทธิ ดังตารางที่ 32-34

ตารางที่ 32 ประสบการณ์การรับบริการสาธารณสุข และใช้สิทธิบัตรทอง ใน 6 เดือนที่ผ่านมา

ลำดับ	ประสบการณ์การรับบริการสาธารณสุข และใช้สิทธิบัตรทอง	จำนวน	ร้อยละ
1	เคยรับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง เฉพาะ**นอก**สถานพยาบาล	82	0.8
2	เคยรับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง เฉพาะ**ใน**สถานพยาบาล	3,653	37.8
3	เคยรับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง ทั้ง**ในและนอก**สถานพยาบาล	290	3.0
รวม คนใช้สิทธิบัตรทอง		**4,025**	**41.6**

ตารางที่ 33 การใช้สิทธิบัตรทองรับบริการ**นอกสถานพยาบาล** ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

ลำดับ	การใช้สิทธิบัตรทองนอกสถานพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1	รับบริการนอกสถานพยาบาล และใช้สิทธิบัตรทอง	372	3.8
2	รับบริการนอกสถานพยาบาล แต่ไม่ได้ใช้สิทธิ	30	0.3
3	ไม่ได้รับบริการนอกสถานพยาบาลในรอบ 6 เดือน	9,274	95.9
รวม		**9,676**	**100.0**

ตารางที่ 34 การใช้สิทธิบัตรทองรับบริการ**ในสถานพยาบาล** ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

ลำดับ	การใช้สิทธิบัตรทองนอกสถานพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1	รับบริการในสถานพยาบาล และใช้สิทธิบัตรทอง	3,943	40.8
2	รับบริการในสถานพยาบาล แต่ไม่ได้ใช้สิทธิ	187	1.9
3	ไม่ได้รับบริการในสถานพยาบาลในรอบ 6 เดือน	5,546	57.3
รวม		**9,676**	**100.0**

เมื่อสอบถามกลุ่มผู้ใช้สิทธิบัตรทองถึงสถานที่รับบริการครั้งล่าสุดพบว่าร้อยละ 39.0 รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน รองลงมาร้อยละ 33.8 ใช้บริการโรงพยาบาลทั่วไป และร้อยละ 13.1 ระบุว่าใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย (ตารางที่ 35)

ตารางที่ 35 สถานที่ที่เข้ารับบริการสาธารณสุขครั้งล่าสุด (เฉพาะผู้ที่ใช้สิทธิบัตรทองใน 6 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	สถานพยาบาลที่เข้ารับบริการครั้งล่าสุด	จำนวน	ร้อยละ
1	โรงพยาบาลชุมชน	1,571	39.0
2	โรงพยาบาลทั่วไป	1,359	33.8
3	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย	528	13.1
4	โรงพยาบาลศูนย์	233	5.8
5	ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/กทม.	114	2.8
6	คลินิกชุมชนอบอุ่น/คลินิกเอกชน	85	2.1
7	ศูนย์แพทย์ชุมชน/คลินิกหมอครอบครัว	19	0.5
8	โรงพยาบาลเอกชน	20	0.5
9	โรงพยาบาลเฉพาะทาง	11	0.3
10	ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ	4	0.1
11	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	2	0.0
12	อื่นๆ อาทิ เจ้าหน้าที่มาตรวจที่บ้าน อสม.ตรวจในชุมชน	79	2.0
รวม		**4,025**	**100.0**

ด้านประเภทของบริการสาธารณสุขที่ผู้ใช้สิทธิบัตรทองเข้ารับบริการในสถานพยาบาลหรือนอกสถานพยาบาลครั้งล่าสุดพบว่า ร้อยละ 57.9 เป็นบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก รองลงมาร้อยละ 28.4 เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ตารางที่ 36)

ตารางที่ 36 ประเภทของการรับบริการจากสิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด (เฉพาะผู้ที่ใช้สิทธิบัตรทองใน 6 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	ประเภทของบริการที่ได้รับล่าสุด	จำนวน	ร้อยละ
1	บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก	2,329	57.9
2	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	1,144	28.4
3	บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน	428	10.7
4	บริการทันตกรรม/ทำฟัน	86	2.1
5	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	30	0.7
6	บริการสาธารณสุขอื่นๆ อาทิ รับยา วัดความดัน ตรวจภายใน	8	0.2
รวม		**4,025**	**100.0**

ผลการสำรวจยังพบว่ากลุ่มที่เข้ารับบริการสาธารณสุขในสถานพยาบาล ที่มีการทำประกันกับบริษัทเอกชน (ประกันสุขภาพและอุบัติเหตุ) มีสัดส่วนผู้ใช้สิทธิบัตรทองร้อยละ 30.3 ต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีประกันประมาณร้อยละ 11.4 (ตารางที่ 37)

ตารางที่ 37 การใช้สิทธิบัตรทองรับบริการในสถานพยาบาล จำแนกตามการมีประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชน (เฉพาะผู้รับบริการสาธารณสุขในสถานพยาบาลใน 6 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	การใช้สิทธิบัตรทองในสถานพยาบาล	ร้อยละ	
		มีประกัน (n = 776)	ไม่มีประกัน (n = 8,900)
1	รับบริการในสถานพยาบาล และใช้สิทธิบัตรทอง	30.3	41.7
2	รับบริการในสถานพยาบาล แต่ไม่ได้ใช้สิทธิ	3.9	1.8
3	ไม่ได้รับบริการในสถานพยาบาลในรอบ 6 เดือน	65.8	56.5
รวม		**100.0**	**100.0**

3.2 ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากการเข้ารับบริการโดยใช้สิทธิบัตรทอง

ตัวอย่างที่เข้ารับบริการสาธารณสุขโดยใช้สิทธิบัตรทองส่วนใหญ่คือร้อยละ 87.6 ไม่เสียค่าจ่ายใดๆ ในการรับบริการ อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 10.7 มีการจ่ายเงิน 30 บาท และร้อยละ 1.6 (จำนวน 65 ราย) เสียค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติม โดยกลุ่มที่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ร้อยละ 32.3 จำได้เฉพาะยอดค่าใช้จ่ายรวม ไม่สามารถจำแนกหมวดค่าใช้จ่ายได้ เฉลี่ยอยู่ที่ 2,084.52 บาท ส่วนกลุ่มที่สามารถจำแนกหมวดค่าใช้จ่ายได้ พบว่าค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่อยู่ใน 3 หมวดคือ ค่าเข้ารับบริการ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ผ่าตัดแบบเลเซอร์ ตรวจชิ้นเนื้อ และค่ายานอกบัญชียาหลัก เฉลี่ย 628.57 บาท 2,154.29 บาท และ 623.33 บาท ตามลำดับ (ตารางที่ 38)

ตารางที่ 38 ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการจากสิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด (เฉพาะผู้ที่ใช้สิทธิบัตรทองใน 6 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการจากสิทธิบัตรทอง	จำนวน	ร้อยละ	ค่าใช้จ่าย (บาท)	
				เฉลี่ย	ต่ำสุด -สูงสุด
1	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	3,525	87.6		
2	จ่าย 30 บาท	431	10.7		
3	เสียค่าใช้จ่ายอื่น	65	1.6	1,817.98	50 – 13,900
4	จำไม่ได้/ไม่แน่ใจ	4	0.1		
รวม		**4,025**	**100.0**		
	เฉพาะผู้ที่เสียค่าใช้จ่าย (n =65)				
	• จำไม่ได้ว่าเสียค่าใช้จ่ายเท่าไหร่	3	4.6		
	• จำได้เฉพาะยอดรวม	21	32.3	2,084.52	200 – 9000
	• จำแนกหมวดค่าใช้จ่ายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	41	63.1	1,681.46	50 – 13,900
	- ค่ายานอกบัญชียาหลัก	*12*	*18.5*	*623.33*	*60 – 2,300*
	- ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	*0*	*0.0*	-	-
	- ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์	*4*	*6.2*	*5,625.00*	*3000 – 10,000*
	- ค่าเข้ารับบริการ	*14*	*21.5*	*628.57*	*50 – 1,600*
	- ค่าอื่น ๆ อาทิ CT Scan ผ่าตัดแบบเลเซอร์ ตรวจชิ้นเนื้อ	*14*	*21.5*	*2,154.29*	*100 – 13,900*

เมื่อจำแนกข้อมูลเฉพาะกลุ่มที่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมตามประเภทสถานพยาบาลที่ใช้บริการครั้งล่าสุด พบว่าค่อนข้างหลากหลายแต่ที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ โรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 35.4 รองลงมาโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 29.1 และโรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 20.0 ดังตารางที่ 39

ตารางที่ 39 ประเภทสถานพยาบาลที่เข้ารับบริการจากสิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด และเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม (เฉพาะผู้ใช้สิทธิบัตรทอง ใน 6 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	ประเภทสถานพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1	โรงพยาบาลทั่วไป	23	35.4
2	โรงพยาบาลชุมชน	19	29.1
3	โรงพยาบาลศูนย์	13	20.0
4	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย	4	6.2
5	คลินิกชุมชนอบอุ่น/คลินิกเอกชน	4	6.2
6	โรงพยาบาลเอกชน	2	3.1
7	ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/กทม.	0	0.0
8	ศูนย์แพทย์ชุมชน/คลินิกหมอครอบครัว	0	0.0
9	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	0	0.0
10	โรงพยาบาลเฉพาะทาง	0	0.0
11	ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ	0	0.0
รวม		**65**	**100.0**

3.3 ความพึงพอใจจากการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลที่ใช้สิทธิบัตรทอง

ทำการประเมิน 6 ด้านหลัก คือ Accessibility, Queuing, Communication, Responsiveness, Trust และ Effectiveness รวม 15 ด้านย่อย ภาพโดยรวมคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 7.99 ถึง 8.71 สัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 อยู่ระหว่างร้อยละ 89.22 ถึง 96.99 ดังรายละเอียดตารางที่ 40

1) Accessibility ประเมิน 2 ด้านย่อย คือความสะดวกในการเข้ารับบริการ (Place, Location) และความพร้อม เพียงพอ ของเครื่องมือ และบุคลากรในการให้บริการ (Equipment, Provider) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่ได้คือ 8.55 และ 8.48 สัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 คิดเป็นร้อยละ 95.51 และ 95.14 ตามลำดับ

2) Queuing ประเมิน 2 ด้านย่อย คือ ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ (Waiting, Speed) และการจัดลำดับ คิวการให้บริการ โดยไม่เลือกปฏิบัติ (Equity) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่ได้คือ 7.99 และ 8.03 สัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 คิดเป็นร้อยละ 89.22 และ 90.36 ตามลำดับ

3) Communication ประเมินรวม 4 ด้านย่อย คะแนนเฉลี่ยที่ได้อยู่ระหว่าง 8.37 ถึง 8.43 โดยด้านที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การสอบถามอาการ ด้วยความเอาใจใส่ สุภาพ และให้เกียรติ (Dignity, Empathy) ต่ำสุดคือ การให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา (Co created) โดยสัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 ของทั้ง 4 ด้านอยู่ระหว่าง ร้อยละ 95.03 ถึง 95.54

4) Responsiveness ประเมิน 2 ด้านย่อย คือ บุคลากรให้ความสำคัญ กับ อาการ ความเจ็บป่วย และบุคลากรตอบคำถาม ข้อสงสัยที่เกี่ยวข้องกับโรค อาการความเจ็บป่วย ได้ชัดเจน คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่ได้คือ 8.53 และ 8.48 สัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 คิดเป็นร้อยละ 95.51 เท่ากัน

5) Trust ประเมินรวม 3 ด้านย่อย คะแนนเฉลี่ยที่ได้อยู่ระหว่าง 8.51 ถึง 8.71 โดยด้านที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ความเชื่อมั่นในแพทย์ผู้ให้การรักษา ต่ำสุดคือความมั่นใจในคุณภาพของยา โดยสัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 ของทั้ง 3 ด้านอยู่ระหว่างร้อยละ 95.16 ถึง 96.99

6) Effectiveness ประเมิน 2 ด้านย่อย คือ ผลของการรักษา กับ การได้รับการดูแลอาการเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่ได้คือ 8.50 และ 8.40 สัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 คิดเป็นร้อยละ 96.73 และ 94.75

ตารางที่ 40 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)	3,943	0.05	0.15	4.29	41.16	54.35	100.0	8.55	1.14	2	10
2	ความพร้อม เพียงพอ ของเครื่องมือ และบุคลากรในการให้บริการ (Equipment, Provider)	3,943	0.05	0.05	4.76	44.92	50.22	100.0	8.48	1.11	2	10
Queuing												
3	ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ (Waiting, Speed)	3,943	0.23	0.71	9.84	53.97	35.25	100.0	7.99	1.30	1	10
4	การจัดลำดับ คิวการให้บริการ โดยไม่เลือกปฏิบัติ (Equity)	3,943	0.10	0.54	9.00	54.55	35.81	100.0	8.03	1.24	1	10
Communication												
5	การสอบถามอาการ ด้วยความเอาใจใส่ สุภาพ และให้เกียรติ (Dignity, Empathy)	3,943	0.05	0.30	4.34	46.18	49.13	100.0	8.43	1.13	1	10
6	การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วย และวิธีการรักษา ด้วยความรู้และความเข้าใจ (Knowing & Understanding)	3,943	0.05	0.20	4.21	48.09	47.45	100.0	8.42	1.11	2	10
7	การให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา (Co created)	3,943	0.13	0.30	4.54	47.88	47.15	100.0	8.37	1.15	2	10
8	การให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับยา ผลข้างเคียง และการปฏิบัติตน หากเกิดอาการผิดปกติ	3,943	0.03	0.22	4.46	46.72	48.57	100.0	8.41	1.13	2	10
Responsiveness												
9	บุคลากรให้ความสำคัญ กับ อาการ ความเจ็บป่วย	3,943	0.03	0.17	4.29	42.81	52.70	100.0	8.53	1.13	2	10
10	บุคลากรตอบคำถาม ข้อสงสัยที่เกี่ยวข้องกับโรค อาการ ความเจ็บป่วย ได้ชัดเจน	3,943	0.03	0.20	4.26	45.37	50.14	100.0	8.48	1.13	2	10

ตารางที่ 40 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				
Trust												
11	ความเชื่อมั่นในแพทย์ผู้ให้การรักษา	3,943	0.05	0.03	2.93	36.88	60.11	100.0	8.71	1.10	1	10
12	ความเชื่อมั่นในทีมบุคลากร	3,943	0.05	0.10	3.50	40.88	55.47	100.0	8.62	1.12	1	10
13	ความมั่นใจในคุณภาพของยา	3,943	0.10	0.28	4.46	43.93	51.23	100.0	8.51	1.20	2	10
Effectiveness												
14	ผลของการรักษา	3,943	0.00	0.13	3.14	45.30	51.43	100.0	8.50	1.07	3	10
15	ได้รับการดูแลอาการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ	3,943	0.00	0.18	5.07	45.83	48.92	100.0	8.40	1.14	3	10

3.4 สาเหตุที่เข้ารับบริการสาธารณสุขแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง

กลุ่มที่เข้ารับบริการสาธารณสุขแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง ให้เหตุผลที่ค่อนข้างหลากหลาย แต่ที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิยุ่งยาก ร้อยละ 27.4 ไม่สะดวกเดินทางไปยังสถานพยาบาลที่มีสิทธิ ร้อยละ 19.6 และต้องการไปรับบริการที่สถานพยาบาลอื่นมากกว่า ร้อยละ 15.0 (ตารางที่ 41)

ตารางที่ 41 สาเหตุที่รับบริการสาธารณสุขแต่ไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก) (เฉพาะผู้รับบริการในสถานพยาบาลแต่ไม่ได้ใช้สิทธิ)

ลำดับ	สาเหตุที่รับบริการสาธารณสุข แต่ไม่ใช้สิทธิ (n =187)	จำนวน
1	ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิยุ่งยาก	27.4
2	ไม่สะดวกในการเดินทางไปยังสถานพยาบาลที่มีสิทธิ	19.6
3	ต้องการไปรับบริการที่สถานพยาบาลอื่นมากกว่า	15.0
4	ไม่มั่นใจระบบบริการ	12.5
5	มีสิทธิการรักษาอื่น (สิทธิสวัสดิการครอบครัว/ประกันชีวิต/จ่ายเอง)	8.8
6	ไม่มั่นใจระบบบริการด้านยา	8.1
7	พฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์	4.6
8	สถานพยาบาลที่มีสิทธิไม่มีบริการที่ต้องการรักษา	2.7
9	ไม่ได้รับบริการตามสิทธิ	0.2
10	อื่นๆ อาทิ ไปรับบริการที่คลินิกเอกชน ช่วงเวลาที่เข้ารับบริการไม่ตรงกับเวลาราชการ	1.1
รวม		**100.0**

3.5 สาเหตุที่ไม่ได้เข้ารับบริการสาธารณสุข ใน 6 เดือนที่ผ่านมา

ตัวอย่างร้อยละ 56.4 ไม่ได้เข้ารับบริการด้านสาธารณสุขในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา โดยกลุ่มดังกล่าวส่วนใหญ่คือร้อยละ 66.0 ให้เหตุผลว่า ไม่ป่วย รองลงมาร้อยละ 34.6 ป่วยแต่เลือกซื้อยาทานเอง ส่วนกลุ่มที่ให้เหตุผลอื่นมีสัดส่วนไม่มากนัก (ตารางที่ 42)

ตารางที่ 42 สาเหตุที่ไม่ได้รับบริการสาธารณสุข (เฉพาะผู้ที่ไม่ได้รับบริการสาธารณสุขใน 6 เดือนที่ผ่านมา) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	สาเหตุที่ไม่ได้รับบริการสาธารณสุข (n = 5,458)	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่ป่วย	3,602	66.0
2	ป่วยแต่เลือกซื้อยาทานเอง	1,888	34.6
3	ป่วยแต่เลือกปล่อยให้หายเอง	261	4.8
4	มีความกังวลกับสถานการณ์โควิด 19	136	2.5
5	ไม่ว่าง/ไม่สะดวก	119	2.2
6	ยังไม่ถึงกำหนดวันพบแพทย์	37	0.7
7	ไม่ทราบว่าสิทธิรักษาอยู่ที่ไหน	39	0.7
8	อื่นๆ อาทิ ใช้สิทธิประกันเอกชน ซื้อยากินเอง รักษาที่อื่น	7	0.1

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.1 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มประชาชน

ผลการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนตัวอย่างทั้งผู้ที่เข้ารับบริการสาธารณสุขภายใน 6 เดือนและผู้ที่ไม่ได้เข้ารับบริการสาธารณสุขภายใน 6 เดือน จำนวนรวม 9,676 ราย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ที่ 8.71 ขณะที่สัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 รวมกันคิดเป็นร้อยละ 97.07 (ตารางที่ 43)

ตารางที่ 43 ค่าร้อยละผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจ 7 – 10 และคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
1	0-2 คะแนน	0	0.00
2	3 คะแนน	5	0.05
3	4 คะแนน	9	0.09
4	5 คะแนน	103	1.06
5	6 คะแนน	166	1.73
6	7 คะแนน	690	7.13
7	8 คะแนน	2,660	27.49
8	9 คะแนน	3,855	39.84
9	10 คะแนน	2,188	22.61
รวม		**9,676**	**100.00**
รวมผู้ให้คะแนน 7 -10 คะแนน		**9,393**	**97.07**
คะแนนเฉลี่ย		**8.71**	

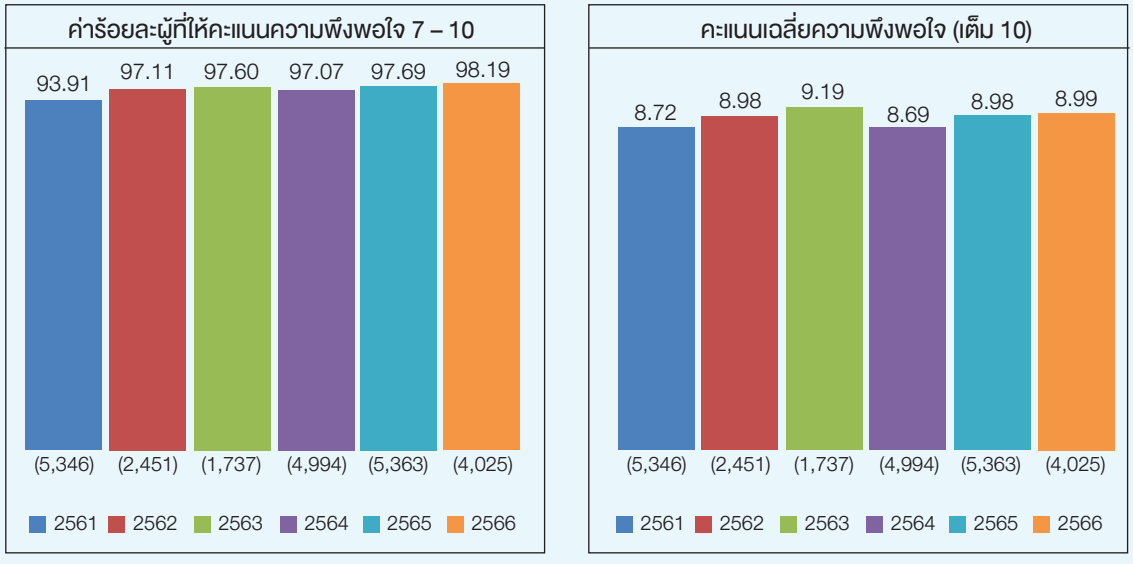
เมื่อให้ประเมินความพึงพอใจต่อนโยบายด้านต่างๆ รวม 6 ด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยที่ได้อยู่ระหว่าง 8.65 ถึง 8.87 โดยนโยบายที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุดมีเท่ากัน 2 ด้าน คือสามารถย้ายสถานพยาบาลได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน และผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ นอกจากนี้ หากพิจารณาสัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 พบว่าใกล้เคียงกันทั้ง 6 ด้าน คืออยู่ระหว่างร้อยละ 96.22 ถึง 97.51 (ตารางที่ 44)

ตารางที่ 44 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนโยบายต่างๆ

ลำดับ	ประเด็นความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ (ร้อยละ) (n = 9,676)						ค่าเฉลี่ย	SD	ต่ำสุด	สูงสุด
		น้อยมาก (1 - 2)	น้อย (3 - 4)	ปานกลาง (5 - 6)	มาก (7 - 8)	มากที่สุด (9 - 10)	รวม				
1	ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในภาพรวม	0.00	0.14	2.79	34.62	62.45	100.00	8.71	1.03	3	10
2	ย้ายสถานพยาบาลได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	0.02	0.10	2.83	28.27	68.78	100.00	8.87	1.06	2	10
3	กรณีมีความจำเป็น สามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่สถานพยาบาลอื่น แม้ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	0.03	0.07	2.68	32.84	64.38	100.00	8.84	1.07	2	10
4	รักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	0.00	0.11	2.38	31.60	65.91	100.00	8.86	1.07	3	10
5	ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	0.00	0.10	2.57	30.97	66.36	100.00	8.87	1.09	3	10
6	รับบริการสาธารณสุขทางไกล พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์ (Telehealth/Telemedicine)	0.02	0.20	3.56	38.59	57.63	100.00	8.65	1.14	2	10
7	กรณีเจ็บป่วย 16 กลุ่มอาการ สามารถรับยาที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ	0.00	0.09	2.75	32.96	64.20	100.00	8.82	1.09	3	10

เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจใน 5 ปีที่ผ่านมา คือปี 2561-2565 โดยใช้ข้อมูลเฉพาะกลุ่มผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง ในรอบ 6 เดือน เพื่อให้มีฐานคะแนนเฉลี่ยจากกลุ่มเดียวกัน ภาพรวมผลการสำรวจความพึงพอใจเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.01 ขณะที่สัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 0.50 (ภาพที่ 8)

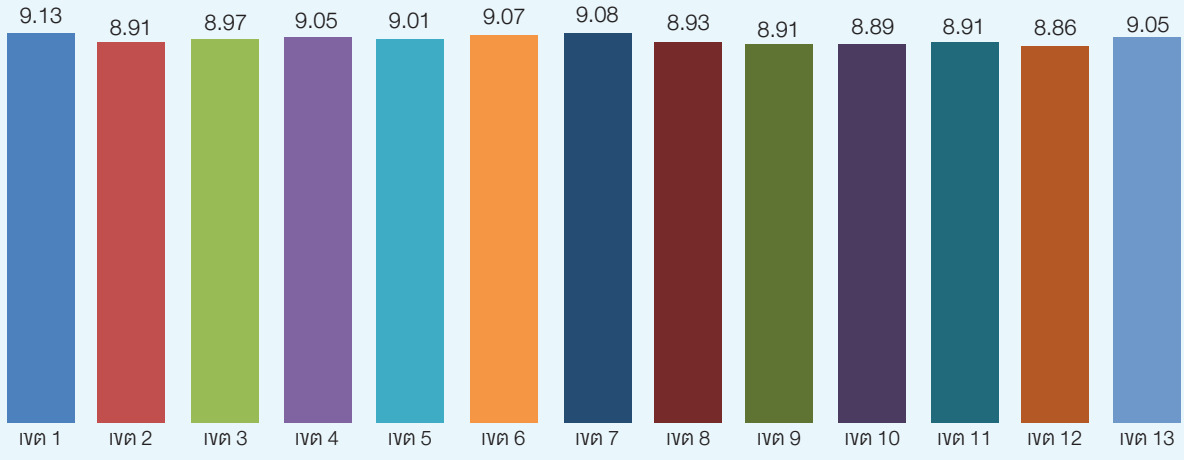
ภาพที่ 8 เปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มประชาชน ระหว่างปี 2561 ถึง 2566 (เฉพาะผู้ใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือน)



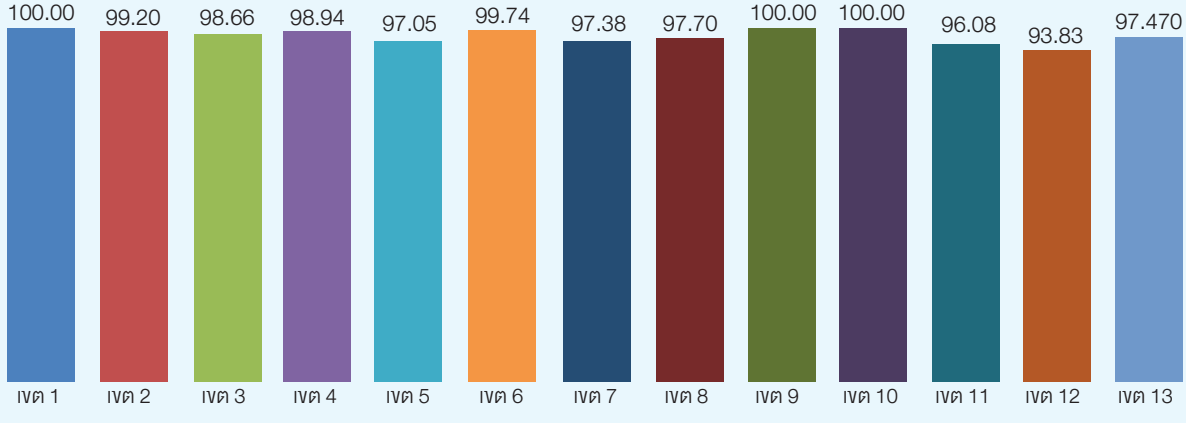
*** หมายเหตุ** *ข้อมูลการสำรวจตั้งแต่ปี 2561 ถึง 2566 การสุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูลกำหนดโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ และการสำรวจแต่ละปีขนาดโครงการมีความแตกต่างกัน*

เมื่อจำแนกข้อมูลเป็นรายเขต (สปสช.เขต 1 ถึง 13) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของประชาชนเฉพาะกลุ่มผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือน อยู่ระหว่าง 8.86 ถึง 9.13 โดยเขตที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจตั้งแต่ 9 ขึ้นไปมีอยู่รวม 6 เขต และเขตที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ สปสช.เขต 1 (ภาพที่ 9) นอกจากนี้ หากพิจารณาผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 ของทั้ง 13 เขต พบว่ามีสัดส่วนอยู่ระหว่างร้อยละ 93.83 ถึง 100.00 โดยเขตที่มีสัดส่วนผู้ที่ให้คะแนน 7-10 เต็ม 100.00 มีอยู่ 3 เขต คือ สปสช.เขต 1 เขต 9 และเขต 10 (ภาพที่ 10)

ภาพที่ 9 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มประชาชน จำแนกตาม สปสช.เขต (เฉพาะผู้ใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือน)



ภาพที่ 10 ค่าร้อยละของผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง 7 – 10 คะแนน ของกลุ่มประชาชน จำแนกตาม สปสช.เขต (เฉพาะผู้ใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือน)



ประเด็นที่น่าสนใจอีกประการคือกลุ่มที่ให้คะแนนระหว่าง 3-6 คะแนน (283 ราย โดยไม่มีผู้ที่ให้คะแนนต่ำกว่า 3) มีความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอย่างไรบ้าง ซึ่งผลการสำรวจพบว่า ข้อเสนอแนะที่ตัวอย่างกลุ่มดังกล่าวระบุถึงส่วนใหญ่เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบริการสาธารณสุข โดยที่ระบุถึงมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ บริการล่าช้า รอคิวนานเกินไป 44 ราย การตอบข้อสงสัยกับผู้ป่วยยังไม่ดี ไม่เต็มใจตอบ ควรอธิบายให้สุภาพและชัดเจน 21 ราย และไม่ค่อยสนใจ/ใส่ใจผู้ป่วย อยากให้ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยมากกว่านี้ 15 ราย ส่วนที่ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ระบุถึงมากที่สุดคือ ปรับปรุงขั้นตอนการลงทะเบียนสิทธิให้มีที่ความง่าย รวดเร็ว ไม่ซับซ้อน ลดขั้นตอนที่ยุ่งยาก 5 ราย (ตารางที่ 45-46)

ตารางที่ 45 ข้อเสนอแนะต่อการรับบริการสาธารณสุขในกลุ่มผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 3 – 6 คะแนน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะต่อการรับบริการ	จำนวน
1. ความสะดวกในการเข้ารับบริการและความพร้อมในการให้บริการ		
	• ขั้นตอนการรับบริการยุ่งยาก	8
	• เจ้าหน้าที่ไม่พร้อมให้บริการ ไม่ค่อยพอใจ ยังบริการไม่ดีเท่าที่ควร	7
	• สถานที่แออัด มีผู้ใช้บริการมาก ที่นั่งรอไม่เพียงพอ ควรขยายพื้นที่	5
	• หน่วยบริการที่ครอบคลุมทั่วถึงทุกพื้นที่ ใกล้ที่พักอาศัย สามารถเดินทางได้สะดวก	3
	• เปิดทำการให้ตรงเวลา ไม่ควรจำกัดสิทธิในการเข้ารับบริการ	3
	• เพิ่มหมอ ให้มีเจ้าหน้าที่ตรวจจุดคัดกรองมากกว่านี้	2
	• เครื่องมือไม่พร้อม อยากให้มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย	2
	• อื่นๆ อาทิ น้ำดื่มระหว่างรอคิวใช้บริการ	2
	• ชื่นชม ดีอยู่แล้ว	2
2. ระยะเวลารอคอยและการจัดคิวการให้บริการ		
	• บริการล่าช้า รอคิวนานเกินไป	44
	• ควรมีระบบการจัดการคิวที่รวดเร็วขึ้น	14
	• ชื่นชม ดีอยู่แล้ว	1
3. การสื่อสาร ให้ข้อมูลที่เพียงพอและให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข		
	• ให้เพิ่มศักยภาพในการรักษา	2
	• ควรให้ข้อมูลได้ชัดเจนขึ้น	1
	• การสื่อสารกับผู้ป่วยควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย	1
4. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสำคัญกับอาการเจ็บป่วยและยินดีตอบข้อสงสัย		
	• การตอบข้อสงสัยกับผู้ป่วยยังไม่ดี ไม่เต็มใจตอบ ควรอธิบายให้สุภาพและชัดเจน	21
	• ไม่ค่อยสนใจ/ใส่ใจผู้ป่วย อยากให้ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยมากกว่านี้	15
	• จัดให้มีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำปรึกษาเพิ่มขึ้น	1
	• อื่นๆ อาทิ ไม่ค่อยทั่วถึง ต้องมาตรงวันที่มีบุคลากร	2
5. ความเชื่อมั่นในการรักษา		
	• เจ้าหน้าที่สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วย ให้บริการอย่างเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ	9
	• ไม่ค่อยมั่นใจในคุณภาพยา อยากให้จ่ายยาที่มีคุณภาพมากขึ้น จ่ายยาตรงกับโรค	7
	• ไม่คิดว่าจะรักษาได้ดีเท่าเสียเงิน	1
	• ให้เจ้าหน้าที่ถามถึงอาการให้มากขึ้น	1

ตารางที่ 45 ข้อเสนอแนะต่อการรับบริการสาธารณสุขในกลุ่มผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 3 – 6 คะแนน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะต่อการรับบริการ	จำนวน
6. อื่นๆ		
	• เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา	11
	• เจ้าหน้าที่ควรมีมารยาท พูดจาสุภาพ เป็นมิตรกับผู้รับบริการให้มากขึ้น	2
	• เจ้าหน้าที่ตรวจสิทธิตามชุมชนให้กับประชนปีละครั้ง	2
	• สะดวกไปซื้ออยาทานเอง	2
	• ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร จัดส่งเอกสารสิทธิตามที่อยู่ทุกๆ2ปี	1
	• อื่นๆ อาทิ ควรปฏิรูประบบทั้งหมด	1
	• ปฏิบัติกับคนไข้ด้วยความเท่าเทียม	1

ตารางที่ 46 ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในกลุ่มผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 3 – 6 คะแนน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน
1. ลงทะเบียนสิทธิ		
	• ปรับปรุงขั้นตอนการลงทะเบียนสิทธิให้มีที่ความง่าย รวดเร็ว ไม่ซับซ้อน ลดขั้นตอนที่ยุ่งยาก	5
2. ลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการ		
	• ย้ายหน่วยบริการยาก สถานพยาบาลใกล้ที่อยู่ปัจจุบันเต็ม ได้แต่ที่ไกลๆ	3
	• อยากให้ย้ายผ่านระบบออนไลน์ได้เองในมือถือผ่านแอพ	2
3. การตรวจสอบสิทธิ		
	• เข้าถึงยาก	1
4. การยืนยันตัวตนเพื่อเข้ารับบริการ		
	• อยากให้มีขั้นตอนที่ง่ายไม่ยุ่งยาก	2
5. สิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้		
	• อยากให้ใช้สิทธิได้ในหน่วยบริการทั่วประเทศ ไม่จำกัดโรงพยาบาล เลือกโรงพยาบาลได้เอง	3
	• เพิ่มสิทธิรักษา/บริการให้ครอบคลุมทุกโรค เช่น การทำฟัน	3
	• ครอบคลุมยานอกบัญชี ไม่ควรจ่ายเพิ่ม	1
6. ความสะดวกในการเข้ารับบริการ		
	• ไม่ควรจำกัดเวลาในการเข้ารับบริการตามสถานพยาบาลต่างๆ	2
	• อยากให้มีบริการจัดการที่ดี สะดวกรวดเร็ว	2
	• อยากให้มีเครือข่ายหน่วยบริการทั่วถึง เดินทางสะดวก อยู่ใกล้ชุมชน	1
	• อื่นๆ อาทิ เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยให้คำแนะนำ ไม่ค่อยให้ความสำคัญต้องนอนรอในการรักษา	1

ตารางที่ 46 ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในกลุ่มผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 3 – 6 คะแนน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน
7. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ		
	• อยากให้มีหน่วยงานรับร้องเรียนเรื่องการใช้บริการบัตรทอง	1
8. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ		
	• เพิ่มช่องทางในการฟังความคิดเห็น	1
9. อื่นๆ		
	• แจ้งเอกสารสิทธิ ส่งจดหมายออกว่าสิทธิอยู่ที่ไหนทางไปรษณีย์	2
	• พัฒนาระบบบริหารจัดการให้ได้มาตรฐาน	1

4.2 การประเมินความคาดหวังและสิ่งที่ได้รับจริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทำการประเมินรวม 13 ประเด็น ผลการสำรวจพบว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังอยู่ระหว่าง 8.22 ถึง 9.52 และความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังอยู่ระหว่าง 7.87 ถึง 9.15 มีช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวัง (บริการที่ได้รับจริง) อยู่ระหว่าง 0.25 ถึง 1.05 โดยด้านที่พบว่ามีช่องว่างมากที่สุดคือ การยืนยันตัวตนเพื่อเข้ารับบริการ ใช้บัตรประชาชนเพื่อรับบริการ/ยืนยันตัวตนผ่าน Line/ยืนยันตัวตนผ่านตู้คีออส (ตารางที่ 47)

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง และความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังด้วยสถิติ t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าทุกด้านที่ประเมินมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งหมายถึงระดับความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังยังอยู่ในระดับที่แตกต่างจากความคาดหวังที่ตั้งไว้ (ตารางที่ 48)

ตารางที่ 47 การให้ความสำคัญเปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้เคยใช้บริการ)

ลำดับ	ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	n	คะแนนการให้ความสำคัญ				คะแนนบริการที่ได้รับจริง				ช่องว่าง (P - I)
			ค่าเฉลี่ย	SD	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	SD	ต่ำสุด	สูงสุด	
1	การลงทะเบียนสิทธิ ย้ายสถานพยาบาล (หน่วยบริการ) ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	1,002	9.39	1.11	4	10	8.55	1.14	2	10	-0.84
2	การลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการ ย้ายได้ 4 ครั้ง/ปี ย้ายแล้วได้สิทธิทันที	987	9.24	1.13	4	10	8.54	1.09	2	10	-0.70
3	การตรวจสอบสิทธิ สามารถตรวจสอบด้วยตนเองในสถานพยาบาล/ สปสช.เขต/ ผ่านสายด่วน	3,649	9.52	0.98	4	10	8.51	1.01	2	10	-1.01
4	การยืนยันตัวตนเพื่อเข้ารับบริการ ใช้บัตรประชาชนเพื่อรับบริการ/ยืนยันตัวตนผ่าน Line/ยืนยันตัวตนผ่านตู้คีออส	6,660	9.51	0.88	4	10	8.46	1.02	4	10	-1.05
5	กรณีมีความจำเป็น มีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	2,466	9.25	1.07	4	10	8.45	1.06	4	10	-0.80
6	มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	1,809	9.23	1.08	4	10	8.41	1.13	2	10	-0.82
7	เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถรักษาที่ไหนก็ได้	2,487	9.29	1.02	4	10	8.49	1.13	5	10	-0.80
8	กรณีเจ็บป่วย 16 อาการ สามารถรับยาที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ	1,276	9.00	1.06	4	10	8.25	0.90	5	10	-0.75
9	ส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์	300	8.22	1.06	5	10	7.87	1.07	5	10	-0.35
10	โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	110	8.96	1.21	5	10	8.49	1.08	6	10	-0.47
11	ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ	470	9.40	1.11	5	10	9.15	1.02	6	10	-0.25
12	ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์ เมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิ	448	8.94	1.34	4	10	8.38	1.06	4	10	-0.56
13	การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สายด่วน, Line	232	9.19	1.37	4	10	8.49	1.01	4	10	-0.70

ตารางที่ 48 ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง จากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้เคยใช้บริการ) (คะแนน 1-10)

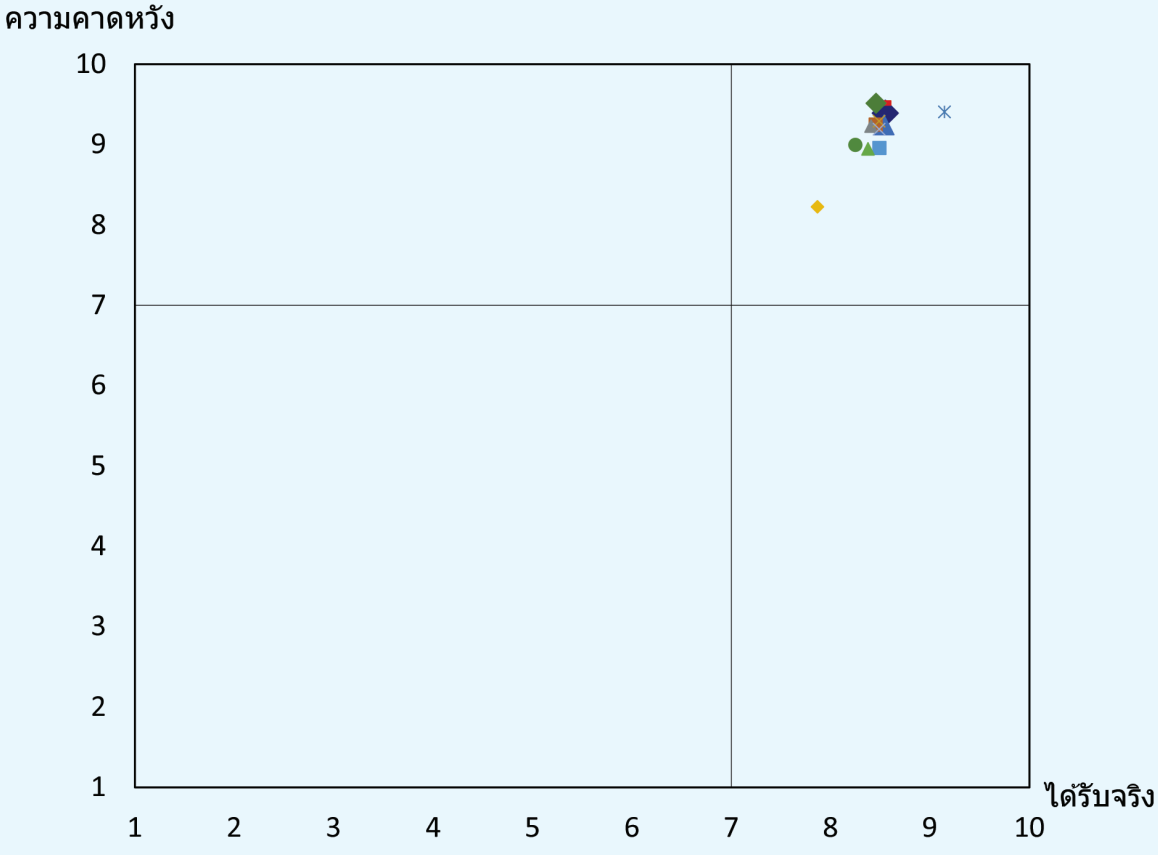
	ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความสำคัญ (I)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
1)	การลงทะเบียนสิทธิ ย้ายสถานพยาบาล (หน่วยบริการ) ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	9.39	8.55	-0.84	-18.828	.000
2)	การลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการ ย้ายได้ 4 ครั้ง/ปี ย้ายแล้วได้สิทธิทันที	9.24	8.54	-0.70	-15.116	.000
3)	การตรวจสอบสิทธิ สามารถตรวจสอบด้วยตนเอง ในสถานพยาบาล/สปสช.เขต/ ผ่านสายด่วน	9.52	8.51	-1.01	-45.350	.000
4)	การยืนยันตัวตนเพื่อเข้ารับบริการ ใช้บัตรประชาชน เพื่อรับบริการ/ยืนยันตัวตนผ่าน Line/ยืนยันตัวตน ผ่านตู้คีออส	9.51	8.46	-1.05	-70.089	.000
5)	กรณีมีความจำเป็น มีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุข ที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	9.25	8.45	-0.80	-28.799	.000
6)	มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาล ที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	9.23	8.41	-0.82	-24.181	.000
7)	เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถรักษาที่ไหนก็ได้	9.29	8.49	-0.80	-30.693	.000
8)	กรณีเจ็บป่วย 16 อาการ สามารถรับยาที่ร้านยา ที่เข้าร่วมโครงการ	9.00	8.25	-0.75	-23.208	.000
9)	ส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์	8.22	7.87	-0.35	-8.789	.000
10)	โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	8.96	8.49	-0.47	-3.403	.000
11)	ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ	9.40	9.15	-0.25	-4.568	.000
12)	ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์ เมื่อไม่ได้รับบริการ ตามสิทธิ	8.94	8.38	-0.56	-9.553	.000
13)	การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สายด่วน, Line	9.19	8.49	-0.70	-7.613	.000

4.3 การวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังกับบริการที่ได้รับจริงจากการใช้บริการ

เมื่อทำการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยด้วยเทคนิค (Quadrant Analysis) เพื่อหาข้อสรุปว่าความแตกต่างที่เกิดขึ้น (ช่องว่าง) อยู่ในระดับที่เป็นปัญหาต้องแก้ไขหรือไม่ โดยกำหนดจุดตัดที่ 7 พบว่าทุกด้านตกอยู่ในขอบเขต Quadrant A หรือสรุปได้ว่า ความสามารถในการตอบสนองต่อระดับความคาดหวังที่มีทั้ง 13 ด้านยังอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (ภาพที่ 11)

อย่างไรก็ตามตั้งเป็นข้อสังเกตได้ว่า ผลการประเมินข้างต้น สปสช. สามารถปรับระดับจุดตัดเพื่อท้าท้ายการทำงานในระดับที่สูงขึ้นได้ถึง 8 เกือบทุกด้าน ยกเว้นการส่งยาให้ผู้ป่วยเรื้อรังผ่านทางไปรษณีย์ที่หากมีการปรับค่าจุดตัดหรือความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวังจากเดิมคือ 7 เป็น 8 จะส่งผลให้ตกไปอยู่ในพื้นที่ที่เป็นปัญหา ต้องแก้ไข อีกนัยหนึ่งคือ ความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังปัจจุบัน ยังอยู่ในระดับ 7 ไม่ถึง 8

ภาพที่ 11 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/ยืนยันตัวตนผ่านตู้คีออส
- 5) กรณีมีความจำเป็น มีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ
- 6) มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ
- 7) เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถรักษาที่ไหนก็ได้
- 8) กรณีเจ็บป่วย 16 อาการ สามารถรับยาที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ
- 9) ส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์
- 10) โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้
- 11) ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองรับ/แผ่นเสริมซึมซับ
- 12) ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์ เมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิ
- 13) การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น สายด่วย, 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 49)

1) การตรวจสอบสิทธิ สามารถตรวจสอบด้วยตนเองในสถานพยาบาล/สปสช.เขต/ผ่านสายด่วน ผลการวิเคราะห์พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ค่า Beta เท่ากับ -0.200 ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ในทิศทางผกผัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างระดับการให้ความสำคัญกับสิ่งที่ปฏิบัติได้จริงด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.200 หน่วย

2) การยืนยันตัวตนเพื่อเข้ารับบริการ โดยใช้บัตรประชาชนเพื่อรับบริการ/ยืนยันตัวตนผ่าน Line ผลการวิเคราะห์พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ค่า Beta เท่ากับ -0.182 ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ในทิศทางผกผัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างระดับการให้ความสำคัญกับสิ่งที่ปฏิบัติได้จริงด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.182 หน่วย

3) กรณีมีความจำเป็น มีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ ผลการวิเคราะห์พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ค่า Beta เท่ากับ -0.145 ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ในทิศทางผกผัน สรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างระดับการให้ความสำคัญกับสิ่งที่ปฏิบัติได้จริง ด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.145 หน่วย

4) สิทธิในการรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการในสถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ค่า Beta เท่ากับ -0.184 ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ในทิศทางผกผัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างระดับการให้ความสำคัญกับสิ่งที่ปฏิบัติได้จริงด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.184 หน่วย

5) เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต สามารถรักษาที่ไหนก็ได้ ผลการวิเคราะห์พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ค่า Beta เท่ากับ -0.244 ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ในทิศทางผกผัน สรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างระดับการให้ความสำคัญกับสิ่งที่ปฏิบัติได้จริงด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.244 หน่วย

6) กรณีเจ็บป่วย 16 อาการ สามารถรับยาที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ ผลการวิเคราะห์พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ค่า Beta เท่ากับ -0.115 ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ในทิศทางผกผัน สรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างระดับที่ให้ความสำคัญกับสิ่งที่ปฏิบัติได้จริงด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.115 หน่วย

ตารางที่ 49 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยด้านการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	8.796	.036		245.785	.000
1) การลงทะเบียนสิทธิย้ายสถานพยาบาล (หน่วยบริการ) ได้สิทธิทันทีไม่ต้องรอ 15 วัน	-.014	.022	-.021	-.664	.507
ค่าคงที่ (Constant)	8.810	.034		260.743	.000
2) การลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการ ย้ายได้ 4ครั้ง/ปี ย้ายแล้วได้สิทธิทันที	-.008	.021	-.012	-.391	.696
ค่าคงที่ (Constant)	8.884	.019		466.902	.000
3) การตรวจสอบสิทธิ สามารถตรวจสอบด้วยตนเองในสถานพยาบาล/ สปสช.เขต/ ผ่านสายด่วน	-.140	.011	-.200	-12.310	.000**
ค่าคงที่ (Constant)	8.931	.014		616.803	.000
4) การยืนยันตัวตนเพื่อเข้ารับบริการ ใช้บัตรประชาชนเพื่อรับบริการ/ ยืนยันตัวตนผ่าน Line	-.136	.009	-.182	-15.107	.000**
ค่าคงที่ (Constant)	8.920	.022		402.186	.000
5) กรณีมีความจำเป็น มีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	-.100	.014	-.145	-7.263	.000**

ตารางที่ 49 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยด้านการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	8.953	.027		336.856	.000
6) มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการสถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	-.127	.016	-.184	-7.937	.000**
ค่าคงที่ (Constant)	8.880	.024		368.558	.000
7) เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต สามารถรักษาที่ไหนก็ได้	-.200	.016	-.244	-12.529	.000**
ค่าคงที่ (Constant)	8.876	.028		319.172	.000
8) กรณีเจ็บป่วย 16 อาการ สามารถรับยาที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ	-.083	.020	-.115	-4.121	.000**
ค่าคงที่ (Constant)	9.152	.043		210.541	.000
9) ส่งยาให้ผู้ป่วยเรื้อรังผ่านไปรษณีย์	.022	.056	.023	.400	.690
ค่าคงที่ (Constant)	9.085	.095		95.518	.000
10) โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	-.084	.062	-.128	-1.342	.182
ค่าคงที่ (Constant)	8.956	.041		218.567	.000
11) ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองรับ/แผ่นเสริมซึมซับ	-.021	.034	-.028	-.604	.546
ค่าคงที่ (Constant)	9.030	.042		216.249	.000
12) ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์เมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิ	-.029	.031	-.045	-.960	.338
ค่าคงที่ (Constant)	8.878	.069		128.823	.000
13) การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สายด่วน, Line	.001	.044	.002	.028	.978

4.4.2 การบริการสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์พบปัจจัย 4 ด้าน ที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย (ตารางที่ 50)

1) ความสะดวกในการเข้ารับบริการ พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ค่า Beta เท่ากับ 0.094 ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถเพิ่มระดับความพึงพอใจด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.094 หน่วย

2) การจัดลำดับคิวการให้บริการ โดยไม่เลือกปฏิบัติ พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.004 ค่า Beta เท่ากับ 0.078 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถเพิ่มระดับความพึงพอใจด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.078 หน่วย

3) การให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.006 ค่า Beta เท่ากับ 0.075 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน สรุปได้ว่า หากสามารถเพิ่มระดับความพึงพอใจด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.075 หน่วย

4) ได้รับการดูแลอาการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ค่า Beta เท่ากับ 0.107 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถเพิ่มระดับความพึงพอใจด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.107 หน่วย

ตารางที่ 50 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยด้านการบริการสาธารณสุขที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	6.487	.147		44.181	.000
1) ความสะดวกในการเข้ารับบริการ	.081	.022	.094	3.719	.000**
2) ความพร้อม เพียงพอ ของเครื่องมือและบุคลากรในการให้บริการ	-.014	.021	-.016	-.652	.515
3) ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ	-.037	.021	-.049	-1.757	.079
4) การจัดลำดับ คิวการให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ	.062	.021	.078	2.904	.004**
5) การสอบถามอาการ ด้วยความเอาใจใส่ สุภาพและให้เกียรติ	.004	.024	.005	.182	.855

ตารางที่ 50 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยด้านการบริการสาธารณสุขที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
6)	การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วย และวิธีการรักษา ด้วยความรู้และความเข้าใจ	-.010	.025	-.011	-.389	.697
7)	การให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา	.065	.023	.075	2.750	.006**
8)	การให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับยา ผลข้างเคียง และการปฏิบัติตนหากเกิดอาการผิดปกติ	-.014	.024	-.016	-.613	.540
9)	บุคลากรให้ความสำคัญ กับ อาการความเจ็บป่วย	.029	.025	.033	1.153	.249
10)	บุคลากรตอบคำถาม ข้อสงสัยที่เกี่ยวข้องกับโรค อาการ ความเจ็บป่วย ได้ชัดเจน	.054	.026	.062	2.118	.034
11)	ความเชื่อมั่นในแพทย์ผู้ให้การรักษา	-.015	.024	-.017	-.630	.529
12)	ความเชื่อมั่นในทีมบุคลากร	.009	.026	.010	.342	.732
13)	ความมั่นใจในคุณภาพของยา	.004	.023	.005	.182	.856
14)	ผลของการรักษา	-.013	.026	-.014	-.495	.620
15)	ได้รับการดูแลอาการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ	.093	.025	.107	3.767	.000**

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จำแนกเป็น 2 ส่วนคือ ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการที่ได้รับจากสถานพยาบาลที่ไปใช้สิทธิบัตรทอง (ตารางที่ 51) และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตารางที่ 52) ซึ่งผลการสำรวจพบว่ามีตัวอย่างที่ให้ข้อเสนอแนะ 2,864 ราย จำแนกเป็นข้อเสนอต่อการบริการ 2,606 ราย และการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 1,176 ราย ดังรายละเอียด

1) ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการ พบว่ามีอยู่รวม 6 ด้าน โดยด้านที่ผู้ระบุข้อเสนอแนะมากที่สุดเกี่ยวข้องกับ ระยะเวลารอคอยและการจัดคิวการให้บริการ จำนวน 1,305 ราย รองลงมาคือความสะดวกในการเข้ารับบริการและความพร้อมในการให้บริการ จำนวน 512 ราย ส่วนด้านอื่นๆ มีจำนวนน้อยกว่า โดยประเด็นหลักที่มีการระบุถึงในแต่ละด้านประกอบด้วย

1.1 **ความสะดวกในการเข้ารับบริการและความพร้อมในการให้บริการ** ผู้เสนอแนะจำนวน 512 ราย ข้อเสนอหลักประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ไม่พร้อมให้บริการ ทำงานไม่เป็นระบบ ไม่ตั้งใจ ไม่เอาใจใส่ในการทำงาน ร้อยละ 18.4 รองลงมาอยากให้ขยายเวลาเปิดทำการ ร้อยละ 17.6 และปัญหาด้านบุคลากรไม่เพียงพอ ต้องการให้มีแพทย์/บุคลากรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 15.0

1.2 **ระยะเวลารอคอยและการจัดคิวการให้บริการ** ผู้เสนอแนะจำนวน 1,305 ราย โดยข้อเสนอแนะสำคัญ คือ บริการล่าช้า จ่ายยาช้า รอนาน อยากให้มีบริการที่รวดเร็วขึ้น ลดขั้นตอนลง ร้อยละ 61.2 รองลงมาคือ ปรับปรุงระบบคิวให้เป็นระเบียบ รวดเร็ว ทันสมัย ระบุเวลาที่แน่นอน มีบริการนัดล่วงหน้า โทรนัด จองคิวออนไลน์ ร้อยละ 34.6

1.3 **การสื่อสาร ให้ข้อมูลที่เพียงพอและให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข** จำนวนผู้เสนอแนะ 118 ราย โดยข้อเสนอแนะหลักด้านนี้คือ ควรให้คำแนะนำ/ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากขึ้น เช่น ให้ความรู้เรื่องอาการป่วย วิธีรักษา การใช้ยา การปฏิบัติดูแลตัวเองหลังการรักษา ร้อยละ 35.6 รองลงมาคือ การสื่อสารกับผู้ป่วยควรใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่าย สุภาพ ละเอียด ชัดเจน ไม่เร่งรีบเกินไป ลดภาษาทางการแพทย์ลง ร้อยละ 33.1

1.4 **บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสำคัญกับอาการเจ็บป่วยและยินดีตอบข้อสงสัย** จำนวนผู้เสนอแนะ 391 ราย ข้อเสนอแนะหลักที่มีการระบุประกอบด้วย การตอบข้อสงสัยกับผู้ป่วยยังไม่ดี ไม่เต็มใจตอบ เวลาตอบควรอธิบายช้าๆ ให้รายละเอียดที่ชัดเจน และสุภาพ ร้อยละ 53.5 รองลงมาคือ ไม่ค่อยสนใจ/ใส่ใจผู้ป่วย อยากให้ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยฉุกเฉินรีบรักษา เต็มใจให้บริการ และบริการอย่างเท่าเทียม ร้อยละ 25.6

1.5 **ความเชื่อมั่นในการรักษา** ผู้เสนอแนะ 303 ราย โดยข้อเสนอแนะหลักประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน มีความใส่ใจ สร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ป่วย ให้บริการอย่างเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ ร้อยละ 54.8 และอยากให้จ่ายยาที่มีคุณภาพมากขึ้น จ่ายยาตรงกับโรค ไม่ใช่ให้แค่ยาพารา ร้อยละ 32.0

1.6 **ข้อเสนอแนะอื่นๆ** ผู้เสนอแนะจำนวน 359 ราย ข้อเสนอแนะหลักคือ เพิ่มเจ้าหน้าที่/รับสมัครอาสาสมัคร เพื่อดูแลผู้ป่วยติดเตียง/ผู้สูงอายุที่บ้าน ร้อยละ 19.8 เจ้าหน้าที่ควรมีมารยาท พูดจาสุภาพ ยิ้มแย้มเป็นมิตรกับผู้รับบริการให้มากขึ้น ร้อยละ 18.7 และเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา ร้อยละ 15.6

ตารางที่ 51 ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความสะดวกในการเข้ารับบริการและความพร้อมในการให้บริการ (n = 512)		
• เจ้าหน้าที่ไม่พร้อมให้บริการ ทำงานไม่เป็นระบบ ไม่ตั้งใจ ไม่เอาใจใส่ในการทำงาน เล่นแต่โทรศัพท์ ไม่ค่อยใส่ใจ เลือกปฏิบัติ ควรปรับปรุงและช่วยอำนวยความสะดวกกับผู้ใช้บริการ	94	18.4
• ขยายเวลาเปิดทำการ มีบริการคลินิกนอกเวลา แพทย์เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่ 8.00 น. มีเจ้าหน้าที่ผลัดเปลี่ยนเวรช่วงเที่ยง/ควรมีแพทย์ประจำตลอดเวลา	90	17.6
• บุคลากรมีไม่เพียงพอ อยากให้มีแพทย์/บุคลากรเพิ่มขึ้น	77	15.0
• สถานที่แออัด มีผู้ใช้บริการมาก ที่นั่งรอไม่เพียงพอ ควรขยายพื้นที่ แยกพื้นที่สำหรับผู้ป่วยโควิด	57	11.1
• หน่วยบริการอยู่ไกล เดินทางลำบาก ควรเพิ่มจุดบริการ/หน่วยบริการให้ครอบคลุมทั่วถึงทุกพื้นที่ ใกล้ที่อาศัย สามารถเดินทางได้สะดวก	54	10.5
• ขั้นตอนการรับบริการยุ่งยาก ไม่สะดวก อยากให้ยกเลิกใบส่งตัว ลดขั้นตอนให้ง่ายมากขึ้น	52	10.2
• เครื่องมือเก่า ทรุดโทรม ควรเพิ่มคุณภาพของอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้ได้มาตรฐาน ทันสมัย เพื่อลดการส่งต่อ	26	5.1
• เพิ่มรูปแบบการบริการเพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วย บริการเชิงรุก มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ บริการส่งยาให้ที่บ้าน ติดตามรักษาผู้ป่วยติดเตียง/ผู้สูงอายุที่บ้าน	1	0.2
• อื่นๆ อาทิ ป้ายตามจุดบริการควรทำให้ชัดเจน อยากให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ เพิ่มรถเข็น มีพนักงานทำความสะอาดเพิ่มห้องน้ำ	18	3.5
• ชื่นชมว่ามีบริการที่ดี มีความพร้อม	44	8.6
2. ระยะเวลารอคอยและการจัดคิวการให้บริการ (n = 1,305)		
• บริการล่าช้า จ่ายยาช้า รอนาน อยากให้มีบริการที่รวดเร็วขึ้น ลดขั้นตอนลง	799	61.2
• ปรับปรุงระบบคิวให้เป็นระเบียบ รวดเร็ว ทันสมัย ระบุเวลาที่แน่นอน มีบริการนัดล่วงหน้า โทรนัด จองคิวออนไลน์	451	34.6
• ควรปรับปรุงไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติ ลัดคิว/แซงคิว นัดคิวซ้ำซ้อน คิวตกหล่น	7	0.5
• จัดคิวตามอาการ ผู้ป่วยหนักให้รักษาก่อน	4	0.3

ตารางที่ 51 ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
• อื่นๆ อาทิ แยกบัตรทองออกจากสิทธิอื่น แยกช่องบริการผู้ที่มารับยา กับบริการอื่น บริการส่งยาที่บ้าน	11	0.8
• ชื่นชม จัดคิวบริการดี รอไม่นาน	34	2.6
3. การสื่อสาร ให้ข้อมูลที่เพียงพอและให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (n = 118)		
• ควรให้คำแนะนำ/ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากขึ้น เช่น ให้ความรู้เรื่องอาการป่วย วิธีรักษา การใช้ยา การปฏิบัติดูแลตัวเองหลังการรักษา	42	35.6
• การสื่อสารกับผู้ป่วยควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สุภาพ ชัดเจน ไม่เร่งรีบเกินไป ลดภาษาทางการแพทย์ลง อธิบายรายละเอียดให้ชัดเจน	39	33.1
• เจ้าหน้าที่/แพทย์ ไม่ค่อยสอบถามอาการ ควรใส่ใจสอบถามอาการผู้ป่วยให้มากขึ้น	15	12.7
• อื่นๆ อาทิ มีการสื่อสารให้ข้อมูลหลายช่องทาง ห้องฉุกเฉินติดต่อหาญาติ ผู้ป่วยช้า	11	9.3
• ชื่นชม	11	9.3
4. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสำคัญกับอาการเจ็บป่วยและยินดีตอบข้อสงสัย (n = 391)		
• การตอบข้อสงสัยกับผู้ป่วยยังไม่ดี ไม่เต็มใจตอบ เวลาตอบควรอธิบายช้าๆ ให้รายละเอียดที่ชัดเจน และสุภาพ	209	53.5
• ไม่ค่อยสนใจ/ใส่ใจผู้ป่วย อยากให้ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยฉุกเฉินรีบรักษา เต็มใจให้บริการ และบริการอย่างเท่าเทียม	100	25.6
• จัดให้มีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำปรึกษาเพิ่มขึ้น ควรมีการติดตามสอบถามอาการเป็นระยะ	36	9.2
• ให้ความสำคัญดี ตอบข้อสงสัยได้ชัดเจน	39	10.0
• อื่นๆ อาทิ น่าจะมีบุคลากรทางการแพทย์เข้ามาสุ่มตรวจโรคตามหมู่บ้าน ไม่ค่อยทั่วถึง ต้องมาตรงวันที่มีบุคลากร	7	1.8
5. ความเชื่อมั่นในการรักษา (n = 303)		
• เจ้าหน้าที่สร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน มีความใส่ใจ สร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ป่วย ให้บริการอย่างเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ	166	54.8
• อยากให้จ่ายยาที่มีคุณภาพมากขึ้น จ่ายยาตรงกับโรค ไม่ใช่ให้แค่ยาพารา	97	32.0
• อยากให้รักษาได้ดีกว่าเดิม การตรวจและวิเคราะห์โรคควรมีความละเอียด และแม่นยำ	18	5.9
• ไม่ค่อยเชื่อมั่นในบุคลากร เพิ่มบุคลากร แพทย์เฉพาะทาง/เจ้าหน้าที่มีความชำนาญ ไม่ใช่มีแต่หมอจบใหม่ และอุปกรณ์ที่ทันสมัย	9	3.0
• อื่นๆ อาทิ ไม่เชื่อมั่นในหน่วยบริการ เชื่อมั่นไม่เต็มร้อย	7	2.3
• ดีอยู่แล้ว	6	2.0

ตารางที่ 51 ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
6. อื่นๆ (n = 359)		
• เพิ่มเจ้าหน้าที่/รับสมัครอาสาสมัคร เพื่อดูแลผู้ป่วยติดเตียง/ผู้สูงอายุที่บ้าน	71	19.8
• เจ้าหน้าที่ควรมีมารยาท พูดจาสุภาพ ยิ้มแย้ม เป็นมิตรกับผู้รับบริการให้มากขึ้น	67	18.7
• เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา	56	15.6
• ซื้อยาทานเอง	25	7.0
• มีบริการอื่นๆ ให้ประชาชน เช่น บริการน้ำดื่ม นวดคลายกล้ามเนื้อ ยืมคืนถังออกซิเจน แจกอุปกรณ์ป้องกันโควิด	11	3.1
• ปฏิบัติกับคนไข้ด้วยความเท่าเทียม	10	2.8
• ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เผยแพร่ความรู้เรื่องการป้องกันโรคอย่างทั่วถึง มีคู่มือการดูแลรักษาตัวเอง	9	2.5
• เพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารกับสถานพยาบาลให้ติดต่อง่าย สะดวกขึ้น	2	0.6
• อื่นๆ อาทิ การคัดแยกผู้ป่วย/อยากให้มีจุด x-ray	11	3.1
• ชื่นชม ดีอยู่แล้ว	97	27.0

2) **ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** มีอยู่รวม 9 ด้าน โดยด้านที่มีผู้ระบุข้อเสนอแนะมากที่สุดเกี่ยวข้องกับ สิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้ จำนวน 350 ราย รองลงมาคือความสะดวกในการเข้ารับบริการ จำนวน 332 ราย ส่วนด้านอื่นๆ มีต่ำกว่าค่อนข้างชัดเจน ทั้งนี้ประเด็นหลักที่มีการระบุถึงในแต่ละด้านประกอบด้วย

2.1 **การลงทะเบียนสิทธิ** ผู้เสนอแนะจำนวน 75 ราย ข้อเสนอหลักคือ มีขั้นตอนการลงทะเบียนสิทธิที่ง่าย รวดเร็ว ไม่ซับซ้อน คิดเป็นร้อยละ 85.3 ส่วนข้อเสนอแนะด้านอื่นพบว่ามีไม่มากนัก

2.2 **การลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการ** ผู้เสนอแนะจำนวน 65 ราย โดยข้อเสนอแนะสำคัญ คือ ขั้นตอนการย้ายสิทธิควรรวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก ทำให้ได้ตามที่โฆษณาไว้ ย้ายแล้วใช้ได้ทันที ร้อยละ 50.8

2.3 **การตรวจสอบสิทธิ** จำนวนผู้เสนอแนะ 200 ราย โดยข้อเสนอแนะหลักด้านนี้คือ การตรวจสอบสิทธิล่าช้า ช่วงเวลาเข้า การตรวจสอบสิทธิจะเข้ายากมาก อยากให้ระบบเสถียร รวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก ร้อยละ 79.0 รองลงมาคือ ใช้บัตรประชาชนใบเดียวตรวจสอบสิทธิ สามารถตรวจสอบได้ด้วยตนเอง และตรวจได้หลายช่องทาง เช่น SMS โทรศัพท์ ผ่าน 7-11 ธนาคาร มีเครื่องตรวจสอบสิทธิในหน่วยบริการ QR code ร้อยละ 17.0

2.4 **การยืนยันตัวตนเพื่อเข้ารับบริการ** จำนวนผู้เสนอแนะ 114 ราย ข้อเสนอแนะหลักที่มีการระบุประกอบด้วย ยืนยันตัวตนได้ด้วยตนเอง หรือผ่านช่องทางอื่นก่อนไปใช้บริการ เช่น Line สถานที่ราชการ ร้านสะดวกซื้อ แอปพลิเคชั่น ร้อยละ 78.1

2.5 **สิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้** ผู้เสนอแนะ 350 ราย โดยข้อเสนอแนะหลักประกอบด้วย อยากให้สามารถใช้สิทธิได้ในหน่วยบริการทั่วประเทศ/ใช้สิทธิที่ร้านขายยาได้ ร้อยละ 48.3 และ เพิ่มสิทธิรักษา/บริการให้ครอบคลุมทุกโรค เช่น รักษารากฟัน จัดฟัน ผ่าตัดคลอด เอกซเรย์ร่างกาย ร้อยละ 24.6

2.6 **ความสะดวกในการเข้ารับบริการ** ผู้เสนอแนะ 332 ราย โดยข้อเสนอแนะหลักประกอบด้วย ขั้นตอนเยอะ ยุ่งยาก ช้า อยากให้มีการบริหารจัดการที่ดี สะดวกรวดเร็ว ร้อยละ 42.2 และไม่กำหนดเวลาเข้าใช้สิทธิ ควรให้เข้าใช้บริการได้โดยไม่ต้องจ่ายค่านอกเวลา ร้อยละ 27.7

2.7 **ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์** ผู้เสนอแนะ 34 ราย โดยข้อเสนอแนะหลักคือ เพิ่มช่องทางรับเรื่องร้องเรียน อาทิ มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ใกล้บ้าน หรือในหน่วยบริการ แจ้งเรื่องผ่านตัวแทนชุมชน อสม. ร้อยละ 79.4

2.8 **การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ** ผู้เสนอแนะ 55 ราย โดยข้อเสนอแนะหลักคือ เพิ่มช่องทางการรับฟังความเห็น เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก ให้เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่รับฟังความเห็น ร้อยละ 74.5

2.9 **ข้อเสนอแนะอื่นๆ** ผู้เสนอแนะ 44 ราย โดยข้อเสนอแนะหลักประกอบด้วย ประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิบัตรทองให้ประชาชนทราบมากขึ้น เช่น ผ่านการประชุมในหมู่บ้าน อสม. จัดส่งเอกสาร/คู่มือตามบ้าน หอกระจายข่าว โทรทัศน์ ร้อยละ 45.5

ตารางที่ 52 ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน	ร้อยละ
1. การลงทะเบียนสิทธิ (n = 75)		
• มีขั้นตอนการลงทะเบียนสิทธิที่ง่าย รวดเร็ว ไม่ซับซ้อน ลดขั้นตอนที่ยุ่งยาก	64	85.3
• เพิ่มช่องทางการลงทะเบียน ให้ลงทะเบียนที่ใดก็ได้	8	10.7
• อื่นๆ อาทิ พัฒนาระบบลงทะเบียน มีจดหมายส่งมาที่บ้านให้คนที่ได้รับสิทธิรู้ว่ามีสิทธิ	3	4.0
2. ลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการ (n = 65)		
• ขั้นตอนการย้ายสิทธิควรรวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก ทำให้ได้ตามที่โฆษณาไว้ ย้ายแล้วใช้ได้ทันที	33	50.8
• อยากให้ลงทะเบียนย้ายสิทธิที่ใดก็ได้ ยื่นบัตรประชาชนแล้วเลือก รพ.ได้เลย หรือย้ายผ่านแอปได้ทันที	12	18.5
• ย้ายหน่วยบริการไม่ได้ หน่วยบริการใกล้บ้านสิทธิเต็ม หน่วยบริการเดิม ถ้าย้ายออกแล้วไม่สามารถย้ายเข้าได้	7	10.8
• หากมีการย้ายสิทธิให้อัตโนมัติ (ไม่ได้ย้ายเอง) ควรมีการแจ้งให้ประชาชนทราบ	4	6.2
• อื่นๆ อาทิ ปรับปรุงแอปพลิเคชั่น / ไม่ควรรอนานเกิน 7 วัน	9	13.8

ตารางที่ 52 ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน	ร้อยละ
3. การตรวจสอบสิทธิ (n = 200)		
• การตรวจสอบสิทธิล่าช้า ตรวจสิทธิไม่ขึ้น อยากให้ตรวจสอบง่าย รวดเร็ว ระบบเสถียร ไม่ยุ่งยาก ลดขั้นตอน	158	79.0
• ใช้บัตรประชาชนเพียงใบเดียวตรวจสอบสิทธิ หรือสามารถตรวจสอบได้ด้วยตนเองในหลายช่องทาง เช่น SMS โทรศัพท์ ผ่าน 7-11 ธนาคาร มีเครื่องตรวจสอบสิทธิในหน่วยบริการ QR code	34	17.0
• อื่นๆ อาทิ ประชาสัมพันธ์วิธีการตรวจสอบสิทธิ ให้เจ้าหน้าที่/ผู้นำชุมชน ช่วยอธิบาย มีระบบการแจ้งสิทธิบัตรทองมาตามทะเบียนบ้าน มีการตรวจสอบสิทธิ์ทุก 6 เดือน	8	4.0
4. การยืนยันตัวตนเพื่อเข้ารับบริการ (n = 114)		
• ยืนยันตัวตนได้ด้วยตนเอง หรือผ่านช่องทางอื่นก่อนไปใช้บริการ เช่น Line สถานที่ราชการ ร้านสะดวกซื้อ แอปพลิเคชัน โทรศัพท์	89	78.1
• พัฒนาระบบให้รวดเร็วเข้าใช้งานง่าย เสถียร ลดขั้นตอนที่ยุ่งยาก	22	19.3
• ใช้บัตรประชาชนใบเดียวยืนยันตัวตน	3	2.6
5. สิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้ (n = 350)		
• อยากให้สามารถใช้สิทธิได้ในหน่วยบริการทั่วประเทศ หน่วยบริการใกล้บ้าน เดินทางสะดวก/ใช้สิทธิที่ร้านขายยาได้ ใช้บริการได้ตลอดเวลา	169	48.3
• เพิ่มสิทธิรักษา/บริการให้ครอบคลุมทุกโรค เช่น รักษารากฟัน จัดฟัน ผ่าตัดคลอด เอกซเรย์ร่างกาย ไม่คิดค่าบริการเพิ่ม	86	24.6
• เพิ่มยาในบัญชีให้มียาที่มีคุณภาพ ครอบคลุมทุกโรค	43	12.3
• ความพร้อมของสถานบริการและบุคลากรมีแพทย์ประจำหน่วย	35	10.0
• เพิ่มสิทธิการรักษาให้ทุกคนอย่างเท่าเทียม	13	3.7
• อื่นๆ อาทิ แจ้งทางผู้ใหญ่บ้านเมื่อมีออกหน่วยรักษาตามวัด ยกเลิกข้อจำกัดเวลาเข้าใช้สิทธิบัตรทอง สิทธิที่ได้รับบอกว่าได้ แต่การปฏิบัติจริงทำไม่ได้	6	1.7
6. ความสะดวกในการเข้ารับบริการ (n = 332)		
• ขั้นตอนเยอะ ยุ่งยาก ช้า อยากให้มีการบริหารจัดการที่ดี สะดวกรวดเร็ว	140	42.2
• ไม่กำหนดเวลาเข้าใช้สิทธิ ควรให้เข้าใช้บริการได้โดยไม่ต้องจ่ายค่านอกเวลา	92	27.7
• สามารถใช้สิทธิฉุกเฉินได้ทุกที่ ใช้บริการได้ทุกโรงพยาบาล ยกเลิกใบส่งตัว กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินเข้ารักษาในหน่วยบริการที่ไม่มีสิทธิมีความยุ่งยาก	48	14.5
• อยากให้มีเครือข่ายหน่วยบริการทั่วถึง เดินทางสะดวก อยู่ใกล้ชุมชน	20	6.0
• ระบบส่งตัวมีความยุ่งยาก เสียเวลา หน่วยปฐมภูมิทำเรื่องช้า/ไม่ทำเรื่องให้ อยากให้ยกเลิกหรือลดขั้นตอน ไม่ต้องกลับไปเอาใบส่งตัวที่หน่วยปฐมภูมิ ต่ออายุให้ใช้ได้นาน 2 ปี	10	3.0
• อยากให้มีรถรับส่งตามบ้าน เดินทางไม่สะดวก	8	2.4
• อื่นๆ อาทิ ไม่ค่อยเป็นระบบ เครื่องมือทางการแพทย์ต้องพร้อม	15	4.5

ตารางที่ 52 ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน	ร้อยละ
7. ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์ (n = 34)		
• เพิ่มช่องทางรับเรื่องร้องเรียน อาทิ มีหน่วยรับเรื่องฯ ใกล้บ้าน ในหน่วยบริการ แจ้งเรื่องผ่านตัวแทนชุมชน อสม.	27	79.4
• อยากให้รับฟังทุกเรื่องและช่วยเหลือ พิจารณาเรื่องที่ร้องเรียน	3	8.8
• อื่นๆ อาทิ ระยะเวลาในการร้องเรียน/เข้าถึงง่าย	4	11.8
8. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ (n = 55)		
• เพิ่มช่องทางการรับฟังความเห็น เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก ให้เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ รับฟังความเห็น	41	74.5
• อยากให้รับฟังความคิดเห็นและนำไปปรับปรุงให้ดีขึ้น	11	20.0
• อื่นๆ อาทิ ประชาสัมพันธ์ช่องทางการร้องเรียน ทางรพ. แก้ไขให้ดีมาก	3	5.5
9. อื่นๆ (n = 44)		
• ประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิบัตรทองให้ประชาชนทราบมากขึ้น เช่น ผ่านการ ประชุมในหมู่บ้าน อสม. จัดส่งเอกสาร/คู่มือตามบ้าน หอกระจายข่าว โทรทัศน์	20	45.5
• กำกับดูแลหน่วยบริการให้มีคุณภาพ พัฒนาระบบบริหารจัดการให้ได้มาตรฐาน	5	11.4
• อื่นๆ อาทิ จัดหาหน่วยบริการเพื่อรองรับสิทธิว่าง ให้การช่วยเหลือผู้ที่ยังไม่มีสิทธิ ผู้ป่วยบัตรทองควรได้รับสิทธิในการร้องขอมากกว่านี้	5	11.4
• นำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาช่วยพัฒนาระบบ ปรับปรุงแอฟพิเคชั่นให้รองรับต่อการใช้งานให้ง่ายขึ้น	3	6.8
• ชื่นชม	11	25.0

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

ตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 77.9 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 41.2 ปี โดยร้อยละ 84.0 มีอายุมากกว่า 30 ปี ด้านหน้าที่รับผิดชอบหลักของตัวอย่าง ร้อยละ 71.4 เป็นงานให้บริการ รองลงมาคือผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพและผู้บริหารหน่วยบริการ ร้อยละ 18.5 และ 10.1 ตามลำดับ สำหรับประเภทของหน่วยบริการ พบว่า เป็นหน่วยบริการสังกัดโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ร้อยละ 47.5 รองลงมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 12.1 โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 9.5 ส่วนกลุ่มวิชาชีพ พบว่า ตัวอย่างเป็นพยาบาล ร้อยละ 35.2 รองลงมาคือผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพร้อยละ 17.7 และกลุ่มวิชาชีพอื่นร้อยละ 17.5 ทั้งนี้ ตัวอย่าง ร้อยละ 36.1 ทำงานในหน่วยบริการปัจจุบันมากกว่า 10 ปี ตัวอย่าง ร้อยละ 34.5 ทำงานในหน่วยบริการปัจจุบันไม่เกิน 5 ปี และร้อยละ 29.4 ทำงานในหน่วยบริการปัจจุบันมานาน 5 ปี -10 ปี (ตารางที่ 53)

ตารางที่ 53 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 5,659)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
• ชาย	1,233	21.8
• หญิง	4,407	77.9
• ผู้มีความหลากหลายทางเพศ	19	0.3
ช่วงอายุ		
• น้อยกว่า 30 ปี	908	16.0
• 31 - 40 ปี	1,836	32.4
• 41 - 50 ปี	1,900	33.6
• 51 - 60 ปี	980	17.4
• 61 ปีขึ้นไป	35	0.6
เฉลี่ย (ปี)	*41 ปี 2 เดือน*	
SD	*9.55*	
(ต่ำสุด - สูงสุด)	*20 – 77*	
หน้าที่รับผิดชอบหลักในหน่วยงาน		
• งานให้บริการ	4,039	71.4
- *บริการปฐมภูมิ (Primary Care), บริการสุขภาพชุมชน (Community Care)*	*1,208*	*29.9*
- *งานบริการโรงพยาบาล (Hospital Care)*	*2,831*	*70.1*
• ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ	572	10.1
• ผู้บริหารหน่วยบริการ	1,048	18.5
ประเภทหน่วยบริการ		
• โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) / โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.)	2,691	47.5
• โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	683	12.1
• โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)	537	9.5
• โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (กลุ่มถ่ายโอนให้ อปท.)	350	6.2
• สังกัดกระทรวงกลาโหม	232	4.1
• โรงพยาบาลเอกชน	180	3.2
• โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)	158	2.8
• สังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	154	2.7
• สังกัดกรุงเทพมหานคร	146	2.6
• สังกัดกรมสุขภาพจิต	130	2.3
• สังกัดกรมอนามัย	109	1.9

ตารางที่ 53 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 5,659)	จำนวน	ร้อยละ
• สังกัดกรมการแพทย์	89	1.6
• คลินิก (เอกชน)	84	1.5
• ศูนย์สุขภาพชุมชน (ในสังกัด สป.สธ.)	51	0.9
• สถานบริการสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	39	0.7
• โรงพยาบาล (หน่วยราชการอิสระ)	21	0.3
• สังกัดสภากาชาดไทย	5	0.1
วิชาชีพ		
• พยาบาล	1,990	35.2
• ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ	1,000	17.7
• กลุ่มวิชาชีพอื่น	997	17.5
• ผู้บริหารหน่วยบริการ	510	9.0
• นักวิชาการสาธารณสุข	502	8.9
• แพทย์	360	6.4
• เภสัชกร	181	3.2
• ทันตแพทย์	119	2.1
ระยะเวลาที่ทำงานในหน่วยบริการปัจจุบัน		
• ไม่เกิน 5 ปี	1,953	34.5
• มากกว่า 5 ปี - 10 ปี	1,661	29.4
• มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	2,045	36.1

ส่วนที่ 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ

2.1 การรับรู้และใช้บริการช่องทางบริการข้อมูลข่าวสารของ สปสช.

ทำการสำรวจในหลายประเด็น โดยประเด็นการรับรู้ถึงหมายเลขโทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 พบว่ามีผู้รับรู้ร้อยละ 92.3 ผู้ให้บริการเกินครึ่งคือร้อยละ 62.4 รู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร อย่างไรก็ตาม กลุ่มดังกล่าวเพียงร้อยละ 28.4 ที่รับรู้ถูกต้องว่ากองทุนดังกล่าวเกิดจากการสมทบงบประมาณระหว่างงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตรงข้ามกับการรับรู้ต่อกิจกรรมและองค์กรที่กองทุนให้การสนับสนุนได้ ที่พบว่าส่วนใหญ่คือร้อยละ 69.3 รับรู้ถึงกิจกรรมที่กองทุนให้การสนับสนุนได้ และร้อยละ 68.3 รับรู้ถึงหน่วยงานที่กองทุนให้การสนับสนุนได้ (ตารางที่ 54-58)

ตารางที่ 54 การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.

ลำดับ	การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.	จำนวน	ร้อยละ
1	1330 ☑	5,221	92.3
2	1669	57	1.0
3	1300	57	1.0
4	1506	6	0.1
5	1111	1	0.0
6	1193	0	0.0
7	ไม่ทราบ	317	5.6
รวม		**5,659**	**100.0**

ตารางที่ 55 การรับรู้ถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ลำดับ	การรับรู้ถึงกองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	จำนวน	ร้อยละ
1	รู้จัก	3,533	62.4
2	ไม่รู้จัก	2,126	37.6
รวม		**5,659**	**100.0**

ตารางที่ 56 การรับรู้ถึงที่มาของงบประมาณของกองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุน และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	ที่มาของงบประมาณกองทุน (n = 3,533)	จำนวน	ร้อยละ
1	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1,971	55.8
2	งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข	963	27.3
3	งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	913	25.8
4	งบประมาณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	580	16.4
5	ตอบถูกทั้งสองข้อ (การสมทบงบประมาณระหว่างงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ☑	1,002	28.4
6	ไม่ทราบ	70	2.0

ตารางที่ 57 การรับรู้ถึงกิจกรรมที่กองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้การสนับสนุนได้ (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุน และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	กิจกรรมที่กองทุนสนับสนุนได้ (n = 3,533)	จำนวน	ร้อยละ
1	กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่	835	23.6
2	การป้องกัน/จัดการโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่	493	14.0
3	จัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน	471	13.3
4	ได้ทั้งข้อ 1-3 ☑	2,447	69.3
5	ไม่ทราบ	70	2.0

ตารางที่ 58 การรับรู้ถึงหน่วยงานที่ กองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้การสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุน และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	หน่วยงานที่กองทุนสนับสนุนได้ (n = 3,533)	จำนวน	ร้อยละ
1	สถานพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน	808	22.9
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	587	16.6
3	หน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน	357	10.1
4	องค์กรชุมชนหรือองค์กรเอกชน	265	7.5
5	ทุกกลุ่ม (ข้อ 1-4) ☑	2,412	68.3
6	ไม่ทราบ	81	2.3

ผลสำรวจยังพบว่าช่องทางบริการข้อมูล ข่าวสาร ที่มีการรับรู้มากที่สุด 5 อันดับแรกคือ

1) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) มีผู้รับรู้ ร้อยละ 98.1
2) โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330 มีผู้รับรู้ ร้อยละ 94.5
3) สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ มีผู้รับรู้ ร้อยละ 94.5
4) เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th มีผู้รับรู้ ร้อยละ 94.3
5) โทรทัศน์ มีผู้รับรู้ ร้อยละ 93.8

โดยใน 5 ช่องทางข้างต้นที่พบว่ามีการใช้บริการมากที่สุดคือ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 69.8 รองลงมาคือ เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th ร้อยละ 62.0 สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป ร้อยละ 60.7 สายด่วน สปสช.1330 ร้อยละ 56.5 และโทรทัศน์ ร้อยละ 52.5 ขณะเดียวกันหากพิจารณาถึงความหลากหลายของช่องทางที่รับข้อมูลข่าวสารและใช้บริการ พบว่าเฉลี่ยรับรู้ถึง 14 ช่องทาง และตัวอย่างส่วนใหญ่คือร้อยละ 96.3 รับรู้มากกว่า 5 ช่องทาง (ตารางที่ 59 - 60)

ตารางที่ 59 การรับรู้ถึงช่องทางและการใช้บริการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ช่องทางบริการข้อมูล	ร้อยละ (n = 5,659)			
		รู้และเคยใช้บริการ/เคยได้รับข้อมูล	รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ/ไม่เคยได้รับข้อมูล	ไม่รู้จัก	รวม
1	ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	69.8	28.3	1.9	100.0
2	โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	56.5	38.0	5.5	100.0
3	สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ	60.7	33.8	5.5	100.0
4	เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th	62.0	32.3	5.7	100.0
5	โทรทัศน์	52.5	41.3	6.2	100.0
6	แอปพลิเคชั่น “เป๋าตัง : กระเป๋าสุขภาพ (Health wallet)”	50.9	42.0	7.1	100.0
7	เฟซบุ๊ก สปสช.	50.8	39.2	10.0	100.0
8	แอปพลิเคชั่น “สปสช” (App สปสช.)	42.9	43.8	13.3	100.0
9	Youtube สปสช.	40.3	46.4	13.3	100.0
10	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน	30.9	54.6	14.5	100.0
11	Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	45.8	39.5	14.7	100.0
12	ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	40.7	40.1	19.2	100.0

ตารางที่ 59 การรับรู้ถึงช่องทางและการใช้บริการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ลำดับ	ช่องทางบริการข้อมูล	ร้อยละ (n = 5,659)			
		รู้และเคยใช้บริการ/เคยได้รับข้อมูล	รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ/ไม่เคยได้รับข้อมูล	ไม่รู้จัก	รวม
13	ระบบสารสนเทศการสร้างหลักประกันสุขภาพ (สำหรับหน่วยบริการ) https://medata.nhso.go.th/appcenter/service	38.0	42.6	19.4	100.0
14	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50 (5)	23.7	55.4	20.9	100.0
15	เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	28.3	43.7	28.0	100.0
16	เว็บไซต์ สำนักข่าวเดอะคัฟเวอร์เรจ (The Coverage)	16.6	30.1	53.3	100.0

ตารางที่ 60 จำนวนช่องทางให้บริการข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่รับรู้และใช้บริการ

ลำดับ	จำนวนช่องทางที่รับรู้และใช้บริการ	จำนวน (n = 5,659)	ร้อยละ
1	ไม่รับรู้เลย (0 ช่องทาง)	11	0.2
2	1 - 5 ช่องทาง	199	3.5
3	6 - 10 ช่องทาง	602	10.6
4	11 ช่องทาง	227	4.0
5	12 ช่องทาง	304	5.4
6	13 ช่องทาง	441	7.8
7	มากกว่า 13 ช่องทาง	3,875	68.5
รวม		**5,659**	**100.0**
เฉลี่ย (ช่องทาง)		*14*	
SD		*3.13*	
ต่ำสุด - สูงสุด		*0 - 16*	

เมื่อเรียงลำดับช่องทางที่ต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากนั้นคำนวณด้วยวิธีการถ่วงน้ำหนักจะพบว่า ช่องทางสำคัญที่ตัวอย่างต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารประกอบด้วย (ตารางที่ 61)

1) เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th ร้อยละ 29.1
2) เฟซบุ๊ก สปสช. ร้อยละ 16.9
3) Line Official Account "สปสช" ร้อยละ 12.2
4) แอปพลิเคชั่น "สปสช" ร้อยละ 9.8
5) บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ร้อยละ 7.3

ขณะที่เมื่อจำแนกข้อมูลตามลักษณะงาน ยังคงพบแนวโน้มในทิศทางเดียวกับภาพโดยรวม กล่าวคือ ช่องทางสำคัญของทุกกลุ่มยังคงเป็นช่องทางออนไลน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th และ เฟซบุ๊ก สปสช. ซึ่งพบว่าเป็น 2 ช่องทางหลักที่กลุ่มทำงานด้านงานให้บริการ งานบริหารและงานประกันสุขภาพต้องการให้สื่อสารมากที่สุด (ตารางที่ 62)

ตารางที่ 61 ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก)

ลำดับ	ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูล	ร้อยละ
1	เว็บไซต์ สปสช.	29.1
2	เฟซบุ๊ก สปสช.	16.9
3	Line Official Account "สปสช."	12.2
4	แอปพลิเคชั่น "สปสช"	9.8
5	บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	7.3
6	Line กลุ่มเฉพาะ	5.6
7	โทรทัศน์	4.9
8	เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	4.7
9	Youtube	2.9
10	คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	2.2
11	ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	1.7
12	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)	1.2
13	ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	0.9
14	วิทยุ/หอกระจายข่าว	0.5
15	อื่นๆ อาทิ TikTok, 1330, โทรศัพท์คุยกับเจ้าหน้าที่	0.1
รวม		**100.0**

ตารางที่ 62 ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามหน้าที่รับผิดชอบ (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก)

	ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูล	หน้าที่รับผิดชอบ (ร้อยละ)		
		งานบริการ (n= 4,039)	งานบริหาร (n= 572)	งานประกัน (n= 1,048)
1	เว็บไซต์ สปสช.	27.8	32.8	32.3
2	เฟซบุ๊ก สปสช.	16.8	15.6	18.0
3	เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	4.8	5.2	4.2
4	Line Official Account “สปสช.”	12.0	12.2	12.6
5	แอปพลิเคชั่น “สปสช”	10.1	10.0	8.7
6	Youtube	3.3	2.0	2.0
7	โทรทัศน์	5.2	4.3	3.8
8	วิทยุ/หอกระจายข่าว	0.5	0.1	0.4
9	คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	2.2	1.9	2.3
10	ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	1.9	1.2	1.6
11	บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	8.0	6.7	5.0
12	ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	0.9	0.8	0.9
13	อสม./อสส.	1.3	1.2	0.9
14	Line กลุ่มเฉพาะ	5.1	5.6	7.2
15	อื่นๆ อาทิ TikTok, 1330, โทรศัพท์คุยกับเจ้าหน้าที่	0.1	0.4	0.1
	รวม	**100.0**	**100.0**	**100.0**

2.2 การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทำการสอบถามรวม 3 หัวข้อ จำนวนรวม 18 ประเด็น (ตารางที่ 63) หัวข้อแรกเกี่ยวข้องกับ**สิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)** รวม 10 ประเด็น ผลสำรวจพบว่ามีการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในสัดส่วนร้อยละ 75.0 ขึ้นไป โดยสิทธิที่มีการรับรู้และความเข้าใจในสัดส่วนสูงที่สุดคือ ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ร้อยละ 91.9 รองลงมาคือ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี HPV DNA test อายุ 30-60 ปี ร้อยละ 83.5 ส่วนประเด็นที่พบว่ารับรู้และเข้าใจถูกต้องในสัดส่วนต่ำที่สุดคือผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ ร้อยละ 75.0

หัวข้อที่ 2 เกี่ยวข้องกับ**การบริหารจัดการกองทุนของ สปสช.** สอบถามรวม 5 ประเด็น ภาพโดยรวมพบว่ามีการรับรู้และความเข้าใจต่ำกว่าหัวข้อแรก โดยประเด็นที่มีการรับรู้และความเข้าใจในสัดส่วนสูงที่สุดคือ สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำผลไปปรับปรุงสิทธิประโยชน์ และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 81.6 รองลงมา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยบริการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมการดูแลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการสาธารณสุขเชิงรุก ร้อยละ 79.7 และงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนไทยทุกสิทธิ ร้อยละ 74.0 ส่วนประเด็นที่พบว่ามีการรับรู้และความเข้าใจต่ำกว่าประเด็นอื่นๆ คือ งบกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิ เป็นงบคนละส่วนกับงบดำเนินงานของสำนักงาน (สปสช.) จะนำมาใช้ทดแทนกันไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 64.2

หัวข้อที่ 3 เกี่ยวข้องกับ**การคุ้มครองสิทธิการรับบริการ** สอบถามรวม 3 ประเด็น ซึ่งประเด็นที่พบว่ามีการรับรู้และความเข้าใจในสัดส่วนสูงที่สุดคือ มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) ที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ สปสช.เขต และสายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 85.7 ในทางตรงข้ามประเด็นที่มีการรับรู้และความเข้าใจในสัดส่วนต่ำที่สุดคือการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41) หลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี ร้อยละ 70.3

ตารางที่ 63 การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละ (n = 5,659)			
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	รวม
1. สิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง)				
1.1 ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	91.9	4.9	3.2	100.0
1.2 คัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี HPV DNA test อายุ 30-60 ปี	83.5	5.3	11.2	100.0
1.3 คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประชาชนกลุ่มอายุ 50-70 ปี	83.2	3.8	13.0	100.0
1.4 ประชาชนมีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล Telehealth/Telemedicine	82.0	4.3	13.6	100.0
1.5 ประชาชนสามารถรับยาที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ กรณีเจ็บป่วย 16 กลุ่มอาการ	79.9	5.1	15.0	100.0
1.6 มีสิทธิคลอดบุตรได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง	78.7	14.3	7.0	100.0
1.7 ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	77.5	13.5	9.0	100.0
1.8 บริการฝากครรภ์ (ANC) มากกว่า 5 ครั้ง	76.5	9.3	14.2	100.0

ตารางที่ 63 การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

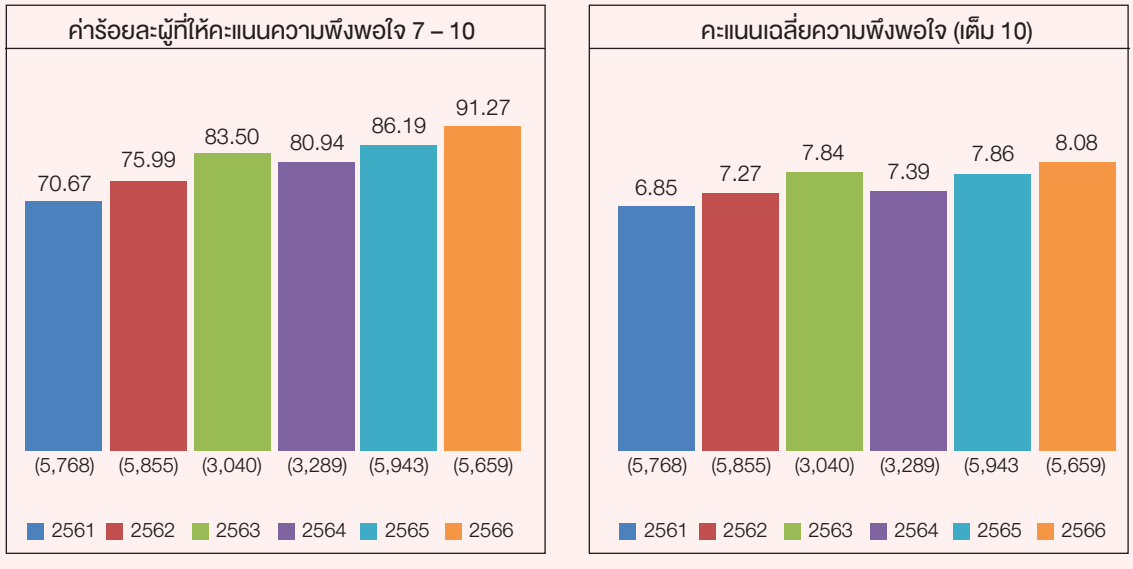
สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละ (n = 5,659)			
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	รวม
1.9 ประชาชนสามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล รวมถึงความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโควิด 19 หลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี	76.0	6.0	17.4	100.0
1.10 ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ	75.0	5.5	19.5	100.0
2. การบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช.				
2.1 สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำผลไปปรับปรุงสิทธิประโยชน์ และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	81.6	4.8	13.6	100.0
2.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยบริการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมการดูแลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการสาธารณสุขเชิงรุก ได้แก่ 1. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร 2. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long Term Care: LTC) 3. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	79.7	2.3	18.0	100.0
2.3 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนไทยทุกสิทธิ	74.0	13.0	13.0	100.0
2.4 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข หลังจากทราบความเสียหายภายใน 1 ปี	70.2	6.3	23.5	100.0
2.5 งบกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิเป็นงบคนละส่วนกับงบดำเนินงานของสำนักงาน (สปสช.) จะนำมาใช้ทดแทนกันไม่ได้	64.2	8.1	27.7	100.0
3. การคุ้มครองสิทธิการรับบริการ				
3.1 มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) ที่ดำเนินการ โดยภาคประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ สปสช. เขต และสายด่วน สปสช. 1330	85.7	2.9	11.4	100.0
3.2 การรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 หน่วยบริการไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการจากผู้มีสิทธิโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บ หรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด กรณีที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่กำหนด ประชาชนสามารถร้องเรียนต่อสำนักงานให้มีการสอบสวนได้เป็นไปตามมาตรา 59	74.9	3.6	21.5	100.0
3.3 การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41) หลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี	70.3	5.7	24.0	100.0

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มผู้ให้บริการ

ผลการสำรวจพบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อยู่ที่ 8.08 เพิ่มขึ้นจากผลสำรวจในปี 2565 รวม 0.22 ขณะที่สัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 มีอยู่รวมกัน ร้อยละ 91.27 เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 5.08 (ภาพที่ 12)

ภาพที่ 12 เปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มผู้ให้บริการ ระหว่างปี 2561 ถึง 2566

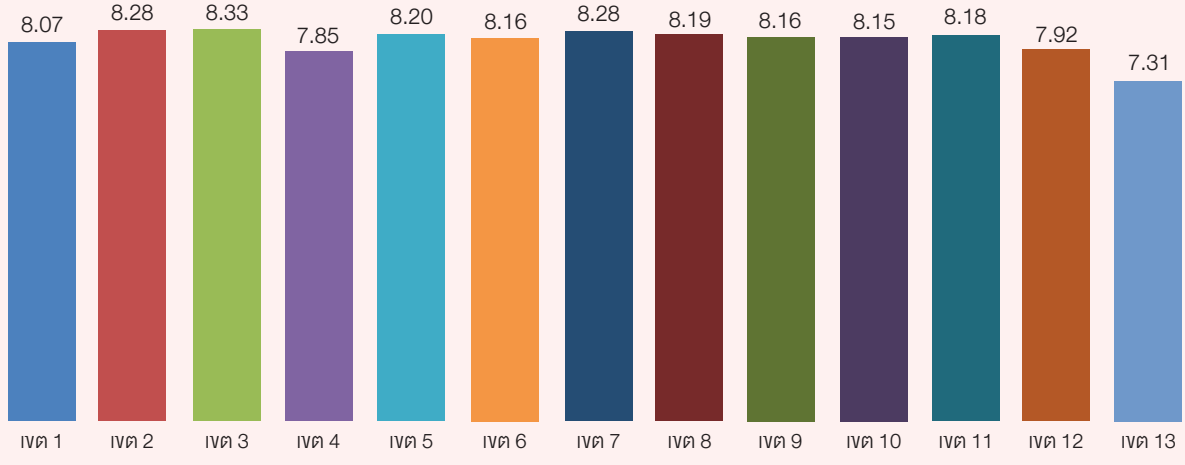


กลุ่มผู้ให้บริการ

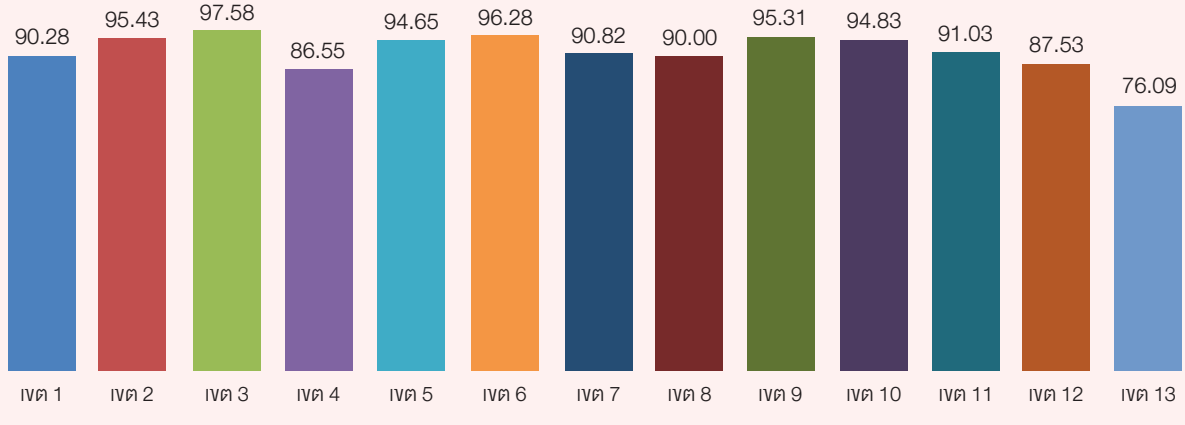
** **หมายเหตุ** ข้อมูลการสำรวจตั้งแต่ปี 2561 ถึง 2566 การสุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูลกำหนดโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ และการสำรวจแต่ละปีขนาดโครงการมีความแตกต่างกัน*

เมื่อจำแนกข้อมูลเป็นรายเขต (สปสช.เขต 1 ถึง 13) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่ได้อยู่ระหว่าง 7.31 ถึง 8.33 โดย สปสช.เขต ที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจตั้งแต่ 8 ขึ้นไปมีอยู่รวม 10 เขต และเขตที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ สปสช.เขต 3 (ภาพที่ 13) นอกจากนี้ หากพิจารณาผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 ของทั้ง 13 เขต พบว่ามีสัดส่วนอยู่ระหว่างร้อยละ 76.09 ถึง 97.58 โดยมีสปสช.เขต จำนวน 9 เขตที่มีสัดส่วนผู้ที่ให้คะแนน 7-10 เกินกว่าร้อยละ 90.00 และเขตที่มีสัดส่วนผู้ที่ให้คะแนน 7-10 สูงที่สุด คือ สปสช.เขต 3 (ภาพที่ 14)

ภาพที่ 13 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช.เขต



ภาพที่ 14 ค่าร้อยละของผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง 7 – 10 คะแนน ของกลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช.เขต



เมื่อประเมินความพึงพอใจต่อนโยบายและผลของการมีนโยบายด้านต่างๆ รวม 7 ด้าน ผลการสำรวจพบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ นโยบาย โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ มีคะแนนเฉลี่ย 8.80 และสัดส่วนผู้ที่ให้คะแนน 7-10 ร้อยละ 92.43 ขณะที่ด้านอื่นๆ ส่วนใหญ่คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า 8 และสัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 สูงกว่าร้อยละ 89.00 ยกเว้น ผลของการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต่อผู้ให้บริการ ที่พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.83 และสัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 ร้อยละ 80.30 ต่ำกว่าด้านอื่นๆ อย่างชัดเจน (ตารางที่ 64)

ตารางที่ 64 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	ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน**ภาพรวม**	0.19	0.99	7.55	50.96	40.31	100.00	8.08	1.30	1	10
2	ผลของการมี “ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ที่มีต่อ**ประชาชน**	0.25	0.87	8.87	36.33	53.68	100.00	8.40	1.43	1	10
3	ผลของการมี “ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ที่มีต่อ**ผู้ให้บริการ**	1.30	2.80	15.60	41.40	38.90	100.00	7.83	1.78	1	10
4	นโยบาย ย้ายสถานพยาบาล (หน่วยบริการ) ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	0.95	1.06	6.93	25.98	65.08	100.00	8.69	1.62	1	10
5	นโยบาย ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	0.49	1.08	7.74	28.91	61.78	100.00	8.60	1.53	1	10
6	นโยบาย ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	0.50	0.80	6.80	28.80	63.10	100.00	8.68	1.51	1	10
7	นโยบาย โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	0.55	0.87	6.15	25.23	67.20	100.00	8.80	1.49	1	10
8	นโยบายรองรับบริการสาธารณสุขวิถีใหม่ (New normal) เช่น รับยาร้านยา, Telehealth, Telemedicine, Homeward	0.66	1.18	8.55	31.88	57.73	100.00	8.50	1.58	1	10

นอกจากนี้ หากจำแนกตามหน้าที่รับผิดชอบหลัก คือ งานบริการ ผู้บริหารหน่วยบริการ และผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพจะพบว่าทุกกลุ่มพึงพอใจต่อนโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้มากที่สุดเป็นอันดับแรก ที่ค่าเฉลี่ย ร้อยละ 8.77, 8.85 และ 8.88 ตามลำดับ ในทางตรงข้าม ผลของการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีต่อผู้ให้บริการ คือ ด้านที่ทุกกลุ่มพึงพอใจต่ำกว่าด้านอื่นๆ ค่อนข้างชัดเจนที่คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่นๆ คือ 7.80, 7.79 และ 7.98 ตามลำดับ (ตารางที่ 65)

ตารางที่ 65 ร้อยละความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนโยบายต่างๆ จำแนกตามหน้าที่รับผิดชอบ

ประเด็นความพึงพอใจ		ความพึงพอใจ	หน้าที่รับผิดชอบ			
			งานบริการ	ผู้บริหารหน่วยบริการ	ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ	รวม
1)	ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในภาพรวม	n	4,039	572	1,048	5,659
		7-10	90.74	93.18	92.27	91.27
		ค่าเฉลี่ย	8.04	8.20	8.18	8.08
2)	ผลของการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีต่อ**ประชาชน**	n	4,039	572	1,048	5,659
		7-10	88.71	94.23	92.75	90.02
		ค่าเฉลี่ย	8.34	8.56	8.56	8.40
3)	ผลของการมี ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีต่อ**ผู้ให้บริการ**	n	4,039	572	1,048	5,659
		7-10	79.30	80.24	84.16	80.30
		ค่าเฉลี่ย	7.80	7.79	7.98	7.83
4)	นโยบาย ย้ายสถานพยาบาล (หน่วยบริการ) ได้สิทธิทันทีไม่ต้องรอ 15 วัน	n	4,039	572	1,048	5,659
		7-10	90.59	90.91	92.94	91.06
		ค่าเฉลี่ย	8.66	8.67	8.82	8.69
5)	นโยบาย ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	n	4,039	572	1,048	5,659
		7-10	89.92	92.13	92.84	90.69
		ค่าเฉลี่ย	8.58	8.66	8.68	8.60
6)	นโยบาย ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	n	4,039	572	1,048	5,659
		7-10	91.19	93.01	93.61	91.82
		ค่าเฉลี่ย	8.64	8.75	8.81	8.68

ตารางที่ 65 ร้อยละความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนโยบายต่างๆ จำแนกตามหน้าที่รับผิดชอบ (ต่อ)

ประเด็นความพึงพอใจ		ความพึงพอใจ	หน้าที่รับผิดชอบ			
			งานบริการ	ผู้บริหารหน่วยบริการ	ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ	รวม
7)	นโยบาย โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	n	4,039	572	1,048	5,659
		7-10	91.85	93.36	94.18	92.44
		ค่าเฉลี่ย	8.77	8.85	8.88	8.80
8)	นโยบายรองรับบริการสาธารณสุขวิถีใหม่ (New normal) เช่น รับยาร้านยา, Telehealth, Homeward	n	4,039	572	1,048	5,659
		7-10	88.76	90.21	92.56	89.61
		ค่าเฉลี่ย	8.47	8.50	8.60	8.50

ระบบหลักประกันสุขภาพ

3.2 การประเมินระดับการให้ความสำคัญและระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทำการประเมิน 2 ส่วน ส่วนแรกเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนรวม 14 ด้าน และส่วนที่สองเกี่ยวข้องกับงบประมาณและการจ่ายเงิน รวม 6 ด้าน ผลการสำรวจพบว่า (ตารางที่ 66)

1) การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั่วไป พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังอยู่ระหว่าง 9.16 ถึง 9.45 และความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังอยู่ระหว่าง 7.39 ถึง 7.89 มีช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวัง (ระดับที่ปฏิบัติได้จริง) อยู่ระหว่าง 1.32 ถึง 1.98 โดยด้านที่พบว่ามีช่องว่างมากที่สุดคือ การจัดบริการสาธารณสุขรองรับวิถีใหม่ (New normal) เช่น รับยาร้านยา, Telehealth, Telemedicine, Homeward

2) งบประมาณและการจ่ายเงิน พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังอยู่ระหว่าง 9.41 ถึง 9.56 และความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังอยู่ระหว่าง 7.39 ถึง 7.73 มีช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวัง (ระดับที่ปฏิบัติได้จริง) อยู่ระหว่าง 1.81 ถึง 2.06 โดยด้านที่พบว่ามีช่องว่างมากที่สุดคือ ความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง และความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังด้วยสถิติ t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทั้ง 20 ด้าน จากทั้งสองส่วนที่ทำการประเมิน ซึ่งหมายถึงระดับความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังยังอยู่ในระดับที่แตกต่างจากความคาดหวังที่ตั้งไว้ (ตารางที่ 67)

ตารางที่ 66 การให้ความสำคัญและระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้อง)

ลำดับ	ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	n	คะแนนการให้ความสำคัญ			คะแนนบริการที่ได้รับจริง			GAP
			ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	
1	ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	5,102	9.39	1	10	7.86	1	10	-1.53
2	ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ (Authentication)	5,060	9.16	1	10	7.84	1	10	-1.32
3	ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน	4,968	9.27	1	10	7.76	1	10	-1.51
4	ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	4,486	9.28	1	10	7.69	1	10	-1.59
5	ระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ	4,399	9.31	1	10	7.49	1	10	-1.82
6	การให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิ เช่น คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)	4,291	9.18	1	10	7.63	1	10	-1.55
7	ระบบการตรวจสอบเวชระเบียน (Audit) เกี่ยวกับการจ่ายชดเชย และคุณภาพบริการ	4,630	9.28	1	10	7.70	1	10	-1.58
8	ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน การจัดการเรื่องร้องเรียน และการคืนข้อมูลกลับไปยังหน่วยบริการเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ	4,601	9.32	1	10	7.51	1	10	-1.81
9	การรับฟังความคิดเห็น และการตอบสนองต่อความคิดเห็นนั้น ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การรับฟังความคิดเห็น Online ทางเว็บไซต์ สปสช. (https://hearing.nhso.go.th/)	4,557	9.28	1	10	7.39	1	10	-1.89
10	ช่องทางการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์, สปสช. เขต, สายด่วน สปสช. 1330, สื่อออนไลน์ เช่น Facebook สปสช., Line OA	4,814	9.36	1	10	7.65	1	10	-1.71
11	การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของ สปสช. เขต, สายด่วน สปสช. 1330, Provider Center	4,618	9.38	1	10	7.58	1	10	-1.80

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 66 การให้ความสำคัญและระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้อง) (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	n	คะแนนการให้ความสำคัญ			คะแนนบริการที่ได้รับจริง			GAP
			ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	
12	ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	4,882	9.43	1	10	7.80	1	10	-1.63
13	ประชาชนมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	4,828	9.45	1	10	7.89	1	10	-1.56
14	การจัดบริการสาธารณสุขรองรับวิถีใหม่ (New normal) เช่น รับยาร้านยา, Telehealth, Telemedicine, Homeward	4,636	9.38	1	10	7.40	1	10	-1.98
15	ความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ	1,444	9.56	2	10	7.73	1	10	-1.83
16	ความเหมาะสมของงบประมาณและรูปแบบการจัดสรรสำหรับผู้ป่วยนอก	1,427	9.48	2	10	7.60	1	10	-1.88
17	ความเหมาะสมของงบประมาณและรูปแบบการจ่ายชดเชยสำหรับผู้ป่วยใน	1,359	9.48	2	10	7.67	1	10	-1.81
18	ความเหมาะสมของงบประมาณและการจัดสรรงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	1,426	9.47	2	10	7.61	1	10	-1.86
19	ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ	1,423	9.41	2	10	7.50	1	10	-1.91
20	ความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1,429	9.45	1	10	7.39	1	10	-2.06

ตารางที่ 67 ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับระดับที่ปฏิบัติได้จริง จากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้เคยใช้บริการ) (คะแนน 1-10)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความสำคัญ (I)	ระดับที่ปฏิบัติได้ (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
1) ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	9.39	7.86	-1.53	-73.007	.000
2) ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ (Authentication)	9.16	7.84	-1.32	-65.444	.000
3) ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน	9.27	7.76	-1.51	-71.374	.000
4) ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	9.28	7.69	-1.59	-67.160	.000
5) ระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ	9.31	7.49	-1.82	-68.924	.000
6) การให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิ เช่น คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)	9.18	7.63	-1.55	-65.339	.000
7) ระบบการตรวจสอบเวชระเบียน (Audit) เกี่ยวกับการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ	9.28	7.70	-1.58	-68.624	.000
8) ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน การจัดการเรื่องร้องเรียน และการคืนข้อมูลกลับไปยังหน่วยบริการเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ	9.32	7.51	-1.81	-75.156	.000
9) การรับฟังความคิดเห็น และการตอบสนองต่อความคิดเห็นนั้นผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การรับฟังความคิดเห็น Online ทางเว็บไซต์ สปสช. (https://hearing.nhso.go.th/)	9.28	7.39	-1.89	-75.365	.000
10) ช่องทางการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์, สปสช. เขต, สายด่วน สปสช. 1330, สื่อออนไลน์ เช่น Facebook สปสช., Line OA	9.36	7.65	-1.71	-73.508	.000
11) การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของ สปสช. เขต, สายด่วน สปสช. 1330, Provider Center	9.38	7.58	-1.80	-77.049	.000
12) ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	9.43	7.80	-1.63	-71.412	.000
13) ประชาชนมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	9.45	7.89	-1.56	-66.421	.000
14) การจัดบริการสาธารณสุขรองรับวิถีใหม่ (New normal) เช่น รับยาร้านยา, Telehealth, Telemedicine, Homeward	9.38	7.40	-1.98	-71.496	.000

ตารางที่ 67 ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับระดับที่ปฏิบัติได้จริง จากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้เคยใช้บริการ) (คะแนน 1-10) (ต่อ)

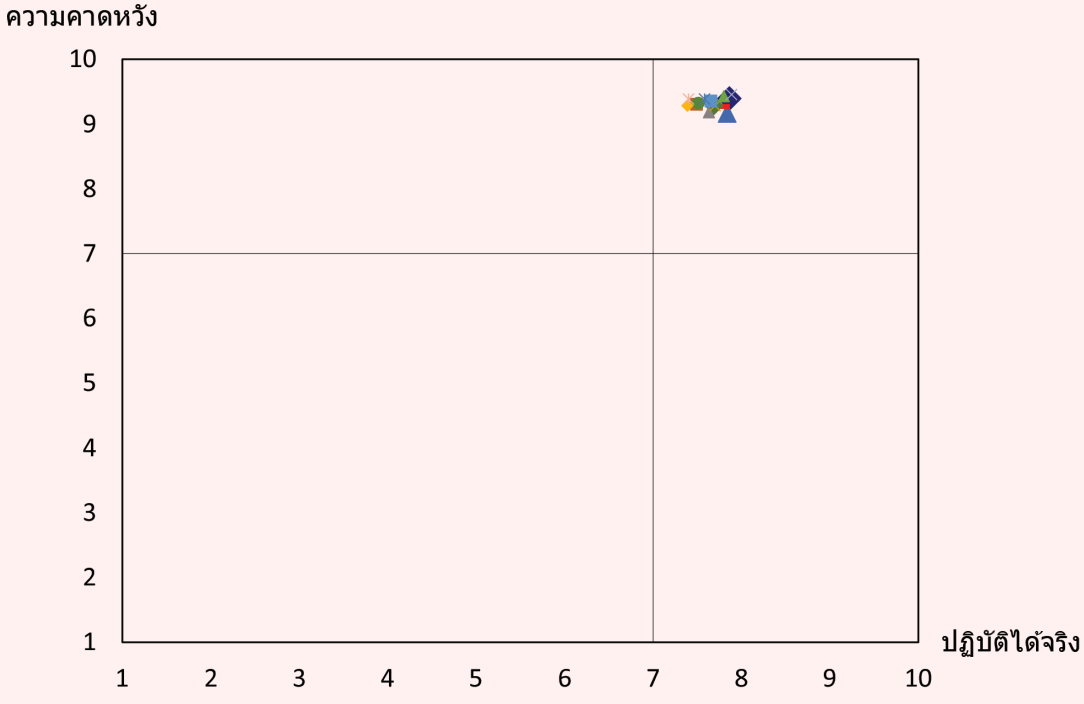
ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความสำคัญ (I)	ระดับที่ปฏิบัติได้ (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
ด้านงบประมาณและการจ่ายเงิน					
15) ความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ	9.56	7.73	-1.83	-44.574	.000
16) ความเหมาะสมของงบประมาณและรูปแบบการจัดสรรสำหรับผู้ป่วยนอก	9.48	7.60	-1.88	-43.538	.000
17) ความเหมาะสมของงบประมาณและรูปแบบการจ่ายชดเชยสำหรับผู้ป่วยใน	9.48	7.67	-1.81	-42.353	.000
18) ความเหมาะสมของงบประมาณและการจัดสรรงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	9.47	7.61	-1.86	-43.699	.000
19) ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ	9.41	7.50	-1.91	-43.947	.000
20) ความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	9.45	7.39	-2.06	-43.163	.000

3.3 การวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังกับระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการใช้บริการ

เมื่อทำการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยด้วยเทคนิค (Quadrant Analysis) เพื่อหาข้อสรุปว่าความแตกต่างที่เกิดขึ้น (ช่องว่าง) อยู่ในระดับที่เป็นปัญหาต้องแก้ไขหรือไม่ โดยกำหนดจุดตัดที่ 7 พบว่าทั้งหัวข้อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั่วไป รวม 14 ด้าน (ภาพที่ 15) และหัวข้อเกี่ยวกับงบประมาณและการจ่ายเงิน รวม 6 ด้าน (ภาพที่ 16) ทุกด้านตกอยู่ในขอบเขต Quadrant A หรือสรุปได้ว่า ความสามารถในการตอบสนองต่อระดับความคาดหวังทุกด้านยังอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

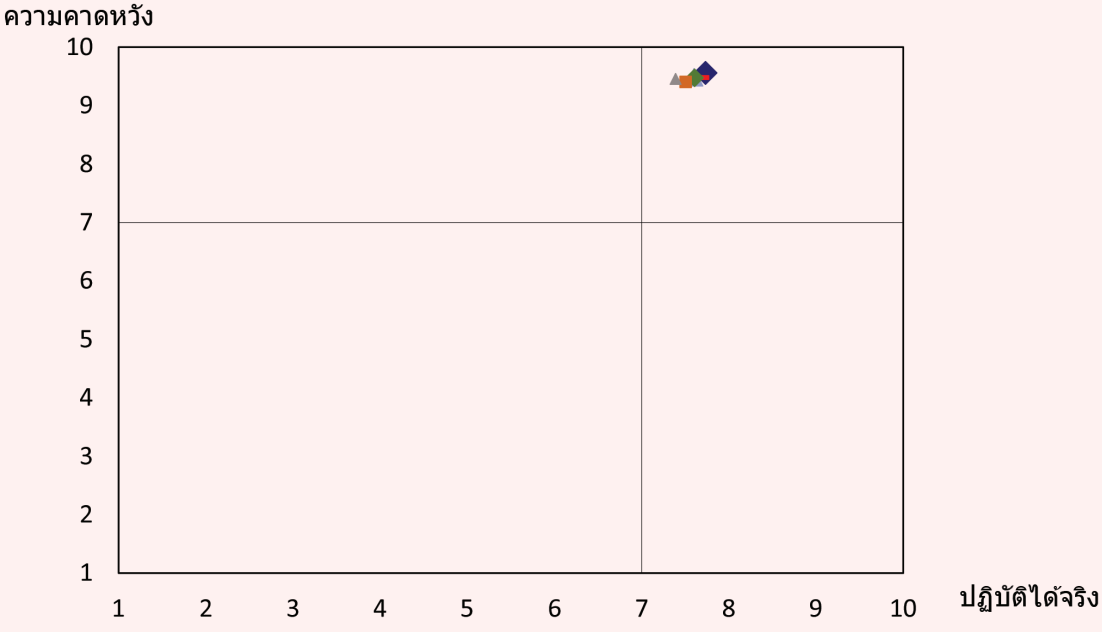
อย่างไรก็ตาม ตั้งเป็นข้อสังเกตได้ว่า หากมีการพิจารณาปรับเปลี่ยนค่าจุดตัดหรือความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวังจากเดิมคือ 7 เป็น 8 อาจส่งผลให้ตกไปอยู่ในพื้นที่ที่เป็นปัญหา ต้องแก้ไข อีกนัยหนึ่งคือ ความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังปัจจุบันยังอยู่ในระดับ 7 ไม่ถึง 8

ภาพที่ 15 แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มผู้ให้บริการ



- 1) ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2) ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิ
- 3) ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์
- 4) ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ (มาตรา 41)
- 5) ระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ
- 6) การให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วม
- 7) ระบบการตรวจสอบเวชระเบียน (Audit)
- 8) ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน
- 9) การรับฟังความคิดเห็น และการตอบสนอง
- 10) ช่องทางการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการ
- 11) การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการ
- 12) ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นได้กรณีจำเป็น
- 13) ประชาชนมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้กรณีจำเป็น
- 14) การจัดบริการสาธารณสุขรองรับวิถีใหม่

ภาพที่ 16 แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านงบประมาณและการจ่ายเงิน ของกลุ่มผู้ให้บริการ



- 1) ความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ
- 2) ความเหมาะสมของงบประมาณและรูปแบบการจัดสรรสำหรับผู้ป่วยนอก
- 3) ความเหมาะสมของงบประมาณและรูปแบบการจ่ายชดเชยสำหรับผู้ป่วยใน
- 4) ความเหมาะสมของงบประมาณและการจัดสรรงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 5) ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ
- 6) ความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับการสำรวจในครั้งนี้ ประยุกต์ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์ว่าช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับสิ่งที่ปฏิบัติได้จริงของ 2 ส่วน คือ 1) การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั่วไป รวม 14 ด้าน และ 2) งบประมาณและการจ่ายเงิน รวม 6 ด้าน ว่ามีด้านใดบ้างที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่า (ตารางที่ 68)

1) การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั่วไป ผลการทดสอบพบว่ามีอยู่ 2 ด้าน ส่งผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

1.1 ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ (Authentication) พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ค่า Beta เท่ากับ -0.257 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางผกผันกัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างในด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.257 หน่วย

1.2 การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของ สปสช. เขต, สายด่วน สปสช. 1330, Provider Center พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ค่า Beta เท่ากับ -0.123 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางผกผันกัน สรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างในด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.123 หน่วย

2) งบประมาณและการจ่ายเงิน ทำการทดสอบรวมทั้งสิ้น 6 ด้าน ผลการทดสอบพบว่ามีอยู่ 3 ด้าน ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

2.1 ความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ค่า Beta เท่ากับ -0.150 ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ในทิศทางผกผัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างในด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.150 หน่วย

2.2 ความเหมาะสมของงบประมาณและรูปแบบการจัดสรรสำหรับผู้ป่วยนอก พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.005 ค่า Beta เท่ากับ -0.159 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางผกผันกัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างในด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.159 หน่วย

2.3 ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.046 ค่า Beta เท่ากับ -0.099 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางผกผันกัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างในด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.099 หน่วย

ตารางที่ 68 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยด้านการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	**8.396**	**.034**		**243.991**	**.000**
1) ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	.031	.019	.037	1.644	.100
2) ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ (Authentication)	-.261	.021	-.257	-12.499	.000**
3) ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน	.032	.020	.040	1.641	.101
4) ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	.028	.023	.037	1.249	.212
5) ระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ	-.001	.020	-.001	-.049	.961
6) การให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิ เช่น คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)	.018	.021	.023	.835	.404
7) ระบบการตรวจสอบเวชระเบียน (Audit) เกี่ยวกับการจ่ายชดเชย และคุณภาพบริการ	.007	.020	.009	.368	.713
8) ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน การจัดการเรื่องร้องเรียน และการคืนข้อมูลกลับไปยังหน่วยบริการ เพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ	.005	.021	.007	.248	.804
9) การรับฟังความคิดเห็น และการตอบสนองต่อความคิดเห็นนั้น ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การรับฟังความคิดเห็น Online ทางเว็บไซต์ สปสช. (https://hearing.nhso.go.th/)	.012	.023	.016	.508	.611
10) ช่องทางการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์, สปสช. เขต, สายด่วน สปสช. 1330, สื่อออนไลน์ เช่น Facebook สปสช., Line OA	.011	.023	.015	.501	.617

ตารางที่ 68 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยด้านการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
11) การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของ สปสช. เขต, สายด่วน สปสช. 1330, Provider Center	-.097	.021	-.123	-4.680	.000**
12) ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	.023	.022	.029	1.023	.306
13) ประชาชนมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	-.039	.021	-.050	-1.825	.068
14) การจัดบริการสาธารณสุขรองรับวิถีใหม่ (New normal) เช่น รับยาร้านยา, Telehealth, Telemedicine, Homeward	.009	.016	.013	.544	.586
*R^2 = 0.067, SEE = 1.181, F = 17.450, Sig. of F = 0.000, ** Sig. < 0.01*					
ด้านงบประมาณและการจ่ายเงิน ค่าคงที่ (Constant)	**8.583**	**.054**		**159.632**	**.000**
15) ความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ	-.124	.039	-.150	-3.187	.001**
16) ความเหมาะสมของงบประมาณและรูปแบบการจัดสรรสำหรับผู้ป่วยนอก	-.125	.044	-.159	-2.843	.005**
17) ความเหมาะสมของงบประมาณและรูปแบบการจ่ายชดเชยสำหรับผู้ป่วยใน	-.081	.042	-.103	-1.944	.052
18) ความเหมาะสมของงบประมาณและการจัดสรรงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	.002	.043	.002	.040	.968
19) ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ	-.077	.038	-.099	-1.995	.046*
20) ความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	-.055	.034	-.078	-1.603	.109
*R^2 = 0.063, SEE = 1.188, F = 15.848, 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 คือ 1,189 ราย ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด สำหรับรายละเอียดของข้อเสนอแนะแต่ละส่วนประกอบด้วย (ตารางที่ 69 - 72)

1) ข้อเสนอแนะต่อระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ (Authentication) มีผู้เสนอแนะจำนวน 1,189 ราย ข้อเสนอแนะหลักประกอบด้วยระบบยุ่งยากซับซ้อน ควรลดขั้นตอนลง เป็นการเพิ่มภาระของผู้ให้บริการ กระทบกับการทำงานของหน่วยบริการที่ต้องการให้ประชาชนได้รับบริการอย่างรวดเร็ว ต้องมาซ้ำขั้นตอน หน่วยงานที่โดนประชาชนร้องเรียน คือหน่วยบริการไม่ใช่ สปสช. ร้อยละ 46.7 ระบบหน่วง/ล่าช้า/ขัดข้อง/ล่มบ่อย โดยเฉพาะช่วงที่มีคนไข้หนาแน่น ควรปรับปรุงระบบให้มีความเสถียร รวดเร็ว พร้อมใช้งาน ร้อยละ 27.5

2) ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์ มีผู้เสนอแนะจำนวน 481 ราย โดยข้อเสนอแนะที่มีการระบุถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ เพิ่มสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุม มีความหลากหลายและทันสมัยได้คุณภาพ เพิ่มสิทธิทันตกรรม หัตถการ และเวชภัณฑ์ ร้อยละ 33.3 รองลงมา ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปรับทราบสิทธิประโยชน์ของตนเอง ให้รายละเอียดที่ชัดเจนเพื่อลดความสับสน/ปัญหาขัดแย้งจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกันกับผู้ให้บริการ และใช้สิทธิรับบริการที่หน่วยบริการใดก็ได้ทั่วประเทศ ไม่มีข้อจำกัดร้อยละ 21.0 และ ร้อยละ 13.3 ตามลำดับ

3) การจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการและการตรวจสอบชดเชยค่าบริการ (Audit) มีผู้เสนอแนะจำนวน 612 ราย และข้อเสนอที่ระบุถึงมากที่สุด 3 อันดับแรกประกอบด้วย การจัดสรรเงินสะท้อนถึงต้นทุนของการบริการของหน่วยบริการตามความจริง เพียงพอ เป็นธรรม เพิ่มวงเงินในการบริการให้มากขึ้น ร้อยละ 28.4 รองลงมาจ่ายเงินชดเชยให้ตรงเวลา/ไม่ล่าช้า/อาจปรับปรุงรอบการเบิกให้รวดเร็วมากขึ้น เพื่อสนับสนุนการทำงาน ร้อยละ 20.9 และ ระบบการจ่ายชดเชยมีความยุ่งยากซับซ้อน เอกสารและข้อมูลที่ต้องใช้ประกอบมีมากเกินไป ขอให้ลดขั้นตอนและการตรวจสอบบางรายการ ร้อยละ 19.3

4) ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีผู้เสนอแนะจำนวน 593 ราย โดยที่ระบุถึงมากที่สุด 3 อันดับแรกประกอบด้วย มีข้อปฏิบัติที่ยุ่งยากมากไป เปลี่ยนแปลงบ่อย อยากให้ลดขั้นตอน ลดความซ้ำซ้อนของการทำงาน ยืดหยุ่น จัดระบบต่างๆ ให้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับกำลังคน ร้อยละ 28.8 รองลงมา ระบบ

ย้ายสิทธิรักษาควรจะใช้งานได้สะดวกขึ้น สามารถใช้งานได้ทุกที่ เท่าเทียมกันทุกสิทธิ ร้อยละ 16.2 และควรเพิ่มงบประมาณ จัดสรรเงินสนับสนุนงานส่งเสริมป้องกันมากกว่าปัจจุบัน อยากให้ช่วยสนับสนุนค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่ราคาสูง ร้อยละ 12.8

ตารางที่ 69 ข้อเสนอแนะต่อระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ (Authentication) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ (Authentication) (n = 1,189)	จำนวน	ร้อยละ
1) ระบบมีความยุ่งยากซับซ้อน ควรลดขั้นตอนลง เป็นการเพิ่มภาระของผู้ให้บริการ กระทบกับการทำงานของหน่วยบริการที่ต้องการให้ประชาชนได้รับบริการอย่างรวดเร็ว ควรใช้ระบบเดียวในการยืนยันตัวตน หน่วยงานที่โดนประชาชนร้องเรียน คือหน่วยบริการ ไม่ใช่ สปสช.	555	46.7
2) ระบบหน่วง/ล่าช้า/ขัดข้อง/ล่มบ่อย โดยเฉพาะช่วงที่มีคนไข้หนาแน่น ควรปรับปรุงระบบให้มีความเสถียร รวดเร็ว พร้อมใช้งานได้ง่าย	327	27.5
3) เพิ่มทางเลือกอื่นในการยืนยันตัวตน เช่น การสแกนลายนิ้วมือหรือใบหน้า ใช้เฉพาะบัตรประชาชนอย่างเดียว ทำเป็นระบบออฟไลน์ พิสูจน์ตัวตนกรณีบัตรประชาชนหาย หรือไม่ได้นำบัตรประชาชนมาให้ใส่เลข13หลักแทน ยืนยันตัวตนเพียงครั้งเดียวใช้ไปได้ตลอด การยืนยันตัวตนของบุคคลต่างด้าว	220	18.5
4) มีข้อจำกัด ไม่สะดวกสำหรับผู้ที่ไม่มีโทรศัพท์หรืออินเทอร์เน็ต ไม่ตอบโจทย์สำหรับ ผู้สูงอายุ ผู้ที่ไม่มีวันเดือนปีเกิดในบัตรประชาชน บัตรผู้พิการหมดอายุ ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ได้พกบัตรประชาชน แรงงานข้ามชาติ เด็กอายุไม่ถึงยังไม่มีบัตรประชาชน	191	16.1
5) ประชาสัมพันธ์ แนะนำให้ประชาชนผู้รับบริการให้พิสูจน์ตัวตนด้วยตนเอง สนับสุนรณรงค์ให้ประชาชนเห็นประโยชน์ในการยืนยันตัวตน	114	9.6
6) อุปกรณ์ไม่พร้อม มีปัญหาเครื่องไม่อ่านบัตร หน่วยบริการไม่ได้ริบยูเซอร์เนมและพาสเวิร์ด ใช้งานไม่ได้ ต้องไปยืมบัตร รพ.สต. ข้างเคียงมาใช้ ขอสนับสนุนอุปกรณ์/งบประมาณ ทำตู้ยืนยันตัวตนให้หน่วยบริการ	112	9.4
7) ไม่เห็นด้วย/ควรยกเลิกระบบยืนยันตัวตน ไม่เหมาะกับการใช้งานในบางพื้นที่ ไม่เหมาะกับการใช้งานนอกสถานพยาบาล ไม่ควรนำมาใช้กับหน่วยบริการภาครัฐ ไม่เหมาะจะใช้ในช่วงการระบาดของโควิด ผู้ให้บริการเสี่ยงสัมผัสผู้ป่วย	70	5.9
8) ระบบดี แต่บุคลากรมีน้อย	45	3.8
9) ขยายเวลาให้สามารถพิสูจน์ตัวตนย้อนหลังได้ เช่น คนป่วยติดบ้าน ติดเตียงจำเป็นต้องถ่ายรูปกับบัตรยืนยันย้อนหลังไม่ได้ทั้งที่ให้บริการไปแล้วจริง	44	3.7
10) มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน ประชุมอบรม/สนับสนุนข้อมูลความรู้ คู่มือการใช้งานให้กับผู้ให้บริการ ทดลองใช้ก่อนปฏิบัติจริง ช่องทางสายด่วน 1330/Line ควรติดต่อได้สะดวก ตอบคำถามและช่วยแก้ปัญหาอย่างรวดเร็ว	42	3.5
11) ควรมีฐานข้อมูลเชื่อมโยงกันทุกภาคส่วน เชื่อมกับระบบฐานข้อมูลของ รพ.สต. ระบบเชื่อมโยงกับโปรแกรมของ รพ. โอนถ่ายระหว่างโรงพยาบาลเพื่อไม่ต้องรับใบส่งตัว ปรับข้อมูลของประชาชน ชื่อ-นามสกุล ให้เป็นปัจจุบัน	25	2.1

ตารางที่ 69 ข้อเสนอแนะต่อระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ (Authentication) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ (Authentication) (n = 1,189)	จำนวน	ร้อยละ
12) Authentication ผ่านโทรศัพท์ 1 หมายเลขสามารถใช้ยืนยันได้เกิน 5 คน หรือสามารถลบหรือยกเลิกรายชื่อที่ลงไปแล้วได้	8	0.7
13) อื่นๆ อาทิ ควรมีระบบที่ป้องกันความปลอดภัยเพราะอาจเสี่ยงต่อการโดนขโมยข้อมูล การรับบริการบางประเภทไม่ควรให้มีการยืนยัน เสนอให้มีเลขรหัสบัตรประกันสุขภาพ และวันหมดอายุเพิ่ม ข้อกำหนดในการใช้การยืนยันตัวตนแบบ QR Code จำกัดผู้ใช้บริการใน 1 user น้อยเกินไป ป้องกันการสวมบัตรปรจำตัวประชาชน	64	5.4

ตารางที่ 70 ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์ (n = 481)	จำนวน	ร้อยละ
1) เพิ่มสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุม มีความหลากหลายและทันสมัยได้คุณภาพ เพิ่มสิทธิทันตกรรม หัตถการและเวชภัณฑ์ อาทิ โครงการรากฟันเทียม การขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน ทำฟันปลอม วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ การพยาบาลสุขภาพ เอกซเรย์ปอด	160	33.3
2) ประชาสัมพันธ์ให้รายละเอียดที่ชัดเจนกับประชาชนทั่วไปให้รับทราบถึงสิทธิประโยชน์ของตนเอง เพื่อลดความสับสน/ปัญหาขัดแย้งจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกันกับผู้ให้บริการ	101	21.0
3) ใช้สิทธิรับบริการที่หน่วยบริการใดก็ได้ทั่วประเทศ ไม่มีข้อจำกัด	64	13.3
4) สิทธิบางอย่างมีขั้นตอนยุ่งยาก ระเบียบแนวทางเงื่อนไขรายการเปลี่ยนแปลงบ่อย มีเงื่อนไขมากเกินไป ทำให้ยากต่อการปฏิบัติงาน อาจไม่สามารถทำได้จริง เช่น LTC ยุ่งยากเรื่องเบิกเงินอยากให้ลดขั้นตอนในการเบิกจ่าย PPFS คิดได้แต่ทำได้ยากมา ระบบส่งเคลมค่าบริการ	51	10.6
5) ประชาชนทุกคน ทุกอาชีพ ได้รับสิทธิประโยชน์เท่าเทียมกัน รวมสิทธิประโยชน์ 3 กองทุนเป็นกองทุนเดียวกัน ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ	47	9.8
6) นโยบายต้องชัดเจน ให้ข้อมูลรายละเอียดสิทธิประโยชน์กับผู้ให้บริการ และควรแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ รวมถึงมีช่องทางสื่อสาร/ตอบคำถามผู้ให้บริการอย่างรวดเร็ว	43	8.9
7) สนับสนุนอุปกรณ์ และงบประมาณ ให้หน่วยบริหาร อย่างเพียงพอและมีคุณภาพ	32	6.7
8) คิดว่าครอบคลุมดีแล้ว	22	4.6
9) เพิ่มสิทธิการจ่ายยา ยาที่มีคุณภาพ ยานอกบัญชีไม่ต้องจ่ายเพิ่ม เช่น ยาแคลเซี่ยมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ยา NED	13	2.7
10) ให้ประชาชนย้ายสิทธิได้อย่างรวดเร็ว ย้ายข้ามเขตได้ตามสะดวก	9	1.9
11) โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมดูแลผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง ชุดผ้าอ้อมควรอ้างอิงตามราคากลางตลาดในปัจจุบันเพื่อความมีประสิทธิภาพ	6	1.2
12) อื่นๆ อาทิ มีปัญหาการจัดซื้อที่มีราคาแพง บางรายการค่าใช้จ่ายสูง แต่ละสิทธิควรส่งเคลมด้วยระบบเดียวกัน	65	13.5

ตารางที่ 71 ข้อเสนอแนะต่อการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการและการตรวจสอบชดเชยค่าบริการ (Audit) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ข้อเสนอแนะต่อการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการและการตรวจสอบชดเชยค่าบริการ (Audit) (n = 612)	จำนวน	ร้อยละ
1) การจัดสรรเงินสะท้อนถึงต้นทุนของการบริการของหน่วยบริการตามความจริง เพียงพอ เป็นธรรมตามที่ตกลง เพิ่มวงเงินในการบริการให้มากขึ้น ให้ครอบคลุมสิทธิบริการ	174	28.4
2) จ่ายเงินชดเชยให้ตรงเวลา/ไม่ล่าช้า/อาจปรับปรุงรอบการเบิกให้รวดเร็วมากขึ้น เพื่อสนับสนุนการทำงาน	128	20.9
3) ระบบการจ่ายชดเชยมีความยุ่งยากซับซ้อน เอกสารและข้อมูลที่ต้องใช้ประกอบและเงื่อนไขมีมากเกินไป ขอให้ลดขั้นตอนลง ลดการตรวจสอบบางรายการ	118	19.3
4) การจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการให้หน่วยบริการ สปสช. ควรมีรายละเอียดชี้แจงอย่างชัดเจนเป็นรายกรณี ระบุปัญหา/สาเหตุที่ไม่จ่ายชดเชย กรณีมีการอุทธรณ์ให้สามารถติดตามตรวจสอบได้	86	14.1
5) กำหนดแนวทางปฏิบัติ/หลักเกณฑ์ที่ชัดเจนก่อนนำมาใช้ ปรับเปลี่ยนบ่อยไปทำให้เกิดความสับสน เพิ่มภาระงาน ควรมีตัวอย่างการบันทึกข้อมูล การจัดประชุม-อบรมแก่จนท.ที่รับผิดชอบให้ทราบล่วงหน้า ใช้ระบบเดียวกันในการเบิกจ่าย อนุมัติ จัดสรร และชดเชย เมื่อมีการปรับเปลี่ยนรายการชดเชยไม่ควรมีผลย้อนหลัง	76	12.4
6) จัดสรรเงินให้หน่วยบริการโดยตรง ไม่ผ่านแม่ข่าย เพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ คล่องตัว การจัดสรรผ่านแม่ข่ายทำให้ รพ.สต. ไม่ได้รับงบประมาณที่แท้จริง	70	11.4
7) พัฒนาระบบให้เข้าถึงได้ง่าย มีความพร้อม ใช้งานสะดวก เสถียร ใช้เทคโนโลยีช่วย ควรรวมไว้ในโปรแกรมเดียวกัน การแนบเอกสารเป็นไฟล์ขนาดใหญ่บางครั้งไม่สามารถส่งได้ มีตัวเลือกรองรับระบบออฟไลน์	64	10.5
8) ขยายเวลาในการส่งข้อมูล Audit/การขออุทธรณ์ เพิ่มขึ้น การแก้ไขและตรวจสอบอยากให้สามารถส่งหลักฐานเพิ่มเติมได้มากกว่า 1 ครั้ง	19	3.1
9) เผยแพร่ข้อมูลไม่ทั่วถึง ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ทราบ ไม่เข้าถึงบริการ ควรมีการประชาสัมพันธ์เรื่องการชดเชยค่าบริการให้ประชาชนได้รับรู้ในทุกช่องทาง	16	2.6
10) ลดปริมาณการ Audit ลง/ยกเลิกระบบ Audit หรือให้มีการ Audit ในบางหน่วยงาน/บางบริการเท่านั้น	13	2.1
11) การติดต่อประสานงาน/สอบถามข้อสงสัยกับ สปสช. ทำได้ยาก อยากให้มีช่องทางที่ติดต่อสะดวก ตอบคำถามรวดเร็ว เช่น การสอบถามข้อมูลรายละเอียด แก้ไขติด C/D ไม่สามารถตอบคำถามได้อย่างชัดเจน ไม่ทราบว่าอยู่ในกระบวนการขั้นตอนไหน ทำให้ไม่สามารถวางแผนการทำงานต่อได้	12	2.0
12) เหมาะสมดีแล้ว	6	1.0
13) การจ่ายเงินค่าบริการควรแยกประเภทกองทุน	3	0.5
14) ปรับปรุงการตรวจสอบ statement กับการโอนเงินมีปัญหายอดเงินไม่ตรงกัน	3	0.5
15) อื่นๆ อาทิ การ Audit อยากให้ลิงค์กับ HOSxP ต้องการให้มีแต่ระบบก่อนจ่ายเท่านั้น เรียกเก็บก็ผ่านโปรแกรม E-claim ทั้งหมด ผู้ปฏิบัติจะได้ทำงานง่าย	77	12.6

ตารางที่ 72 ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (n = 593)	จำนวน	ร้อยละ
1) มีข้อปฏิบัติที่ยุ่งยากมากไป เปลี่ยนแปลงบ่อย อยากให้ลดขั้นตอน ลดความซ้ำซ้อน มีการทำงานที่ง่ายต่อเจ้าหน้าที่ สอดคล้องกับกำลังคน	171	28.8
2) ระบบย้ายสิทธิรักษาควรจะใช้งานได้สะดวกขึ้น สามารถใช้งานได้ทุกที่ เท่าเทียมกันทุกสิทธิ	96	16.2
3) ควรเพิ่มงบประมาณ จัดสรรเงินสนับสนุนงานส่งเสริมป้องกันมากกว่าปัจจุบัน อยากให้ช่วยสนับสนุนค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่ราคาสูง	76	12.8
4) พัฒนาระบบการให้บริการให้เข้าถึงประชาชนมากขึ้น ช่วยเหลือผู้ที่ไม่มีบัตรประชาชน แรงงานข้ามชาติ ผู้ต้องขังต่างชาติ หาแนวทางที่จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้ง่าย รวดเร็ว สะดวกมากขึ้น นโยบายเอื้อชุมชนคนเมือง จนลืมนึกถึงกลุ่มคนที่ไม่มีเทคโนโลยี	72	12.1
5) ปรับปรุงช่องทางการติดต่อประสานงานให้ติดต่อได้สะดวก รวดเร็ว เจ้าหน้าที่ตอบคำถามได้ชัดเจน แก้ปัญหาโดยไม่โยนภาระให้หน่วยบริการ มีการตอบกลับข้อมูลในกรณีที่หน่วยงานบริการส่งข้อร้องเรียน รายงานความคืบหน้าการตรวจสอบเป็นระยะ	68	11.5
6) ปรับปรุงระบบ/เว็บไซต์ให้เสถียร สามารถเข้าใช้งานได้ง่ายมากขึ้น อัปเดทข้อมูลตลอดเวลา	59	9.9
7) ประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้ประชาชนอย่างทั่วถึง เนื้อหาครบถ้วน เข้าใจง่าย สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการ	58	9.8
8) มีการอบรมการใช้งานระบบ/แจ้ง/จัดประชุมชี้แจง/ซักซ้อมการดำเนินงานให้หน่วยบริการล่วงหน้าเวลามีการปรับเปลี่ยนนโยบายการให้บริการ	33	5.6
9) สิทธิประโยชน์บางอย่างควรให้ประชาชนได้ร่วมจ่ายด้วย	30	5.1
10) ชื่นชม ขอให้พัฒนาต่อไปเรื่อยๆ	21	3.5
11) อยากให้หลักเกณฑ์ระบบการจัดการเหมือนกันในทุกๆ สิทธิ ทุกโรงพยาบาล นโยบายที่สามารถใช้ได้จริง หลักเกณฑ์ที่ชัดเจน เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกัน ทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติ	19	3.2
12) รับฟังความเห็นจากผู้ให้บริการ ถึงปัญหา การดำเนินงาน ศักยภาพในแต่ละหน่วยบริการ ลงมาดูบริบทหน้างานจริงก่อนออกนโยบาย	19	3.2
13) ต้องมองเห็นความสำคัญของผู้ให้บริการ ควรมีระเบียบปฏิบัติหรือแนวทางคุ้มครองและค่าตอบแทนช่วยเหลือ จนท.ผู้ให้บริการที่ดีกว่านี้ คุ้มครองผู้ให้บริการอย่างเป็นธรรมมากขึ้น	19	3.2
14) ขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ ที่มีมาตรฐาน เอื้อต่อการทำงานมากขึ้น เช่น อุปกรณ์การใช้งานตรวจสอบข้อมูล กล้อง สมาร์ทการ์ด	6	1.0
15) อื่นๆ อาทิ สิทธิการรักษาควรมีอย่างน้อย 2 รพ.เพื่อความสะดวก การใช้รหัสยาควรมีระบบเดียว ทุก แพลตฟอร์ม ควรทำงาน เชิงรุกเข้าถึงประชาชน/ผู้รับบริการให้มากขึ้น การปรับระบบการร่วมมือกับภาคท้องถิ่นที่ชัดเจน เพื่อแบ่งความรับผิดชอบด้านบริการ	85	14.3

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

ตัวอย่างส่วนใหญ่คือร้อยละ 67.2 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 43.5 ปี โดยร้อยละ 62.1 อายุมากกว่า 40 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือร้อยละ 94.1 จบปริญญาตรีขึ้นไป ด้านบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ ตัวอย่างร้อยละ 50.3 เป็นผู้ปฏิบัติงาน รองลงมาร้อยละ 21.1 เป็นหัวหน้าหน่วยงานย่อย/ผู้อำนวยการกอง/รองผู้อำนวยการกอง และร้อยละ 18.8 เป็นปลัดเทศมนตรี/ปลัด อบต./รองปลัด ส่วนระยะเวลาที่ทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน ตัวอย่างร้อยละ 62.9 ทำงานมากกว่า 5 ปี ส่วนด้านบทบาทในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตัวอย่างร้อยละ 51.9 มีบทบาทในงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครระดับเขต/ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long Term Care: LTC) รองลงมาร้อยละ 41.7 เป็นกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (บอร์ดควบคุมฯ) /อนุกรรมการ/อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขต (อคม.)/คณะทำงาน (ตารางที่ 73-74)

ตารางที่ 73 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 6,592)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
• ชาย	2,159	32.8
• หญิง	4,429	67.2
• ผู้มีความหลากหลายทางเพศ	4	0.1
ช่วงอายุ		
• น้อยกว่า 30 ปี	733	11.1
• 31 - 40 ปี	1,766	26.8
• 41 - 50 ปี	2,603	39.5
• 51 - 60 ปี	1,356	20.6
• 61 ปีขึ้นไป	134	2.0
เฉลี่ย (ปี)	*43.5*	
SD	*9.30*	
(ต่ำสุด - สูงสุด)	*22 - 77*	
ระดับการศึกษาสูงสุด		
• ไม่ได้เรียน	0	0.0
• ประถมศึกษา	32	0.5
• มัธยมศึกษาตอนต้น	10	0.2
• มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	106	1.5
• อนุปริญญา/ปวส.	228	3.5
• ปริญญาตรี	4,212	63.9
• สูงกว่าปริญญาตรี	1,990	30.2
• ไม่ระบุ	14	0.2

ตารางที่ 74 บทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ (n = 6,592)	จำนวน	ร้อยละ
หน้าที่รับผิดชอบหลัก		
• ผู้ปฏิบัติงาน	3,317	50.3
• หัวหน้าหน่วยงานย่อย/ผู้อำนวยการกอง/รองผู้อำนวยการกอง	1,388	21.1
• ปลัดเทศมนตรี/ปลัด อบต./รองปลัด	1,240	18.8
• นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด/นายกเทศมนตรี/นายก อบต./รองนายก	600	9.1
• รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย/รองผู้อำนวยการเขตใน กทม./ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	34	0.5
• ผู้อำนวยการสำนักอนามัย/ผู้อำนวยการเขตใน กทม.	13	0.2
ระยะเวลาที่ทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน		
• ไม่เกิน 5 ปี	2,440	37.0
• มากกว่า 5 ปี – 10 ปี	2,125	32.2
• มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	2,027	30.7
บทบาทในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
• งานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครระดับเขต/ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long Term Care: LTC)	3,422	51.9
• กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ดหลักฯ) /อนุกรรมการ/อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.)/คณะทำงาน	2,752	41.7
• กรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (บอร์ดควบคุมฯ) /อนุกรรมการ/อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขต (อคม.)/คณะทำงาน	1,027	15.6
• งานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	313	4.7
• อื่นๆ อาทิ เลขากองทุนฯ ผู้ช่วยเลขากองทุนฯ	9	0.1

ส่วนที่ 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ

2.1 การรับรู้และใช้บริการช่องทางบริการข้อมูลข่าวสารของ สปสช.

ทำการสำรวจในหลายประเด็น โดยประเด็นการรับรู้ถึงหมายเลขโทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 พบว่ามีผู้รับรู้ร้อยละ 82.5 นอกจากนี้ส่วนใหญ่คือร้อยละ 98.3 รู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุน กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร อย่างไรก็ตามกลุ่มดังกล่าวเพียงร้อยละ 10.0 ที่รับรู้ถูกต้องว่ากองทุนดังกล่าวเกิดจากการสมทบงบประมาณระหว่างงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนกิจกรรมและองค์กรที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนดังกล่าว พบว่าตัวอย่างเกินครึ่งคือร้อยละ 59.8 รับรู้ถึงกิจกรรมที่กองทุนให้การสนับสนุนได้ และร้อยละ 49.2 รับรู้ถึงหน่วยงานที่กองทุนให้การสนับสนุนได้ (ตารางที่ 75 - 79)

ตารางที่ 75 การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.

ลำดับ	การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.	จำนวน	ร้อยละ
1	1330 ☑	5,433	82.5
2	1506	3	0.0
3	1111	3	0.0
4	1300	3	0.0
5	1193	1	0.0
6	1669	4	0.1
7	ไม่ทราบ	1,145	17.4
รวม		**6,592**	**100.0**

ตารางที่ 76 การรับรู้ถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) หรือ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ลำดับ	การรับรู้ถึงกองทุน กปท./ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	จำนวน	ร้อยละ
1	รู้จัก	6,482	98.3
2	ไม่รู้จัก	110	1.7
รวม		**6,592**	**100.0**

ตารางที่ 77 การรับรู้ถึงที่มาของงบประมาณของกองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุน และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	ที่มาของงบประมาณกองทุน (n = 6,482)	จำนวน	ร้อยละ
1	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	3,583	55.3
2	งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข	2,630	40.6
3	งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1,749	27.0
4	งบประมาณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	621	9.6
5	ตอบถูกทั้งสองข้อ (การสมทบงบประมาณระหว่างงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ☑	647	10.0
6	ไม่ทราบ	18	0.3

ตารางที่ 78 การรับรู้ถึงกิจกรรมที่กองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครให้การสนับสนุนได้ (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุน และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	กิจกรรมที่กองทุนสนับสนุนได้ (n = 6,482)	จำนวน	ร้อยละ
1	กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่	1,332	20.6
2	การป้องกัน/จัดการโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่	955	14.7
3	จัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน	831	12.8
4	ได้ทั้งข้อ 1-3 ☑	3,875	59.8
5	ไม่ทราบ	93	1.4

ตารางที่ 79 การรับรู้ถึงหน่วยงานที่ กองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้การสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุนและตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	หน่วยงานที่กองทุนสนับสนุนได้ (n = 6,482)	จำนวน	ร้อยละ
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1,532	23.6
2	สถานพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน	1,401	21.6
3	หน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน	992	15.3
4	องค์กรชุมชนหรือองค์กรเอกชน	260	4.0
5	ทุกกลุ่ม (ข้อ 1-4) ☑	3,188	49.2
6	ไม่ทราบ	50	0.8

ด้านการรับรู้ต่อบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จาก สปสช. ส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 94.8 รับรู้ถูกต้องว่าคือคนไทยทุกสิทธิ (ตารางที่ 80)

ตารางที่ 80 การรับรู้ถึงบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	การรับรู้ถึงบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)	161	2.4
2	สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	56	0.8
3	สิทธิประกันสังคม	42	0.6
4	รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานรัฐอื่น	30	0.5
5	คนไทยทุกสิทธิ ☑	6,249	94.8
6	ไม่ทราบ	91	1.4

ผลสำรวจยังพบว่าช่องทางบริการข้อมูล ข่าวสาร ที่มีการรับรู้ มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ (ตารางที่ 81)

1) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) มีผู้รับรู้ ร้อยละ 98.7
2) เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th มีผู้รับรู้ ร้อยละ 93.3
3) โทรทัศน์ มีผู้รับรู้ ร้อยละ 91.7
4) โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330 มีผู้รับรู้ ร้อยละ 87.6
5) Line Official Account "สปสช." (@nhso) มีผู้รับรู้ ร้อยละ 86.5

ทั้งนี้ช่องทางที่พบว่ามีการใช้บริการมากที่สุดคือ สายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 61.0 รองลงมาคือ เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th ร้อยละ 58.4 และศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 55.8 ขณะเดียวกันหากพิจารณาถึงความหลากหลายของช่องทางที่รับข้อมูลข่าวสาร และใช้บริการ พบว่ารับรู้เฉลี่ยประมาณ 12 ช่องทาง และตัวอย่างส่วนใหญ่คือร้อยละ 99.8 รับรู้มากกว่า 5 ช่องทาง (ตารางที่ 82)

ตารางที่ 81 การรับรู้ถึงช่องทางและการใช้บริการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ช่องทางบริการข้อมูล	ร้อยละ (n = 6,592)			
		รู้และเคยใช้บริการ/เคยได้รับข้อมูล	รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ/ไม่เคยได้รับข้อมูล	ไม่รู้จัก	รวม
1	ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	55.8	42.9	1.3	100.0
2	เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th	58.4	34.9	6.7	100.0
3	โทรทัศน์	30.2	61.5	8.3	100.0
4	โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	61.0	26.6	12.4	100.0
5	Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	36.2	50.3	13.5	100.0
6	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)	21.0	64.2	14.8	100.0
7	แอปพลิเคชั่น “เป๋าตัง : กระเป๋าสุขภาพ (Health wallet)”	20.6	61.8	17.6	100.0
8	เฟซบุ๊ก สปสช.	35.2	46.8	18.0	100.0
9	แอปพลิเคชั่น “สปสช” (App สปสช.)	29.8	51.6	18.6	100.0
10	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน	20.7	58.6	20.7	100.0
11	Youtube สปสช.	20.7	58.6	20.7	100.0
12	ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	29.8	48.9	21.3	100.0
13	สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ	24.2	53.7	22.1	100.0
14	เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	44.0	33.7	22.3	100.0
15	เว็บไซต์ สำนักข่าวเดอะคัฟเวอร์เรจ (The Coverage)	7.8	36.9	55.3	100.0

ตารางที่ 82 จำนวนช่องทางให้บริการข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่รับรู้และใช้บริการ

ลำดับ	จำนวนช่องทางที่รับรู้และใช้บริการ	จำนวน (n =6,592)	ร้อยละ
1	ไม่รับรู้เลย (0 ช่องทาง)	1	0.0
2	1 - 5 ช่องทาง	14	0.2
3	6 - 10 ช่องทาง	997	15.2
4	11 ช่องทาง	931	14.1
5	12 ช่องทาง	1,315	19.9
6	13 ช่องทาง	1,551	23.6
7	มากกว่า 13 ช่องทาง	1,783	27.0
รวม		**6,592**	**100.0**
เฉลี่ย (ช่องทาง)		*12*	
SD		*1.79*	
ต่ำสุด - สูงสุด		*0 – 15*	

นอกจากนี้ เมื่อเรียงลำดับช่องทางที่ต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แล้วคำนวณด้วยวิธีการถ่วงน้ำหนักจะพบว่า ช่องทางสำคัญที่ตัวอย่างต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารประกอบด้วย (ตารางที่ 83)

1) เว็บไซต์ สปสช. ร้อยละ 27.8

2) เฟซบุ๊ก สปสช. ร้อยละ 19.9

3) Line Official Account "สปสช" ร้อยละ 17.0

4) เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท. ร้อยละ 10.9

5) Line กลุ่มเฉพาะ ร้อยละ 6.4

ตารางที่ 83 ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก)

ลำดับ	ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูล	ร้อยละ
1	เว็บไซต์ สปสช.	27.8
2	เฟซบุ๊ก สปสช.	19.9
3	Line Official Account “สปสช.”	17.0
4	เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	10.9
5	Line กลุ่มเฉพาะ	6.4
6	แอปพลิเคชั่น “สปสช”	4.5
7	โทรทัศน์	3.0
8	Youtube	2.4
9	คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	2.3
10	บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	1.5
11	วิทยุ/หอกระจายข่าว	1.4
12	ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	1.4
13	ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	0.8
14	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)	0.6
15	อื่นๆ อาทิ หนังสือแจ้ง หนังสือเวียน	0.1
รวม		**100.0**

2.2 การรับรู้และความเข้าใจต่อบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทำการสอบถามรวม 5 ประเด็น ผลสำรวจพบว่า มีสัดส่วนผู้ที่รับรู้และเข้าใจถูกต้องอยู่ระหว่าง ร้อยละ 64.2 ถึง ร้อยละ 91.2 โดยที่รับรู้ถูกต้องมากที่สุดคือ อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม.) มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามความต้องการ/ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ในทางตรงข้าม ประเด็นที่รับรู้ถูกต้องน้อยที่สุดคือ อปท. มีส่วนร่วมเป็น บอร์ดหลักฯ/บอร์ดควบคุมฯ/อนุกรรมการ/อปสข./อคม./คณะทำงาน (ตารางที่ 84)

ตารางที่ 84 การรับรู้และความเข้าใจต่อบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

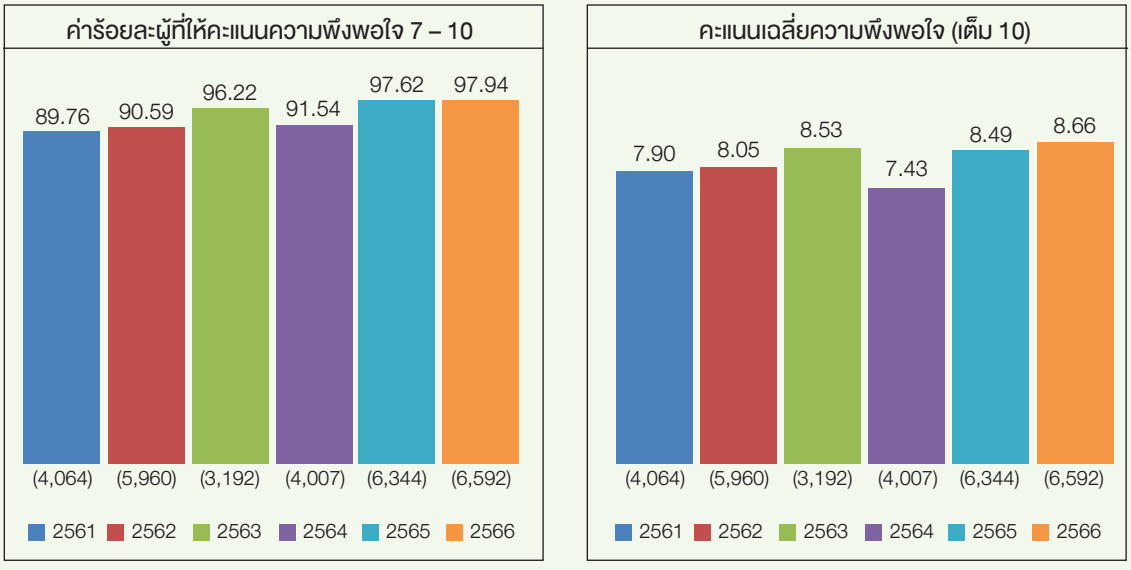
บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพ	ร้อยละ (n = 6,592)			
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	รวม
1) อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม.) มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามความต้องการ/ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่	91.2	8.1	0.7	100.0
2) อบจ. มีงบประมาณกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย (องค์กรคนพิการ หน่วยบริการ) จัดให้มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่อง และอุปกรณ์ให้คนพิการ	83.8	12.6	3.6	100.0
3) เทศบาล/อบต./กทม. มีงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในชุมชน	80.2	12.3	7.5	100.0
4) เทศบาล/อบต./กทม. ใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เพื่อป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้	67.0	21.9	11.1	100.0
5) อปท. มีส่วนร่วมเป็น บอร์ดหลักฯ/บอร์ดควบคุมฯ/อนุกรรมการ/อปสข./อคม./คณะทำงาน	64.2	27.3	8.5	100.0

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการสำรวจพบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ที่ 8.66 เพิ่มขึ้นจากผลสำรวจในปี 2565 รวม 0.17 ขณะที่สัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 มีอยู่รวมกัน ร้อยละ 97.94 เพิ่มขึ้นจากปี 2565 เล็กน้อยคือร้อยละ 0.32 ดังภาพที่ 17

ภาพที่ 17 เปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างปี 2561 ถึง 2566

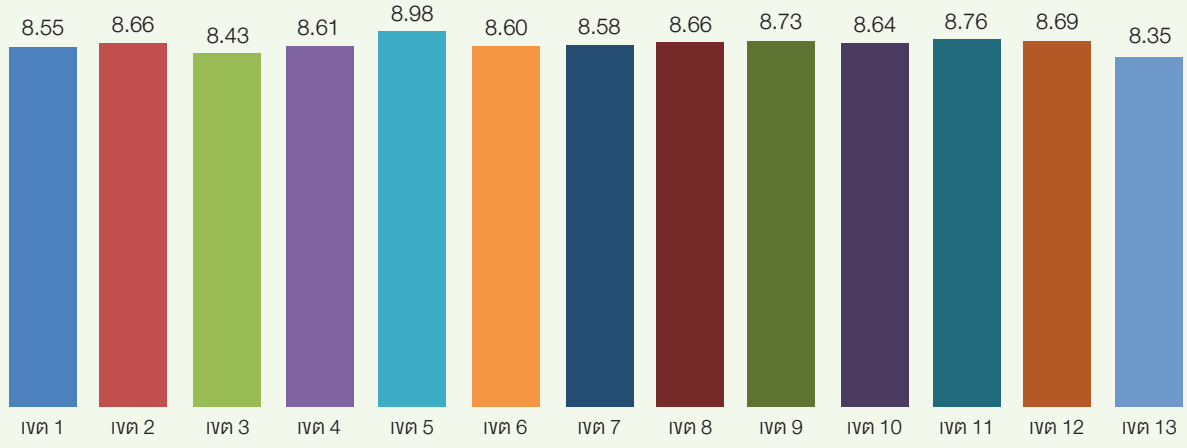


กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

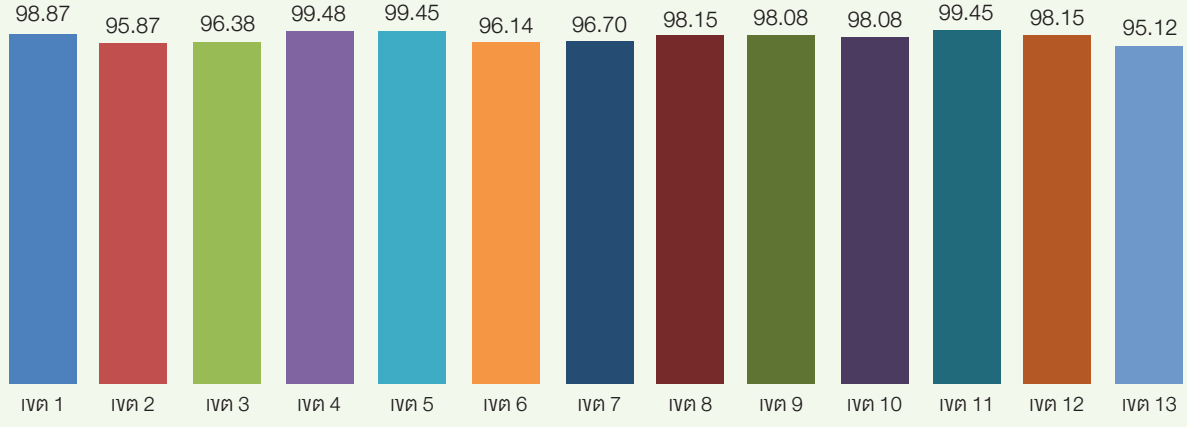
** **หมายเหตุ** : ข้อมูลการสำรวจตั้งแต่ปี 2561 ถึง 2566 การสุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูลกำหนดโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ และการสำรวจแต่ละปีขนาดโครงการมีความแตกต่างกัน*

เมื่อจำแนกข้อมูลเป็นรายเขต (สปสช.เขต 1 ถึง 13) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่ได้อยู่ระหว่าง 8.35 ถึง 8.98 โดยมี สปสช.เขต จำนวน 11 เขต ที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ 8.50 ขึ้นไป และเขตที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ สปสช.เขต 5 (ภาพที่ 18) นอกจากนี้ หากพิจารณาผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 ของทั้ง 13 เขต พบว่ามีสัดส่วนอยู่ระหว่างร้อยละ 95.12 ถึง 99.48 โดยเขตที่มีสัดส่วนผู้ที่ให้คะแนน 7-10 สูงที่สุดคือ สปสช.เขต 4 (ภาพที่ 19)

ภาพที่ 18 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช. เขต



ภาพที่ 19 ค่าร้อยละของผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง 7 – 10 คะแนน ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช. เขต



เมื่อประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้านต่างๆ รวม 4 ด้าน ผลการสำรวจพบว่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้ใกล้เคียงกัน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ความพึงพอใจต่อกฎระเบียบของ สปสช. คะแนนเฉลี่ย 8.77 และมีสัดส่วนผู้ที่ให้คะแนน 7-10 ร้อยละ 98.59 รองลงมาคือความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท. คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.69 และมีสัดส่วนผู้ที่ให้คะแนน 7-10 คิดเป็นร้อยละ 99.00 (ตารางที่ 85)

ตารางที่ 85 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนโยบายต่างๆ

ลำดับ	ประเด็นความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ (ร้อยละ) (n = 6,592)						ค่าเฉลี่ย	SD	ต่ำสุด	สูงสุด
		น้อยมาก (1 - 2)	น้อย (3 - 4)	ปานกลาง (5 - 6)	มาก (7 - 8)	มากที่สุด (9 - 10)	รวม				
1	ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใน**ภาพรวม**	0.05	0.13	1.88	37.64	60.30	100.00	8.66	0.97	2	10
2	ความพึงพอใจต่อแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.	0.00	0.06	3.64	32.84	63.46	100.00	8.67	1.08	4	10
3	ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท.	0.00	0.05	0.95	38.20	60.80	100.00	8.69	0.95	4	10
4	ความพึงพอใจต่อกฎระเบียบของ สปสช.	0.03	0.03	1.35	35.44	63.15	100.00	8.77	0.97	2	10
5	ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช.	0.02	0.06	3.60	36.64	59.68	100.00	8.68	1.07	2	10

3.2 การประเมินความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทำการประเมิน 4 หัวข้อ คือ 1) แนวทางการดำเนินงานและบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. 2) การมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท. 3) กฎระเบียบของ สปสช. และ 4) การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช. ซึ่งผลการสำรวจพบว่า (ตารางที่ 86)

1) แนวทางการดำเนินงานและบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. ทำการประเมินรวม 8 ด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังอยู่ระหว่าง 9.25 ถึง 9.55 และความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังอยู่ระหว่าง 8.05 ถึง 8.41 มีช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวัง (ระดับที่ปฏิบัติได้จริง) ไม่แตกต่างกันมากนักระหว่าง 1.14 ถึง 1.25 โดยด้านที่พบว่ามีช่องว่างมากที่สุดคือ การสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ ให้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้

2) การมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท. พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังคือ 9.32 และความสามารถในการตอบสนองความคาดหวัง 8.13 มีช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวัง (ระดับที่ปฏิบัติได้จริง) คือ 1.19

3) กฎระเบียบของ สปสช. ทำการประเมินรวม 3 ด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังอยู่ระหว่าง 9.35 ถึง 9.51 และความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังอยู่ระหว่าง 8.07 ถึง 8.38 มีช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวัง (ระดับที่ปฏิบัติได้จริง) อยู่ระหว่าง 1.14 ถึง 1.44 โดยด้านที่พบว่ามีช่องว่างมากที่สุดคือ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ กทม. (ประเมินเฉพาะกรุงเทพมหานคร)

4) การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช. ประเมินรวม 2 ด้าน คือ ระบบสนับสนุนข้อมูลของ สปสช. ส่วนกลาง กับ การให้บริการข้อมูล และการประสานงานของ สปสช.เขต พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังอยู่ที่ 9.41 และ 9.27 และความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังอยู่ระหว่าง 8.16 และ 8.07 มีช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวัง (ระดับที่ปฏิบัติได้จริง) ใกล้เคียงกัน คือ 1.25 และ 1.20

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง และความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังด้วยสถิติ t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทั้ง 14 ด้านจาก 4 หัวข้อที่ประเมิน ซึ่งหมายถึงระดับความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังยังอยู่ในระดับที่แตกต่างจากความคาดหวังที่ตั้งไว้ (ตารางที่ 87)

ตารางที่ 86 การให้ความสำคัญและระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้อง)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	n	คะแนน การให้ความสำคัญ			คะแนน บริการที่ได้รับจริง			GAP
		ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	
1. แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.								
1.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)	6,592	9.55	5	10	8.41	3	10	-1.14
1.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long Term Care: LTC)	6,592	9.43	5	10	8.21	0	10	-1.22
1.3 **ตอบทุกแห่งยกเว้น กทม.** กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	6,510	9.27	3	10	8.05	1	10	-1.22
1.4 **ตอบทุกแห่งยกเว้น กทม.** การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด (เช่น การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่)	6,510	9.35	5	10	8.12	1	10	-1.23
1.5 การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) (เช่น การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่)	6,592	9.29	5	10	8.09	4	10	-1.20
1.6 การบริหารจัดการค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC) (เช่น การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่)	6,592	9.25	5	10	8.05	1	10	-1.20
1.7 การใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เพื่อป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้	6,592	9.28	5	10	8.07	1	10	-1.21
1.8 การสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ ให้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้	6,592	9.30	5	10	8.05	1	10	-1.25
2. การมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท.								
2.1 การให้ อปท. เข้ามามีส่วนร่วมเป็นบอร์ดหลักฯ/บอร์ดควบคุมฯ/อนุกรรมการ/อปสข./อคม./คณะทำงาน	6,592	9.32	1	10	8.13	1	10	-1.19

ตารางที่ 86 การให้ความสำคัญและระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้อง) (ต่อ)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	n	คะแนน การให้ความสำคัญ			คะแนน บริการที่ได้รับจริง			GAP
		ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	
3. กฎระเบียบของ สปสช.								
3.1 **ยกเว้น กทม.** กฎระเบียบว่าด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.	6,510	9.35	5	10	8.18	4	10	-1.17
3.2 **ยกเว้น กทม.** กฎระเบียบว่าด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด พ.ศ. 2562 ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.	6,510	9.52	5	10	8.38	3	10	-1.14
3.3 **เฉพาะ กทม.** ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ กทม.	82	9.51	5	10	8.07	3	10	-1.44
4. การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงาน ของ สปสช.								
4.1 ระบบสนับสนุนข้อมูลจาก **สปสช.ส่วนกลาง** สามารถให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องด้านการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด/กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)	6,592	9.41	5	10	8.16	2	10	-1.25
4.2 เจ้าหน้าที่ **สปสช.เขต** ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด/กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและพื้นที่/ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)	6,592	9.27	5	10	8.07	2	10	-1.20

ตารางที่ 87 ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คะแนน 1 - 10)

ประเด็น	ความสำคัญ (I)	ระดับที่ปฏิบัติได้ (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
1. แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณ					
1.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)	9.55	8.41	-1.14	-125.253	.000
1.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long Term Care: LTC)	9.43	8.21	-1.22	-127.449	.000
1.3 **ตอบทุกแห่งยกเว้น กทม.** กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	9.27	8.05	-1.22	-116.715	.000
1.4 **ตอบทุกแห่งยกเว้น กทม.** การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	9.35	8.12	-1.23	-117.547	.000
1.5 การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)	9.29	8.09	-1.20	-123.068	.000
1.6 การบริหารจัดการค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)	9.25	8.05	-1.20	-120.852	.000
1.7 การใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เพื่อป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้	9.28	8.07	-1.21	-119.682	.000
1.8 การสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้	9.30	8.05	-1.25	-116.914	.000
2. การมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท.					
2.1 การให้ อปท. เข้ามามีส่วนร่วมเป็นบอร์ดหลักฯ/บอร์ดควบคุมฯ/อนุกรรมการ/อปสข./อคม./คณะทำงาน	9.32	8.13	-1.19	-122.490	.000
3. กฎระเบียบของ สปสช.					
3.1 **ยกเว้น กทม.** กฎระเบียบว่าด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.	9.35	8.18	-1.17	-134.050	.000
3.2 **ยกเว้น กทม.** กฎระเบียบว่าด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด พ.ศ. 2562 ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.	9.52	8.38	-1.14	-136.363	.000

ตารางที่ 87 ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คะแนน 1 - 10) (ต่อ)

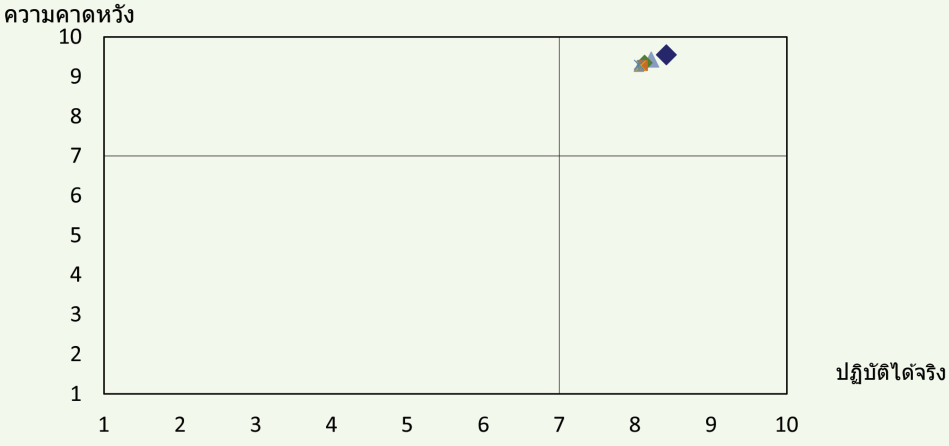
ประเด็น	ความสำคัญ (I)	ระดับที่ปฏิบัติได้ (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
3.3 **เฉพาะ กทม.** ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้รุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ กทม.	9.51	8.07	-1.44	-9.209	.000
4. การสนับสนุนข้อมูล/การประสานงานของ สปสช.					
4.1 ระบบสนับสนุนข้อมูลจาก **สปสช.ส่วนกลาง** สามารถให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องด้านการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด/กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)	9.41	8.16	-1.25	-128.748	.000
4.2 เจ้าหน้าที่ **สปสช.เขต** ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด/กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและพื้นที่/ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)	9.27	8.07	-1.20	-125.796	.000

3.3 การวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังกับระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการใช้บริการ

เมื่อทำการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยด้วยเทคนิค (Quadrant Analysis) เพื่อหาข้อสรุปว่าความแตกต่างที่เกิดขึ้น (ช่องว่าง) อยู่ในระดับที่เป็นปัญหาต้องแก้ไขหรือไม่ โดยกำหนดจุดตัดที่ 7 พบว่าทั้ง 4 หัวข้อที่ทำการประเมิน รวม 14 ด้าน ทุกด้านตกอยู่ในขอบเขต Quadrant A หรือสรุปได้ว่า ความสามารถในการตอบสนองต่อระดับความคาดหวังทุกด้านยังอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (ภาพที่ 20 - 23)

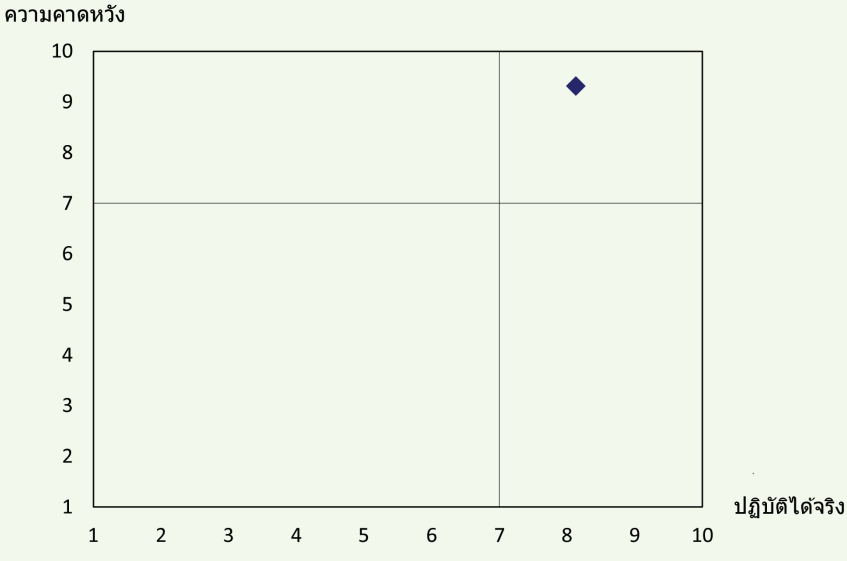
นอกจากนี้ ยังตั้งเป็นข้อสังเกตได้ว่า ผลการประเมินข้างต้น สปสช. สามารถปรับระดับจุดตัดเพื่อท้าท้ายการทำงานในระดับที่สูงขึ้นได้ถึง 8 ในทุกด้าน

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



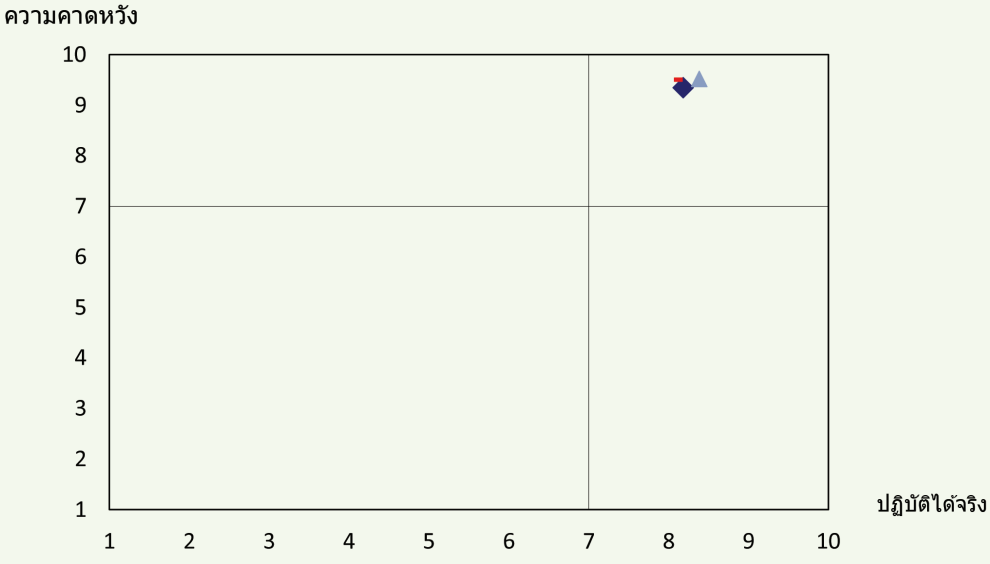
- 1) กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)
- 2) ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง
- 3) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด
- 4) การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนฟื้นฟูสวมรรถภาพระดับจังหวัด
- 5) การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)
- 6) การบริหารจัดการ (Long Term Care : LTC)
- 7) การใช้งบประมาณ กปท. เพื่อป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้
- 8) การสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ ให้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้

ภาพที่ 21 แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท.



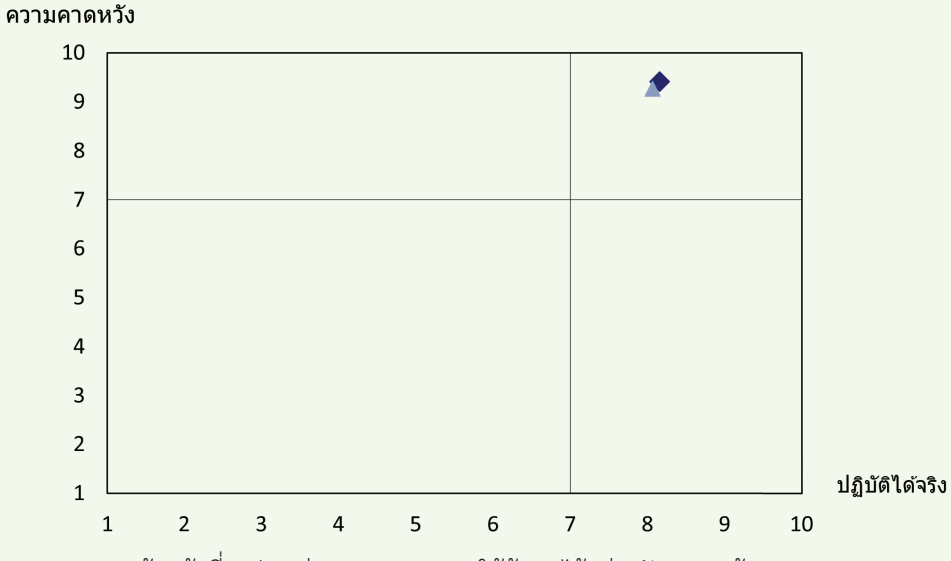
- 1) การให้ อปท. เข้ามามีส่วนร่วมเป็นบอร์ดหลักฯ/บอร์ดควบคุม/อนุกรรมการ/อปสข./อคม./คณะทำงาน

ภาพที่ 22 แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านกฎระเบียบของ สปสช. ของกลุ่ม อปท.



- 1) ประกาศหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพฯ
- 2) ประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัดฯ
- 3) ประกาศหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพฯ

ภาพที่ 23 แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช. ของกลุ่ม อปท.



- 1) เจ้าหน้าที่ สปสช.ส่วนกลาง สามารถให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้อง
- 2) เจ้าหน้าที่ สปสช.เขต ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานฯ

3.4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับการสำรวจในครั้งนี้ ประยุกต์ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์ว่าช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับสิ่งที่ปฏิบัติได้จริงของ 4 หัวข้อ คือ 1) แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. รวม 8 ด้าน 2) การมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท. 1 ด้าน 3) กฎระเบียบของ สปสช. รวม 3 ด้าน และ 4) การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช. รวม 2 ด้าน ว่ามีด้านใดบ้างที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่า (ตารางที่ 88)

1) แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. ผลการวิเคราะห์พบว่ามีอยู่ 2 ด้าน ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

1.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ค่า Beta เท่ากับ -0.259 ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ในทิศทางผกผัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างในด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.259 หน่วย

1.2 การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด (กรุงเทพมหานครไม่มีกองทุนฟื้นฟูฯ) พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ค่า Beta เท่ากับ -0.045 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางผกผันกัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างในด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.045 หน่วย

2) การมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท. (ประเมินด้านเดียว) ผลการวิเคราะห์พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.00 ค่า Beta เท่ากับ -0.112 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางผกผันกัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างในด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.112 หน่วย

3) กฎระเบียบของ สปสช. ผลการวิเคราะห์พบว่ามีอยู่ 1 ด้าน ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือกฎระเบียบว่าด้วยเรื่องเกณฑ์สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท. (กรุงเทพมหานครไม่มีกองทุนฟื้นฟูฯ) โดยพบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ค่า Beta เท่ากับ -0.259 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางผกผันกัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างในด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.259 หน่วย

4) การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช. ผลการวิเคราะห์พบว่ามีอยู่ 2 ด้าน ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

4.1 ระบบสนับสนุนข้อมูลจาก **สปสช.ส่วนกลาง** สามารถให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องด้านการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด/กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC) โดยพบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.014 ค่า Beta เท่ากับ -0.032 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางผกผันกัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างในด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.032 หน่วย

4.2 เจ้าหน้าที่ **สปสช.เขต** ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด/กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long Term Care: LTC) โดยพบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ค่า Beta เท่ากับ -0.226 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางผกผันกัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างในด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.226 หน่วย

ตารางที่ 88 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1. แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.					
ค่าคงที่ (Constant)	9.188	.029		318.891	.000
1.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ชุมชน (LTC)	-.343	.018	-.259	-19.571	.000**
1.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long Term Care: LTC)	-.017	.018	-.013	-.923	.356
1.3 **ตอบทุกแห่งยกเว้น กทม.** กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	-.021	.016	-.018	-1.291	.197
1.4 **ตอบทุกแห่งยกเว้น กทม.** การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	-.052	.016	-.045	-3.180	.001**

ตารางที่ 88 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1.5 การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)	-.009	.017	-.007	-.531	.595
1.6 การบริหารจัดการค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)	-.007	.018	-.006	-.414	.679
1.7 การใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เพื่อป้องกันโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้	-.011	.017	-.010	-.683	.495
1.7 การสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้	.007	.016	.006	.409	.683
R^2 = 0.086, SEE = 0.928, F = 76.630, Sig. of F = 0.00, ** Sig. < 0.01					
2. การมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท.					
ค่าคงที่ (Constant)	8.820	.022		408.712	.000
2.1 การให้ อปท. เข้ามามีส่วนร่วมเป็นบอร์ดหลักฯ/บอร์ดควบคุมฯ/อนุกรรมการ/อปสข./อคม./คณะทำงาน	.138	.015	.112	9.111	.000**
R^2 = 0.012, SEE = 0.968, F = 83.004, Sig. of F = 0.00, ** Sig. < 0.01					
3. กฎระเบียบของ สปสช.					
ค่าคงที่ (Constant)	9.094	.026		347.425	.000
3.1 **ยกเว้น กทม.** กฎระเบียบว่าด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.	-.357	.018	-.259	-20.090	.000**

ตารางที่ 88 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
3.2 **ยกเว้น กทม.** กฎระเบียบว่าด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด พ.ศ. 2562 ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.	-.014	.018	-.010	-.781	.435
R^2 = 0.069, SEE = 0.936, F =241.733, Sig. of F = 0.00, ** Sig. < 0.01					
ค่าคงที่ (Constant)	8.493	.191		44.410	.000
3.3 **เฉพาะ กทม.** ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ กทม.	-.097	.095	-.113	-1.020	.311
R^2 = 0.013, SEE = 1.210, F =1.041, Sig. of F = 0.31, ** Sig. < 0.01					
4. การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงาน ของ สปสช.					
ค่าคงที่ (Constant)	9.047	.025		367.996	.000
4.1 ระบบสนับสนุนข้อมูลจาก สปสช. ส่วนกลาง สามารถให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องด้านการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด/กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)	-.040	.016	-.032	-2.457	.014*
4.2 เจ้าหน้าที่ สปสช.เขต ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด/กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและพื้นที่/ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)	-.284	.017	-.226	-17.125	.000**
R^2 = 0.058, SEE = 0.945, F = 203.621, Sig. of F = 0.00, ** Sig. < 0.01					

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จำแนกเป็น 2 หัวข้อคือ 1) ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุขของ อปท. (ตารางที่ 89) และ 2) ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตารางที่ 90) ซึ่งผลการสำรวจพบว่า

1) ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุขของ อปท. มีผู้เสนอแนะจำนวน 2,212 ราย โดยข้อเสนอแนะที่ระบุถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) พัฒนา ดูแลส่งเสริมด้านสุขภาพ/คุณภาพชีวิตของประชาชนหรือคนในพื้นที่ชุมชนได้อย่างทั่วถึง ร้อยละ 34.5 2) ปรับปรุง/พัฒนาระบบให้เสถียร การใช้งานให้มีความสะดวกมากขึ้น เข้าใช้งานง่าย ร้อยละ 19.2 และ 3) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคติดต่อที่แพร่ระบาด ร้อยละ 17.6

2) ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีผู้เสนอแนะจำนวน 2,057 ราย โดยข้อเสนอแนะหลักที่พบมี 2 ด้านคือ ปรับปรุงและพัฒนาระบบการทำงานให้มีแนวทาง กฎระเบียบที่แน่ชัด ไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงการบริการติดต่อที่รวดเร็วมากขึ้น ร้อยละ 44.3 และการจัดสรรเพิ่มงบประมาณเพื่อการพัฒนาในด้านต่าง ๆ /เพิ่มเงินสมทบรายหัวให้เพียงพอ ร้อยละ 42.8

ตารางที่ 89 ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุขของ อปท. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข (n = 2,212)	จำนวน	ร้อยละ
1) พัฒนา ดูแล ส่งเสริมด้านสุขภาพ/คุณภาพชีวิต สิ่งแวดล้อมของประชาชนหรือคนในพื้นที่ชุมชนได้อย่างทั่วถึง	763	34.5
2) ปรับปรุง/พัฒนาระบบให้เสถียร การใช้งานให้มีความสะดวกมากขึ้น เข้าใช้งานง่าย	424	19.2
3) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคติดต่อที่แพร่ระบาด	389	17.6
4) งบประมาณไม่เพียงพอ ควรจัดสรรให้ทุกส่วนและสนับสนุนงบประมาณให้มากขึ้น จัดตั้งกองทุนช่วยเหลือ	388	17.5
5) ช่วยเหลือ/ดูแลส่งเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยติดเตียง กลุ่มผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชน	250	11.3
6) เพิ่มบุคลากร อยากให้มีเจ้าหน้าที่โดยตรง/สวัสดิการและอุปกรณ์ทางการแพทย์	110	5.0
7) จัดประชุมอบรมหน่วยงานเจ้าหน้าที่/อบรมให้ความรู้แก่ประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ	78	3.5
8) อยากให้มีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้ได้รับทั่วถึงและมากขึ้น	45	2.0
9) ความเท่าเทียมกันของสิทธิ/สิทธิในการรักษาที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ใช้ได้ทุกพื้นที่	32	1.4
10) การเบิกจ่ายค่ารักษาที่ง่ายขึ้น รวดเร็ว และครอบคลุม	21	0.9
11) ครอบคลุมด้านสาธารณสุขดีอยู่แล้ว พัฒนาการบริการด้านสาธารณสุขอื่นๆ ที่จำเป็นเพิ่มขึ้นอีก	14	0.6
12) อยากให้มีการสนับสนุนการทำงาน การลงพื้นที่ และความร่วมมือที่มากขึ้น	11	0.5
13) อื่นๆ อาทิ การกำหนดแนวทางการทำงาน การแพทย์ทางเลือก เช่นแพทย์แบบจีน แพทย์แผนไทย โครงการต่างๆ	82	3.7

ตารางที่ 90 ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (n = 2,057)	จำนวน	ร้อยละ
1) ปรับปรุงและพัฒนาระบบการทำงานให้มีแนวทาง กฎระเบียบที่แน่ชัด ไปในทิศทางเดียวกันและการบริการติดต่อที่รวดเร็วมากขึ้น	911	44.3
2) การจัดสรรเพิ่มงบประมาณเพื่อการพัฒนาในด้านต่างๆ/เพิ่มเงินสมทบรายหัวให้เพียงพอ	880	42.8
3) จัดอบรมเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มความรู้ ความสามารถ และความเข้าใจในโครงการให้กับบุคลากรและเจ้าหน้าที่ และการให้ความรู้แก่ประชาชน	105	5.1
4) สิทธิการรักษาอยากให้ครอบคลุม เข้าถึงทุกสิทธิ ประชาชนเข้าถึงมากขึ้น	93	4.5
5) เพิ่มบุคลากรการทำงานด้านหลักประกันสุขภาพและเครื่องมือทางการแพทย์	70	3.4
6) ลดกฎระเบียบ/ขั้นตอนของระบบการเบิกจ่ายงบประมาณ	66	3.2
7) มีการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้นและทั่วถึง มีการแจ้งหนังสือโดยตรง	50	2.4
8) ดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชน ลงพื้นที่ให้มากขึ้น	44	2.1
9) ปัจจุบันระบบประกันสุขภาพดีแล้ว ครอบคลุมอยู่แล้ว พัฒนาต่อไปเรื่อยๆ	22	1.1
10) อื่นๆ อาทิ สร้างความเข้มแข็งของกองทุน พิจารณายาตัวใหม่ๆ ควรรณรงค์ส่งเสริมให้ภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้มากขึ้น	58	2.8

4.5

ผลการสำรวจความคิดเห็นของ **เครือข่ายองค์กรภาคี** ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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 3 ด้าน โดยที่พบมากที่สุดคือ ด้านผู้สูงอายุ ร้อยละ 47.7 รองลงมาด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 45.7 และด้านเด็กและเยาวชน ร้อยละ 41.6 อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาถึงเครือข่ายหลักที่ทำพบว่า ตัวอย่างร้อยละ 17.6 ทำงานด้านผู้สูงอายุ รองลงมา ร้อยละ 14.9 ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น และร้อยละ 13.9 ด้านเด็กหรือเยาวชน (ตารางที่ 91 - 92)

ตารางที่ 91 ประเภทของเครือข่ายองค์กรภาคี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	ประเภทของเครือข่ายองค์กรภาคี (n = 409)	จำนวน	ร้อยละ
1	ด้านผู้สูงอายุ	195	47.7
2	ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช	187	45.7
3	ด้านเด็กหรือเยาวชน	170	41.6
4	ด้านสตรี	159	38.9
5	ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น	158	38.6
6	ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	127	31.1
7	ด้านชุมชนแออัด	59	14.4
8	ด้านเกษตรกร	50	12.2
9	ด้านผู้ใช้แรงงาน	45	11.0
10	ด้านชนกลุ่มน้อย	24	5.9

ตารางที่ 91 ประเภทของเครือข่ายองค์กรภาคี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)

ลำดับ	ประเภทของเครือข่ายองค์กรภาคี (n = 409)	จำนวน	ร้อยละ
11	ด้านมิตรภาพบำบัด	16	3.9
12	ด้านพระสงฆ์-ผู้นำศาสนา	5	1.2
13	เครือข่ายอื่นๆ อาทิ ด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	31	7.6

หมายเหตุ: ต่ำสุด 1 ด้าน สูงสุด 11 ด้าน เฉลี่ย 3 ด้าน

ตารางที่ 92 ประเภท**หลัก**ของเครือข่ายองค์กรภาคี

ลำดับ	ประเภทของเครือข่ายองค์กรภาคี (n = 409)	จำนวน	ร้อยละ
1	ด้านผู้สูงอายุ	72	17.6
2	ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น	61	14.9
3	ด้านเด็กหรือเยาวชน	57	13.9
4	ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช	51	12.5
5	ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	38	9.3
6	ด้านสตรี	35	8.6
7	ด้านเกษตรกร	21	5.2
8	ด้านชุมชนแออัด	15	3.7
9	ด้านผู้ใช้แรงงาน	14	3.4
10	ด้านชนกลุ่มน้อย	5	1.2
11	ด้านพระสงฆ์-ผู้นำศาสนา	3	0.7
12	เครือข่ายอื่นๆ อาทิ ด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	30	7.3
13	ไม่ระบุ	7	1.7
รวม		**409**	**100.0**

ผลสำรวจยังพบว่า ตัวอย่างส่วนร้อยละ 60.4 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยค่อนข้างสูงคือ 56.4 ปี โดยร้อยละ 78.0 อายุมากกว่า 50 ปี ด้านระดับการศึกษา ตัวอย่างร้อยละ 51.6 จบปริญญาตรีขึ้นไป และร้อยละ 55.5 ทำงานในเครือข่ายปัจจุบันมานานเกินกว่า 10 ปี ส่วนระยะเวลาที่มีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 40.3 อยู่ระหว่างมากกว่า 5 ปี ถึง 10 ปี ขณะที่ร้อยละ 42.8 มีส่วนร่วมมากกว่า 10 ปี (ตารางที่ 93)

ตารางที่ 93 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 407)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
• ชาย	160	39.1
• หญิง	247	60.4
• ผู้มีความหลากหลายทางเพศ	2	0.5
ช่วงอายุ		
• น้อยกว่า 30 ปี	7	1.7
• 31 - 40 ปี	16	3.9
• 41 - 50 ปี	67	16.4
• 51 - 60 ปี	181	44.3
• 61 ปีขึ้นไป	138	33.7
เฉลี่ย (ปี)	*56.4*	
SD	*9.48*	
(ต่ำสุด - สูงสุด)	*25 - 86*	
ระดับการศึกษาสูงสุด		
• ประถมศึกษา	12	2.9
• มัธยมศึกษาตอนต้น	35	8.6
• มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	118	28.9
• อนุปริญญา/ปวส.	26	6.4
• ปริญญาตรี	190	46.5
• สูงกว่าปริญญาตรี	21	5.1
• ไม่ระบุ	7	1.6
ระยะเวลาที่ทำงานในเครือข่ายปัจจุบัน		
• 1 - 5 ปี	46	11.2
• 6 - 10 ปี	136	33.3
• มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	227	55.5
ระยะเวลาที่มีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
• ไม่เกิน 5 ปี	69	16.9
• มากกว่า 5 – 10 ปี	165	40.3
• มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	175	42.8

ผลการสำรวจเกี่ยวกับบทบาทการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า บทบาทการมีส่วนร่วมที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ร้อยละ 86.6 รองลงมาคือ ดำเนินงาน/กิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ร้อยละ 78.2 และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ร้องเรียน ร้อยละ 71.9 ส่วนระดับการมีส่วนร่วม แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ Inform, Consult, Involve, Collaboration, และ Empower พบว่าระดับ Inform มีส่วนร่วมอยู่ระหว่างร้อยละ 71.4 จนถึง 99.7 ระดับ Consult การมีส่วนร่วมอยู่ระหว่างร้อยละ 42.9 ถึง 97.8 ระดับ Involve การมีส่วนร่วมอยู่ระหว่างร้อยละ 35.7 ถึง 84.4 ขณะที่ระดับ Collaboration และ Empower พบว่ามีไม่มากนัก อยู่ระหว่าง 7.5 ถึง 38.4 และระหว่าง 2.7 ถึง 37.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 94)

ตารางที่ 94 บทบาทของเครือข่ายหลักที่ทำงาน และระดับการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	บทบาท	มีบทบาท		ระดับการมีส่วนร่วม (เฉพาะผู้ที่มีบทบาท ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ร้อยละ)				
		จำนวน	ร้อยละ	Inform	Consult	Involve	Collaboration	Empower
1	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน	354	86.6	99.7	93.2	60.5	19.5	14.4
2	ดำเนินงาน/กิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	320	78.2	91.9	97.8	79.1	28.4	26.9
3	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ร้องเรียน	294	71.9	99.0	87.4	62.9	23.5	16.0
4	ดำเนินงาน/กิจกรรมด้านการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ	291	71.1	93.1	96.2	77.7	27.1	24.4
5	เป็นวิทยากรแกนนำเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ การเข้าใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ	263	64.3	91.3	97.3	84.4	38.4	37.3
6	ดำเนินงานด้านการร่วมจัดบริการสาธารณสุข	256	62.6	93.0	95.7	75.4	24.6	23.0
7	ดำเนินกิจกรรมเพื่อการพัฒนาสิทธิประโยชน์ หรือการจัดทำข้อเสนอต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ	227	55.5	92.5	95.2	77.1	25.1	24.7
8	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ร่วมเป็นกรรมการ/ผู้ทรงคุณวุฒิ กปท. หรือเป็นผู้รับประโยชน์จาก กปท.)	147	35.9	99.3	85.0	38.8	7.5	4.8
9	ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long Term Care : LTC)	50	12.2	82.0	58.0	40.0	12.0	10.0
10	กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	37	9.0	86.5	51.4	40.5	16.2	8.1
11	อนุกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด	37	9.0	89.2	54.1	40.5	13.5	2.7
12	อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการฯ ระดับเขต (อคม.)	32	7.8	75.0	56.3	37.5	21.9	12.5
13	กรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงาน ระดับประเทศ	14	3.4	71.4	42.9	35.7	28.6	7.1

ส่วนที่ 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ

2.1 การรับรู้และใช้บริการช่องทางบริการข้อมูลข่าวสารของ สปสช.

ทำการสำรวจในหลายประเด็น โดยประเด็นการรับรู้ถึงหมายเลขโทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 พบว่าทุกคนคือร้อยละ 100.0 รับรู้ นอกจากนี้ ตัวอย่างร้อยละ 94.9 รู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร และเกินครึ่งคือร้อยละ 55.4 รับรู้ถูกต้องว่ากองทุนดังกล่าวเกิดจากการสมทบงบประมาณระหว่างงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลสำรวจยังพบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่คือร้อยละ 80.9 รับรู้ถึงกิจกรรมที่กองทุนให้การสนับสนุนได้อย่างถูกต้อง แต่การรับรู้ต่อหน่วยงานที่กองทุนให้การสนับสนุนได้มีสัดส่วนที่ต่ำกว่าคือร้อยละ 53.6 (ตารางที่ 95 - 99)

ตารางที่ 95 การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.

ลำดับ	การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.	จำนวน	ร้อยละ
1	1330 ☑	409	100.0
2	1669	0	0.0
3	1506	0	0.0
4	1111	0	0.0
5	1300	0	0.0
6	1193	0	0.0
7	ไม่ทราบ	0	0.0
รวม		**409**	**100.0**

ตารางที่ 96 การรับรู้ถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) หรือ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ลำดับ	การรับรู้ถึงกองทุน กปท./ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	จำนวน	ร้อยละ
1	รู้จัก	388	94.9
2	ไม่รู้จัก	21	5.1
รวม		**409**	**100.0**

ตารางที่ 97 การรับรู้ถึงที่มาของงบประมาณของกองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุน และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	ที่มาของงบประมาณกองทุน (n =388)	จำนวน	ร้อยละ
1	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	294	75.8
2	งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	300	77.3
3	งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข	53	13.7
4	งบประมาณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	12	3.1
5	ตอบถูกทั้งสองข้อ (การสมทบงบประมาณระหว่างงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ☑	215	55.4
6	ไม่ทราบ	3	0.8

ตารางที่ 98 การรับรู้ถึงกิจกรรมที่กองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้การสนับสนุนได้ (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุน และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	กิจกรรมที่กองทุนสนับสนุนได้ (n =388)	จำนวน	ร้อยละ
1	กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่	53	13.7
2	จัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน	11	2.8
3	การป้องกัน/จัดการโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่	28	7.2
4	ได้ทั้งข้อ 1-3 ☑	314	80.9
5	ไม่ทราบ	7	1.8

ตารางที่ 99 การรับรู้ถึงหน่วยงานที่ กองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้การสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ (เฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุน และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	หน่วยงานที่กองทุนสนับสนุนได้ (n =388)	จำนวน	ร้อยละ
1	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	137	35.3
2	สถานพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน	155	39.9
3	องค์กรชุมชนหรือองค์กรเอกชน	10	2.6
4	หน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน	102	26.3
5	ทุกกลุ่ม (ข้อ 1-4) ☑	208	53.6
6	ไม่ทราบ	7	1.8

ผลสำรวจยังพบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่เกินกว่าร้อยละ 70 รับรู้ถึงช่องทางที่ให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกือบทุกช่องทาง โดยศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) เป็นช่องทางที่มีการรับรู้ ร้อยละ 100 ขณะที่เว็บไซต์ สำนักข่าวเดอะคัฟเวอร์เรจ (The Coverage) เป็นช่องทางที่มีระดับการรับรู้ต่ำกว่าช่องทางอื่น ร้อยละ 26.2 เมื่อพิจารณาถึงช่องทางที่มีการใช้บริการ พบว่าอยู่ระหว่าง 9.8 ถึง 87.8 โดยที่ใช้บริการมากที่สุดมีอยู่ 2 ช่องทาง คือ Line Official Account "สปสช." (@nhso) และเฟซบุ๊ก สปสช. นอกจากนี้ หากพิจารณาถึงความหลากหลายของช่องทางที่รับข้อมูลข่าวสาร และใช้บริการ พบว่าเฉลี่ยรับรู้ถึง 14 ช่องทาง โดยเกือบทั้งหมดคือร้อยละ 99.8 รับรู้มากกว่า 5 ช่องทาง (ตารางที่ 100 - 101)

ตารางที่ 100 การรับรู้ถึงช่องทางและการใช้บริการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ช่องทางบริการข้อมูล	ร้อยละ (n = 409)			
		รู้และเคยใช้บริการ/เคยได้รับข้อมูล	รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ/ไม่เคยได้รับข้อมูล	ไม่รู้จัก	รวม
1	ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	37.9	62.1	0.0	100.0
2	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือเครือข่ายภาคประชาชน	76.5	23.0	0.5	100.0
3	เฟซบุ๊ก สปสช.	87.8	11.7	0.5	100.0
4	โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	57.7	41.3	1.0	100.0
5	สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ	86.0	13.0	1.0	100.0
6	Youtube สปสช.	76.5	22.5	1.0	100.0
7	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)	70.2	28.3	1.5	100.0
8	ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	64.8	32.0	3.2	100.0
9	Line Official Account "สปสช." (@nhso)	87.8	8.8	3.4	100.0
10	เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th	56.2	40.1	3.7	100.0
11	แอปพลิเคชั่น "สปสช" (App สปสช.)	71.4	22.7	5.9	100.0
12	โทรทัศน์	33.3	56.7	10.0	100.0
13	แอปพลิเคชั่น "เป๋าตัง : กระเป๋าสุขภาพ (Health wallet)"	20.8	66.2	13.0	100.0
14	เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	14.2	58.7	27.1	100.0
15	เว็บไซต์ สำนักข่าวเดอะคัฟเวอร์เรจ (The Coverage)	9.8	16.4	73.8	100.0

ตารางที่ 101 จำนวนช่องทางให้บริการข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่รับรู้และใช้บริการ

ลำดับ	จำนวนช่องทางที่รับรู้และใช้บริการ	จำนวน (n =407)	ร้อยละ
1	ไม่รับรู้เลย (0 ช่องทาง)	0	0.0
2	1 ช่องทาง	1	0.2
3	2 ช่องทาง	6	1.4
4	3 ช่องทาง	14	3.4
5	4 ช่องทาง	41	10.0
6	5 ช่องทาง	92	22.5
7	มากกว่า 5 ช่องทาง	255	62.5
รวม		**409**	**100.0**
เฉลี่ย (ช่องทาง)		*14*	
SD		*1.19*	
ต่ำสุด - สูงสุด		*5 - 15*	

เมื่อให้เรียงลำดับช่องทางที่ต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากนั้นคำนวณด้วยวิธีการถ่วงน้ำหนักจะพบว่า ช่องทางสำคัญที่ตัวอย่างต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร 5 อันดับแรกประกอบด้วย (ตารางที่ 102)

1) Line Official Account "สปสช" ร้อยละ 25.8
2) Line กลุ่มเฉพาะ ร้อยละ 22.5
3) เฟซบุ๊ก สปสช. ร้อยละ 16.6
4) เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th ร้อยละ 10.0
5) แอปพลิเคชั่น "สปสช" ร้อยละ 8.2

ตารางที่ 102 ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก)

ลำดับ	ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูล	ร้อยละ
1	Line Official Account “สปสช.”	25.8
2	Line กลุ่มเฉพาะ	22.5
3	เฟซบุ๊ก สปสช.	16.6
4	เว็บไซต์ สปสช.	10.0
5	แอปพลิเคชั่น “สปสช”	8.2
6	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)	6.6
7	คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	5.3
8	ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	1.5
9	Youtube	1.2
10	เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	0.6
11	โทรทัศน์	0.5
12	บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	0.5
13	ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	0.5
14	วิทยุ/หอกระจายข่าว	0.1
15	อื่นๆ อาทิ SMS	0.1
รวม		**100.0**

2.2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทำการสอบถามรวม 2 หัวข้อ จำนวนรวม 18 ประเด็น (ตารางที่ 103) หัวข้อแรกเกี่ยวข้องกับ**สิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** รวม 14 ประเด็น ผลสำรวจพบว่ามีการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในสัดส่วนเกินกว่าร้อยละ 75 โดยสิทธิและหน้าที่ที่มีการรับรู้และความเข้าใจในสัดส่วนสูงที่สุดคือ มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ ร้อยละ 94.8 รองลงมาคือ ย้ายสถานพยาบาล (หน่วยบริการ) ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน ร้อยละ 92.9 และเมื่อได้รับความไม่สะดวก หรือไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงินโดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บหรือต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมในการใช้สิทธิที่ได้รับ ประชาชนสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้ ร้อยละ 92.4 ส่วนประเด็นที่พบว่ารับรู้และเข้าใจถูกต้องในสัดส่วนต่ำที่สุดคือผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ ร้อยละ 75.8

หัวข้อที่ 2 เกี่ยวข้องกับ**การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** สอบถามรวม 4 ประเด็น พบว่า มีการรับรู้และความเข้าใจในสัดส่วนระหว่างร้อยละ 87.0 ถึง 92.4 โดยประเด็นที่มีการรับรู้และความเข้าใจในสัดส่วนสูงที่สุดมี 2 ประเด็น คือ สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำผลไป

ปรับปรุงสิทธิประโยชน์ และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสปสช. จัดให้มีการคุ้มครองสิทธิโดยองค์กรภาคี ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ, หน่วยรับร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) โดยภาคประชาชน หรือ อปท. และ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ส่วนประเด็นที่พบว่ามีการรับรู้และความเข้าใจต่ำที่สุดคือ เทศบาล/อบต. ใช้งบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ เช่น การออกกำลังกายในชุมชน การจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน การจัดการโรคระบาดและภัยพิบัติ

ตารางที่ 103 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละ (n = 409)			
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	รวม
1. สิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ				
1.1 มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ	94.8	1.0	4.2	100.0
1.2 ย้ายสถานพยาบาล (หน่วยบริการ) ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	92.9	2.7	4.4	100.0
1.3 เมื่อได้รับความไม่สะดวก หรือไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงินโดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บหรือต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมในการใช้สิทธิที่ได้รับ ประชาชนสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้	92.4	1.7	5.9	100.0
1.4 หากประชาชนได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ หลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี	91.4	2.7	5.9	100.0
1.5 ประชาชนมีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล Telehealth/Telemedicine พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์	90.2	2.2	7.6	100.0
1.6 ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ ประชาชนสามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด	90.0	3.9	6.1	100.0
1.7 ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ	88.0	6.1	5.9	100.0
1.8 ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ช่วยตัวเองไม่ได้ มีสิทธิได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่บ้านโดยมีค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long Term Care: LTC) สนับสนุนการให้บริการ	85.6	6.6	7.8	100.0
1.9 ประชาชนสามารถรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	83.9	9.5	6.6	100.0
1.10 ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	83.7	7.3	9.0	100.0
1.11 ประชาชนมีสิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ เช่น ฉีดวัคซีนในเด็ก ฝากครรภ์ คุมกำเนิด ตรวจเบาหวาน/ความดันโลหิต ตรวจมะเร็งปากมดลูกได้	81.9	8.1	10.0	100.0

ตารางที่ 103 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

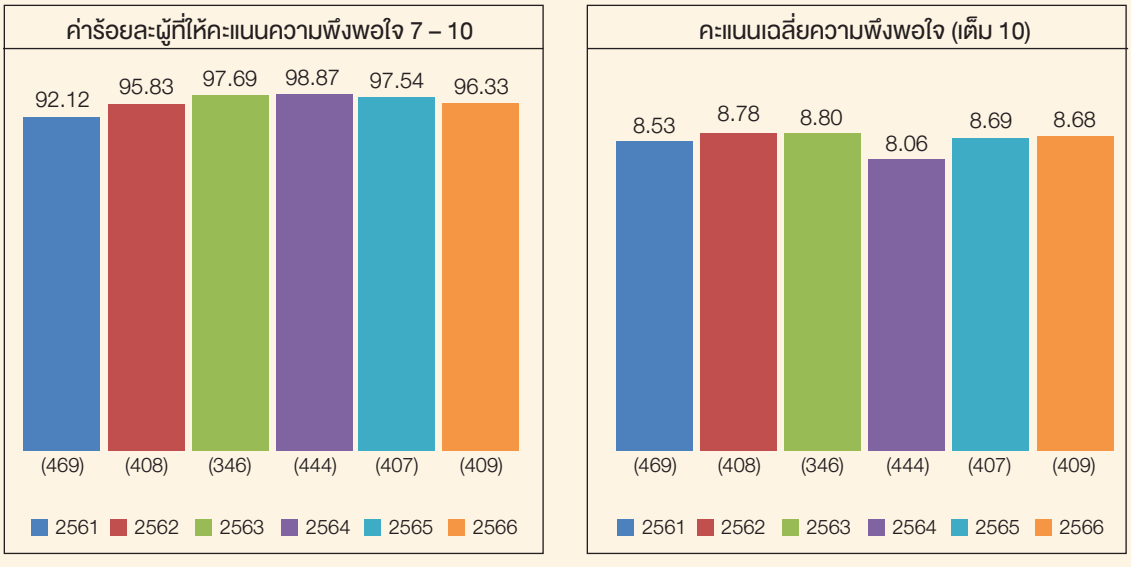
การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละ (n = 409)			
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	รวม
1.12 ประชาชนมีสิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร นวด อบ ประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา ทับหม้อเกลือฟื้นฟูแม่หลังคลอด	81.7	7.5	10.8	100.0
1.13 ประชาชนมีสิทธิรักษาโรคที่ต้องผ่าตัดและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น การรักษาโรคมะเร็งด้วยการฉายแสง/ทำคีโมหรือยาเคมีบำบัด ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดหัวใจ และรักษาโรคไตวาย	79.7	14.2	6.1	100.0
1.14 ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	75.8	22.7	1.5	100.0
2. การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ				
2.1 สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำไปปรับปรุงสิทธิประโยชน์ และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	92.4	1.0	6.6	100.0
2.2 สปสช. จัดให้มีการคุ้มครองสิทธิโดยองค์กรภาคี ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ, หน่วยรับร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) โดยภาคประชาชน หรือ อปท. และ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน	92.4	0.5	7.1	100.0
2.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)	89.3	1.7	9.0	100.0
2.4 เทศบาล/อบต. ใช้งบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ เช่น การออกกำลังกายในชุมชน การจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน การจัดการโรคระบาดและภัยพิบัติ	87.0	1.3	11.7	100.0

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

ผลการสำรวจพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ที่ 8.68 ลดลงจากผลสำรวจในปี 2565 เล็กน้อยคือ 0.01 ขณะที่สัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 มีอยู่รวมกัน ร้อยละ 96.33 ลดลงจากปี 2564 ร้อยละ 1.21 (ภาพที่ 24)

ภาพที่ 24 เปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี ระหว่างปี 2561 ถึง 2566



กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

เมื่อประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้านต่างๆ รวม 4 ด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ความพึงพอใจต่อชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ คะแนนเฉลี่ย 8.69 และสัดส่วนผู้ที่ให้คะแนน 7-10 ร้อยละ 95.85 รองลงมาเท่ากันคือ ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูลของ สปสช. และการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.50 และสัดส่วนผู้ที่ให้คะแนน 7-10 คิดเป็นร้อยละ 92.42 และ 94.14 ตามลำดับ ส่วนด้านที่พบว่ามีคะแนนความพึงพอใจต่ำที่สุดคือ ความพึงพอใจต่อระบบการบริหารจัดการของ สปสช. โดยคะแนนเฉลี่ยที่ได้เท่ากับ 8.49 และสัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 ร้อยละ 94.38 (ตารางที่ 104)

ตารางที่ 104 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนโยบายต่างๆ

ลำดับ	ประเด็นความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ (ร้อยละ) (n = 409)						ค่าเฉลี่ย	SD	ต่ำสุด	สูงสุด
		น้อยมาก (1 - 2)	น้อย (3 - 4)	ปานกลาง (5 - 6)	มาก (7 - 8)	มากที่สุด (9 - 10)	รวม				
1	ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใน**ภาพรวม**	0.00	0.25	3.42	34.23	62.10	100.0	8.68	1.09	4	10
2	ความพึงพอใจต่อชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ	0.00	0.00	4.15	35.21	60.64	100.0	8.69	1.22	5	10
3	ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูลของ สปสช.	0.00	0.49	7.09	38.14	54.28	100.0	8.50	1.23	4	10
4	ความพึงพอใจต่อการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0.00	0.73	5.13	40.59	53.55	100.0	8.50	1.19	3	10
5	ความพึงพอใจต่อระบบการบริหารจัดการของ สปสช.	0.00	0.24	5.38	40.59	53.79	100.0	8.49	1.18	3	10

เมื่อจำแนกข้อมูลตามประเภทเครือข่าย (10 เครือข่าย) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ระหว่าง 8.49 ถึง 9.20 โดยเครือข่ายที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุดคือเครือข่ายด้านชนกลุ่มน้อย ส่วนกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำที่สุดคือเครือข่ายด้านเด็กหรือเยาวชน นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2565 ที่ผ่านมาลดลงเกือบทุกเครือข่ายยกเว้น เครือข่ายด้านชุมชนแออัด เครือข่ายด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช เครือข่ายด้านชนกลุ่มน้อย และเครือข่ายด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่นที่พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

เมื่อให้ประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้านต่าง ๆ รวม 4 ด้าน พบว่าเครือข่ายด้านชนกลุ่มน้อยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจทุกด้านสูงกว่าเครือข่ายอื่น ขณะที่เครือข่ายด้านเด็กและเยาวชนมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำกว่าเครือข่ายอื่น นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2565 จะพบว่าเครือข่ายด้านชุมชนแออัด และเครือข่ายด้านชนกลุ่มน้อย เป็น 2 เครือข่ายที่มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกด้าน ในทางตรงข้ามเครือข่ายที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจลดลงทุกด้านมีอยู่ 4 เครือข่ายคือ เครือข่ายด้านเด็กหรือเยาวชน เครือข่ายด้านผู้ใช้แรงงาน เครือข่ายด้านเกษตรกร และเครือข่ายด้านอื่น ๆ (ตารางที่ 105)

ตารางที่ 105 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เปรียบเทียบปี 2565 และ 2566 จำแนกตามเครือข่ายองค์กรภาคี 10 ประเภท

ประเด็นความพึงพอใจ		ปี	ความพึงพอใจ	ประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี										
				ประเภท 1	ประเภท 2	ประเภท 3	ประเภท 4	ประเภท 5	ประเภท 6	ประเภท 7	ประเภท 8	ประเภท 9	ประเภท 10	รวม
1)	ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน**ภาพรวม**	ปี 65	n	31	22	48	9	22	14	26	7	74	152	407
			ค่าเฉลี่ย	8.77	8.91	8.81	8.44	8.45	9.14	8.69	8.29	8.70	8.63	8.69
		ปี 66	n	57	35	72	15	51	14	21	5	61	71	409
			ค่าเฉลี่ย	8.49	8.83	8.78	8.93	8.71	8.71	8.29	9.20	8.74	8.59	8.68
2)	ความพึงพอใจต่อชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ	ปี 65	n	31	22	48	9	22	14	26	7	74	152	407
			ค่าเฉลี่ย	8.74	8.68	8.69	8.56	8.95	9.14	8.81	9.00	8.84	8.68	8.75
		ปี 66	n	57	35	72	15	51	14	21	5	61	71	409
			ค่าเฉลี่ย	8.39	9.14	8.90	8.93	8.84	8.64	8.14	9.40	8.74	8.39	8.69
3)	ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูลของ สปสช.	ปี 65	n	31	22	48	9	22	14	26	7	74	152	407
			ค่าเฉลี่ย	8.32	8.73	8.44	8.44	8.77	9.00	8.46	8.29	8.65	8.56	8.56
		ปี 66	n	57	35	72	15	51	14	21	5	61	71	409
			ค่าเฉลี่ย	8.28	8.66	8.60	9.00	8.47	8.57	8.00	9.00	8.61	8.39	8.50
4)	ความพึงพอใจต่อการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ปี 65	n	31	22	48	9	22	14	26	7	74	152	407
			ค่าเฉลี่ย	8.52	8.41	8.48	8.11	8.50	9.00	8.77	7.86	8.70	8.39	8.50
		ปี 66	n	57	35	72	15	51	14	21	5	61	71	409
			ค่าเฉลี่ย	8.44	8.69	8.42	8.80	8.51	8.71	8.19	9.20	8.66	8.32	8.50
5)	ความพึงพอใจต่อระบบการบริหารจัดการของ สปสช.	ปี 65	n	31	22	48	9	22	14	26	7	74	152	407
			ค่าเฉลี่ย	8.26	8.09	8.25	8.11	8.45	8.71	8.27	7.86	8.54	8.32	8.33
		ปี 66	n	57	35	72	15	51	14	21	5	61	71	409
			ค่าเฉลี่ย	8.25	8.80	8.67	8.60	8.53	8.50	8.00	9.20	8.61	8.27	8.49

หมายเหตุ: *ประเภทเครือข่ายภาคี 1: ด้านเด็กหรือเยาวชน 2: ด้านสตรี 3: ด้านผู้สูงอายุ 4: ด้านชุมชนแออัด 5: ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช 6: ด้านผู้ใช้แรงงาน 7: ด้านเกษตรกร 8: ด้านชนกลุ่มน้อย 9: ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น 10: ด้านอื่นๆ*

ด้านสัดส่วนของผู้ที่ให้คะแนน 7-10 เมื่อจำแนกข้อมูลตามประเภทเครือข่าย (10 เครือข่าย) พบว่าอยู่ระหว่างร้อยละ 93.33 ถึง 100.00 โดยเครือข่ายที่มีสัดส่วนผู้ให้คะแนน 7-10 ทุกคนหรือร้อยละ 100.00 มีอยู่ 3 เครือข่าย คือ เครือข่ายด้านสตรี เครือข่ายด้านผู้ใช้แรงงาน และเครือข่ายด้านชนกลุ่มน้อย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับ ปี 2565 ที่ผ่านมาพบว่า เครือข่ายด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช และด้านเกษตรกร เป็น 2 เครือข่ายที่สัดส่วนผู้ให้คะแนน 7-10 เพิ่มขึ้น ขณะที่เครือข่ายด้านเด็กหรือเยาวชน เครือข่ายด้านผู้สูงอายุ เครือข่ายด้านชุมชนแออัด และเครือข่ายด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น พบว่ามีสัดส่วนที่ลดลง

ส่วนความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้านต่างๆ รวม 4 ด้าน พบว่าเครือข่ายด้านชนกลุ่มน้อยเป็นเครือข่ายเดียวที่มีสัดส่วนผู้ให้คะแนน 7-10 ทุกคนหรือร้อยละ 100.00 ครบทุกด้าน และเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2565 พบว่าเกือบทุกเครือข่ายมีสัดส่วนผู้ที่ให้คะแนน 7-10 ลดลง ยกเว้นเครือข่ายด้านชนกลุ่มน้อย นอกจากนี้ยังพบว่า 4 เครือข่ายมีสัดส่วนผู้ให้คะแนน 7-10 ลดลงทุกด้านคือ เครือข่ายด้านเด็กหรือเยาวชน เครือข่ายด้านสตรี เครือข่ายด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น และเครือข่ายด้านอื่นๆ (ตารางที่ 106)

ตารางที่ 106 ร้อยละผู้ให้คะแนนความพึงพอใจ 7–10 คะแนนต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เปรียบเทียบปี 2565 และ 2566 จำแนกตามเครือข่ายองค์กรภาคี 10 ประเภท

ประเด็นความพึงพอใจ		ปี	ความพึงพอใจ	ประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี										
				ประเภท 1	ประเภท 2	ประเภท 3	ประเภท 4	ประเภท 5	ประเภท 6	ประเภท 7	ประเภท 8	ประเภท 9	ประเภท 10	รวม
1)	ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน**ภาพรวม**	ปี 65	n	31	22	48	9	22	14	26	7	74	152	407
			7-10	100.00	100.00	97.92	100.00	90.91	100.00	92.31	100.00	98.65	97.37	97.54
		ปี 66	n	57	35	72	15	51	14	21	5	61	71	409
			7-10	96.49	100.00	97.22	93.33	94.12	100.00	95.24	100.00	95.08	95.77	96.33
2)	ความพึงพอใจต่อชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ	ปี 65	n	31	22	48	9	22	14	26	7	74	152	407
			7-10	100.00	100.00	95.83	100.00	100.00	100.00	96.15	100.00	97.30	95.39	97.05
		ปี 66	n	57	35	72	15	51	14	21	5	61	71	409
			7-10	96.49	97.14	98.61	93.33	98.04	100.00	90.48	100.00	96.72	90.14	95.85
3)	ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูลของ สปสช.	ปี 65	n	31	22	48	9	22	14	26	7	74	152	407
			7-10	96.77	100.00	95.83	100.00	95.45	100.00	96.15	85.71	97.30	96.05	96.31
		ปี 66	n	57	35	72	15	51	14	21	5	61	71	409
			7-10	85.96	94.29	90.28	93.33	96.08	92.86	90.48	100.00	91.80	95.77	92.42
4)	ความพึงพอใจต่อการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ปี 65	n	31	22	48	9	22	14	26	7	74	152	407
			7-10	100.00	100.00	95.83	100.00	95.45	100.00	92.31	100.00	95.95	94.08	95.82
		ปี 66	n	57	35	72	15	51	14	21	5	61	71	409
			7-10	94.74	91.43	94.44	93.33	96.08	100.00	95.24	100.00	93.44	91.55	94.14
5)	ความพึงพอใจต่อระบบการบริหารจัดการของ สปสช.	ปี 65	n	31	22	48	9	22	14	26	7	74	152	407
			7-10	96.77	95.45	97.92	88.89	95.45	100.00	92.31	85.71	98.65	94.74	95.58
		ปี 66	n	57	35	72	15	51	14	21	5	61	71	409
			7-10	92.98	94.29	94.44	93.33	94.12	100.00	90.48	100.00	96.72	92.96	94.38

หมายเหตุ: *ประเภทเครือข่ายภาคี 1: ด้านเด็กหรือเยาวชน 2: ด้านสตรี 3: ด้านผู้สูงอายุ 4: ด้านชุมชนแออัด 5: ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช 6: ด้านผู้ใช้แรงงาน 7: ด้านเกษตรกร 8: ด้านชนกลุ่มน้อย 9: ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น 10: ด้านอื่นๆ*

3.2 การประเมินความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทำการประเมิน 4 หัวข้อ คือ 1) ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ 2) การสนับสนุนของ สปสช. 3) การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม และ 4) ระบบการจัดการของ สปสช. ซึ่งผลการสำรวจพบว่า (ตารางที่ 107)

1) ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังคือ 9.88 และความสามารถในการตอบสนองความคาดหวัง 8.65 มีช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวัง (ระดับที่ปฏิบัติได้จริง) คือ 1.23

2) การสนับสนุนของ สปสช. ทำการประเมินรวม 3 ด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังอยู่ระหว่าง 9.77 ถึง 9.80 และความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังอยู่ระหว่าง 8.43 ถึง 8.47 มีช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวัง (ระดับที่ปฏิบัติได้จริง) อยู่ระหว่าง 1.33 ถึง 1.35 โดยด้านที่พบว่ามีช่องว่างมากที่สุดคือ การได้รับทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน/องค์กรของท่าน

3) การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม ทำการประเมินรวม 2 ด้าน คือการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรของท่านมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการรับฟังความคิดเห็น เช่น โอกาสเข้าถึง เข้าร่วม ความเหมาะสมของช่องทาง การตอบสนองต่อความคิดเห็น พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังที่ได้คือ 9.77 และ 9.78 และความสามารถในการตอบสนองความคาดหวัง 8.35 และ 8.30 มีช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวัง (ระดับที่ปฏิบัติได้จริง) 1.42 และ 1.48 ตามลำดับ

4) ระบบการจัดการของ สปสช. ประเมินรวม 4 ด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังอยู่ระหว่าง 9.70 ถึง 9.79 และความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังอยู่ระหว่าง 7.20 ถึง 7.85 มีช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวัง (ระดับที่ปฏิบัติได้จริง) อยู่ระหว่าง 1.86 ถึง 2.59 โดยด้านที่พบว่ามีช่องว่างมากที่สุดคือ ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช., สายด่วน สปสช. 1330, Application สปสช.)

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง และความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังด้วยสถิติ t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทั้ง 10 ด้านจาก 4 หัวข้อที่ประเมิน ซึ่งหมายถึงระดับความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังยังอยู่ในระดับที่แตกต่างจากความคาดหวังที่ตั้งไว้ (ตารางที่ 108)

ตารางที่ 107 การให้ความสำคัญและระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้อง)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	n	คะแนน การให้ความสำคัญ			คะแนน บริการที่ได้รับจริง			GAP
		ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	
1. ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ								
1.1 ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน	409	9.88	9	10	8.65	5	10	-1.23
2. การสนับสนุนของ สปสช.								
2.1 ความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับ สปสช.	409	9.80	8	10	8.47	4	10	-1.33
2.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อสถานการณ์และต่อเนื่องจาก สปสช.	409	9.77	8	10	8.44	4	10	-1.33
2.3 การได้รับทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน/องค์กรของท่าน	409	9.78	8	10	8.43	3	10	-1.35
3. การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม								
3.1 การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรของท่านมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	409	9.77	8	10	8.35	4	10	-1.42
3.2 การรับฟังความคิดเห็น เช่น โอกาสเข้าถึง เข้าร่วม ความเหมาะสมของช่องทางการตอบสนองต่อความคิดเห็น เป็นต้น	409	9.78	8	10	8.30	5	10	-1.48
4. ระบบการจัดการของ สปสช.								
4.1 ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช., สายด่วน สปสช. 1330, Application สปสช.)	409	9.79	6	10	7.20	5	10	-2.59
4.2 ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	409	9.70	6	10	7.36	5	10	-2.34
4.3 ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนและจัดการเรื่องร้องเรียน	409	9.71	8	10	7.85	6	10	-1.86
4.4 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระดับพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)	409	9.70	7	10	7.59	4	10	-2.11

ตารางที่ 108 ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับระดับที่ปฏิบัติได้จริง จากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คะแนน 1 – 10)

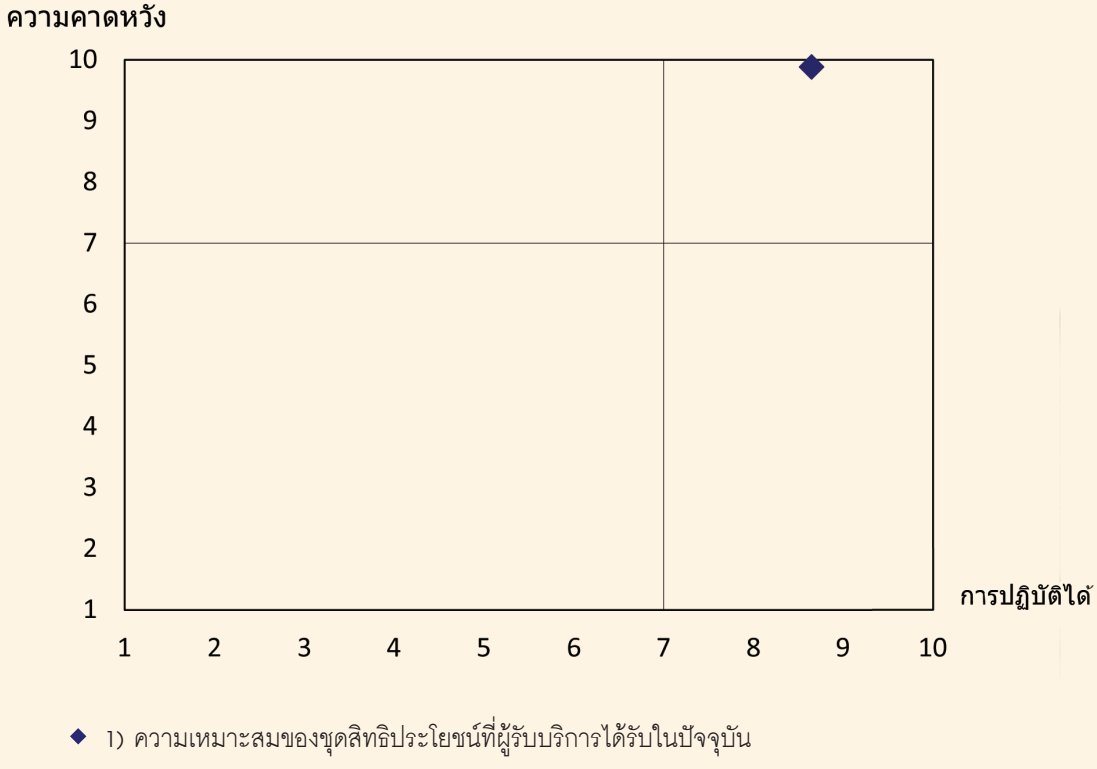
ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความสำคัญ (I)	ระดับที่ปฏิบัติได้ (P)	ช่องว่าง (P – I)	t	Sig.
1. ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ					
1.1 ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน	9.88	8.65	-1.23	-22.35	.000
2. การสนับสนุนของ สปสช.					
2.1 ความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับ สปสช.	9.80	8.47	-1.33	-26.12	.000
2.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อสถานการณ์และต่อเนื่องจาก สปสช.	9.77	8.44	-1.33	-25.07	.000
2.3 การได้รับทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน/องค์กรของท่าน	9.78	8.43	-1.35	-25.64	.000
3. การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม					
3.1 การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรของท่านมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	9.77	8.35	-1.42	-27.08	.000
3.2 การรับฟังความคิดเห็น เช่น โอกาสเข้าถึง เข้าร่วม ความเหมาะสมของช่องทางการตอบสนองต่อความคิดเห็น เป็นต้น	9.78	8.30	-1.48	-28.00	.000
4. ระบบการจัดการของ สปสช.					
4.1 ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช., สายด่วน สปสช. 1330, Application สปสช.)	9.79	7.20	-2.59	-53.69	.000
4.2 ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	9.70	7.36	-2.34	-44.84	.000
4.3 ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน และจัดการเรื่องร้องเรียน	9.71	7.85	-1.86	-51.68	.000
4.4 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)	9.70	7.59	-2.11	-47.74	.000

3.3 การวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังกับระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการใช้บริการ

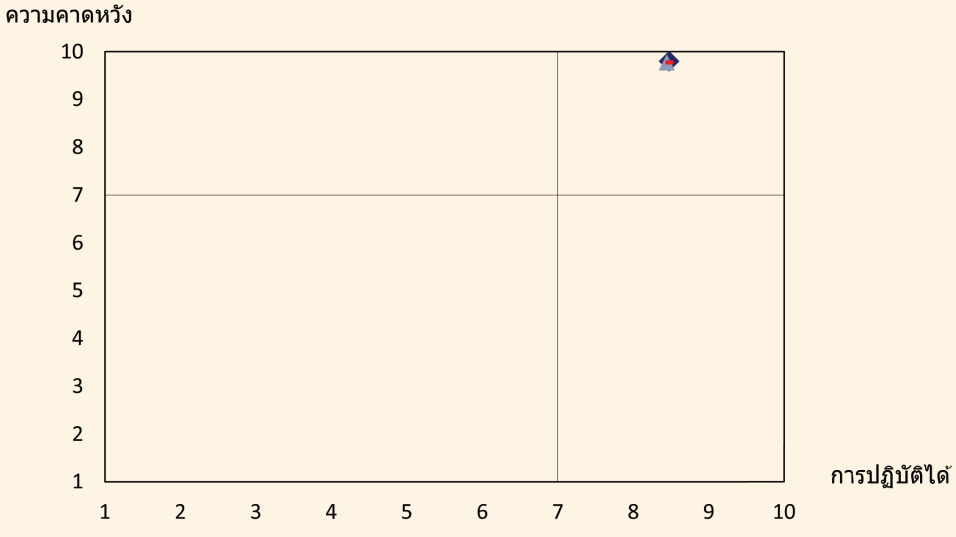
เมื่อทำการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยด้วยเทคนิค (Quadrant Analysis) เพื่อหาข้อสรุปว่าความแตกต่างที่เกิดขึ้น (ช่องว่าง) อยู่ในระดับที่เป็นปัญหาต้องแก้ไขหรือไม่ โดยกำหนดจุดตัดที่ 7 พบว่าทั้ง 4 หัวข้อที่ทำการประเมิน รวม 10 ด้าน ทุกด้านตกอยู่ในขอบเขต Quadrant A หรือสรุปได้ว่า ความสามารถในการตอบสนองต่อระดับความคาดหวังทุกด้านยังอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (ภาพที่ 25 - 28)

อย่างไรก็ตาม ตั้งเป็นข้อสังเกตได้ว่า ผลการประเมินของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีข้างต้น สปสช. สามารถปรับระดับจุดตัดเพื่อท้าท้ายการทำงานในระดับที่สูงขึ้นได้ถึง 8 สำหรับ 1) ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ 2) การสนับสนุนของ สปสช. และ 3) การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม ส่วนหัวข้อระบบการจัดการของ สปสช. หากมีการปรับเปลี่ยนค่าจุดตัดหรือความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวังจากเดิมคือ 7 เป็น 8 จะส่งผลให้ตกไปอยู่ในพื้นที่ที่เป็นปัญหา ต้องแก้ไข อีกนัยหนึ่งคือ ความสามารถในการตอบสนองความคาดหวังปัจจุบันยังอยู่ในระดับ 7 ไม่ถึง 8

ภาพที่ 25 แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี



ภาพที่ 26 แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านการสนับสนุนของ สปสช. ของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

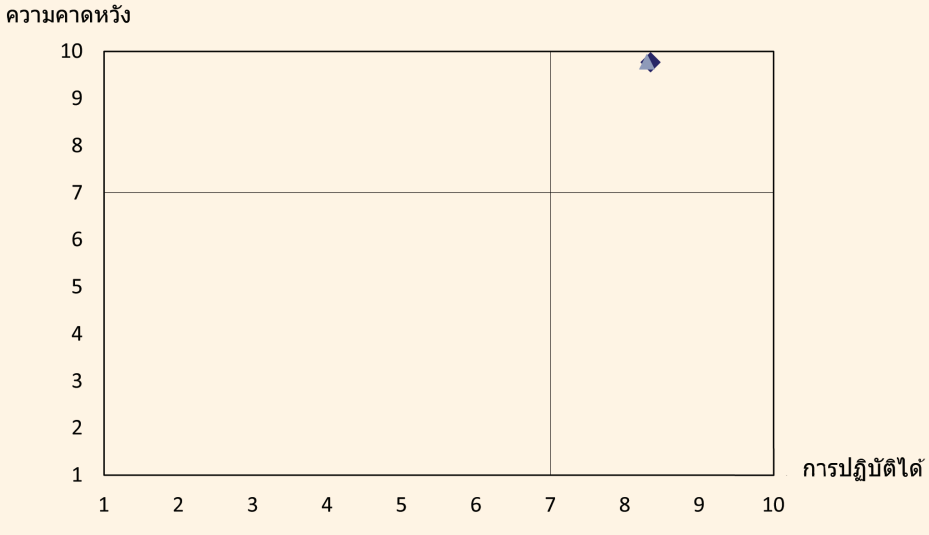


◆ 1) ความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับ สปสช.

▲ 2) การได้รับข้อมูลข่าวสารต่อสถานการณ์และต่อเนื่องจาก สปสช.

▬ 3) การได้รับทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน/องค์กรของท่าน

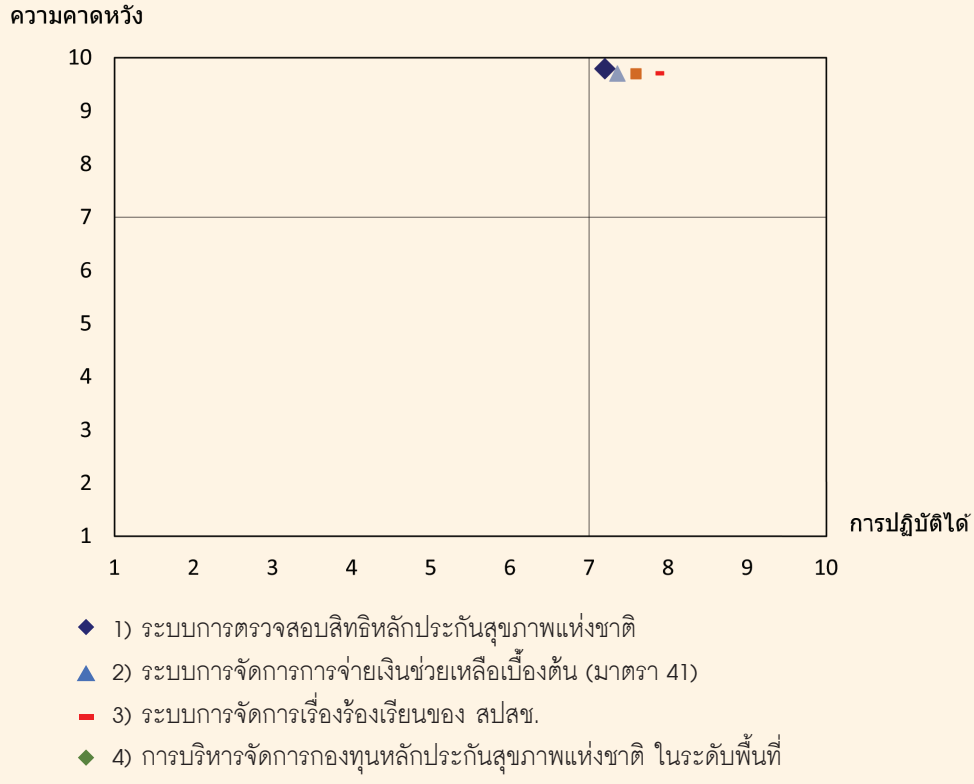
ภาพที่ 27 แสดงผลการวิเคราะห์จุดตัดค่าเฉลี่ยความคาดหวัง (ระดับการให้ความสำคัญ) กับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ด้านการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม ของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี



◆ 1) การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรของท่านมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

▲ 2) การรับฟังความคิดเห็น เช่น โอกาสเข้าถึง เข้าร่วม ความเหมาะสมของช่องทางการตอบสนองต่อความคิดเห็น เป็นต้น

ภาพที่ 28 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 และ4) ระบบการจัดการของ สปสช. รวม 4 ด้าน ว่ามีด้านใดบ้างที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่า (ตารางที่ 109)

1) **ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ** (ประเมินด้านเดียว) ผลการวิเคราะห์พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ค่า Beta เท่ากับ -0.625 ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์ในทิศทางผกผัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างในด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.625 หน่วย

2) การสนับสนุนของ สปสช. ผลการวิเคราะห์พบว่ามีอยู่ 2 ด้าน ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับ สปสช. และการได้รับทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน/องค์กร โดยพบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 และค่า Beta เท่ากับ -0.323 เท่ากันซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางผกผันกัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างทั้ง 2 ด้านข้างต้นได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.323 หน่วย

3) การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม ผลการวิเคราะห์พบว่ามีอยู่ 2 ด้าน ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยพบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ค่า Beta เท่ากับ -0.325 และการรับฟังความคิดเห็น เช่น โอกาสเข้าถึง เข้าร่วม ความเหมาะสมของช่องทาง การตอบสนองต่อความคิดเห็น เป็นต้น พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 Beta เท่ากับ -0.342 ซึ่งทั้ง 2 ด้านเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางผกผันกัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างในด้านนี้ได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น 0.325 และ 0.342 หน่วยตามลำดับ

4) ระบบการจัดการของ สปสช. ผลการวิเคราะห์ไม่พบว่ามีด้านใด ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 109 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยด้านการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1. ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ					
ค่าคงที่ (Constant)	9.437	.063		149.922	.000
1.1 ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน	-0.616	.038	-.625	16.156	.000**
R^2 = 0.391, SEE = 0.854, F = 261.026, Sig. of F = 0.00, ** Sig. < 0.01					
2. การสนับสนุนของ สปสช.					
ค่าคงที่ (Constant)	9.749	.069		142.149	.000
2.1 ความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับ สปสช.	-.340	.064	-.323	5.343	.000**
2.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อสถานการณ์และต่อเนื่องจาก สปสช.	-.123	.067	-.121	1.837	.067
2.3 การได้รับทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน/องค์กรของท่าน	-.330	.053	-.323	6.286	.000**
R^2 = 0.471, SEE = 0.797, F = 120.397, Sig. of F = 0.00, ** Sig. < 0.01					
3. การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม					
ค่าคงที่ (Constant)	9.675	.072		133.551	.000
3.1 การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรของท่านมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	-.335	.072	-.325	4.635	.000**
3.2 การรับฟังความคิดเห็น เช่น โอกาสเข้าถึง เข้าร่วม ความเหมาะสมของช่องทางการตอบสนองต่อความคิดเห็น เป็นต้น	-.350	.072	-.342	4.881	.000**
R^2 = 0.409, SEE = 0.842, F = 140.415, Sig. of F = 0.00, ** Sig. < 0.01					
4. ระบบการจัดการของ สปสช.					
ค่าคงที่ (Constant)	8.706	.199		43.766	.000
4.1 ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช., สายด่วน สปสช. 1330, Application สปสช.)	-.042	.072	-.037	-.581	.561
4.2 ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	-.068	.065	-.066	-1.059	.290

ตารางที่ 109 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยด้านการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
4.3 ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่ การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนและจัดการเรื่องร้องเรียน	-.129	.081	-.086	1.599	.111
4.4 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระดับพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)	-.025	.072	-.021	.351	.726
R^2 = 0.013, SEE = 1.090, F = 1.344, Sig. of F = 0.253, ** Sig. < 0.01					

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จำแนกเป็น 2 หัวข้อคือ 1) ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุขของเครือข่ายองค์กรภาคี (ตารางที่ 110) และ 2) ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตารางที่ 111) ซึ่งผลการสำรวจพบว่า

1) ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุขของเครือข่ายองค์กรภาคี มีผู้เสนอแนะจำนวน 216 ราย โดยข้อเสนอแนะที่ระบุถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร การบริการ และสิทธิประโยชน์ให้มากขึ้นและทั่วถึง ร้อยละ 35.2 2) เปิดโอกาสให้องค์กรภาคีและประชาชนได้มีส่วนร่วมกับการทำงาน การพัฒนาด้านสาธารณสุขและการแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน ร้อยละ 21.3 และ 3) การส่งเสริมสุขภาพ/ยาและสิ่งอำนวยความสะดวกในการรักษา/การดูแลสุขภาพของประชาชนที่มากขึ้นและครอบคลุม ร้อยละ 14.8

2) ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีผู้เสนอแนะ 114 ราย โดยข้อเสนอแนะ 3 อันดับแรกคือ อยากให้สิทธิมีความเท่าเทียมกัน/ครอบคลุมการรักษาได้ทุกคนและทุกที่ ร้อยละ 34.2 และปรับปรุงระบบการรักษาของสถานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น/ลดขั้นตอนในการเข้ารับบริการลง ร้อยละ 27.2 และยกเลิกการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล/ค่ายานอกบัญชีออกจากระบบ ร้อยละ 14.0

ตารางที่ 110 ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุขของเครือข่ายองค์กรภาคี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข (n = 216)	จำนวน	ร้อยละ
1	ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร การบริการ และสิทธิประโยชน์ให้มากขึ้นและทั่วถึง	76	35.2
2	เปิดโอกาสให้องค์กรภาคีและประชาชนได้มีส่วนร่วมกับการทำงาน การพัฒนาด้านสาธารณสุขและการแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน	46	21.3
3	การส่งเสริมสุขภาพ/ยาและสิ่งอำนวยความสะดวกในการรักษา/การดูแลสุขภาพของประชาชนที่มากขึ้นและครอบคลุม	32	14.8
4	สนับสนุนและขยายบริการด้านสาธารณสุขของประชาชน รวมถึงกำหนดนโยบายให้เป็นรูปธรรมสามารถใช้ได้จริงมากขึ้น	24	11.1
5	ความเท่าเทียมกันของสิทธิ ขยายโอกาสในการเข้าถึงสิทธิให้มากขึ้นและสะดวกที่สุด	22	10.2
6	จัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานด้านต่างๆให้กับองค์กรภาคีและภาคประชาชนเพิ่มขึ้นและชัดเจน	11	5.1
7	การพัฒนาระบบสายด่วน 1330 และการติดต่อสื่อสารที่เข้าถึงง่าย สะดวกมากขึ้น	7	3.2
8	การเพิ่มบุคลากรเจ้าหน้าที่และหมอประจำมากขึ้น	3	1.4
9	อื่นๆ อาทิ อยากให้มีเจ้าหน้าที่ สปสช. ตรวจสอบภาคประชาชนให้มากขึ้น เปิดโอกาสการสร้างอาชีพให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้มีรายได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	5	2.3

ตารางที่ 111 ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (n = 114)	จำนวน	ร้อยละ
1	อยากให้สิทธิมีความเท่าเทียมกัน/ครอบคลุมการรักษาได้ทุกคนและทุกที่	39	34.2
2	ปรับปรุงระบบการรักษาของสถานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น/ลดขั้นตอนในการเข้ารับบริการลง	31	27.2
3	ยกเลิกการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล/ค่ายานอกบัญชีออกจากระบบ	16	14.0
4	ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนทราบมากขึ้น/การสื่อสารที่ทันสมัยเข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน	13	11.4
5	อยากให้นโยบายที่ประกาศออกมาใช้งานได้ ชัดเจน เข้าถึงได้ง่ายและมีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่เรื่องสิทธิ/นโยบายที่เสนอออกมาให้รับรู้ทั่วถึงกัน	8	7.0
6	เพิ่มบุคลากรและงบประมาณด้านต่างๆ	3	2.6
7	อื่นๆ อาทิ คำนึงถึงการติดตามงานของภาคประชาชน ควรส่งเสริมงบที่ได้มาใช้งบประมาณให้ได้ประโยชน์มากที่สุด	8	7.0



บทที่ 5

สรุปผล และข้อเสนอแนะ



สรุปผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการสำรวจข้อมูล

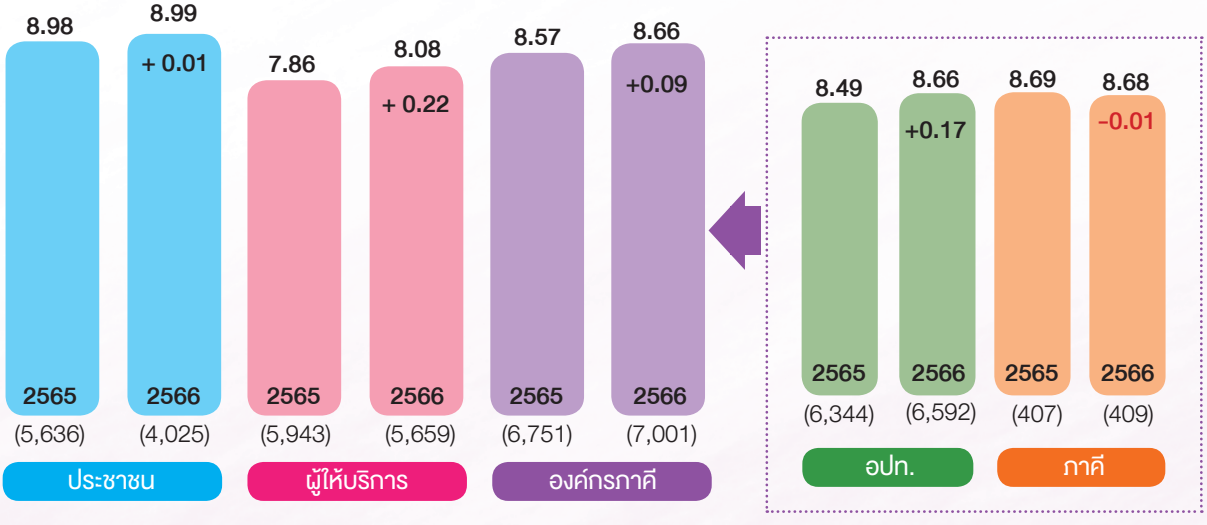
การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2566 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจ การรับรู้ และความเข้าใจ ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งเพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของกลุ่มเป้าหมายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) ประชาชน จำนวน 9,676 ตัวอย่าง 2) ผู้ให้บริการ จำนวน 5,659 ตัวอย่าง 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 6,592 ตัวอย่าง และ 4) กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี จำนวน 409 ตัวอย่าง ดำเนินการสำรวจข้อมูลระหว่างวันที่ 18 มีนาคม - 15 มิถุนายน 2566 สรุปสาระสำคัญดังนี้

5.1
ภาพรวมความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ

1)	ประชาชน	8.99	เพิ่มขึ้น	0.01
2)	ผู้ให้บริการ	8.08	เพิ่มขึ้น	0.22
3)	องค์กรภาคี	8.66	เพิ่มขึ้น	0.09
	- อปท.	8.66	เพิ่มขึ้น	0.17
	- เครือข่ายองค์กรภาคี	8.68	ลดลง	0.01

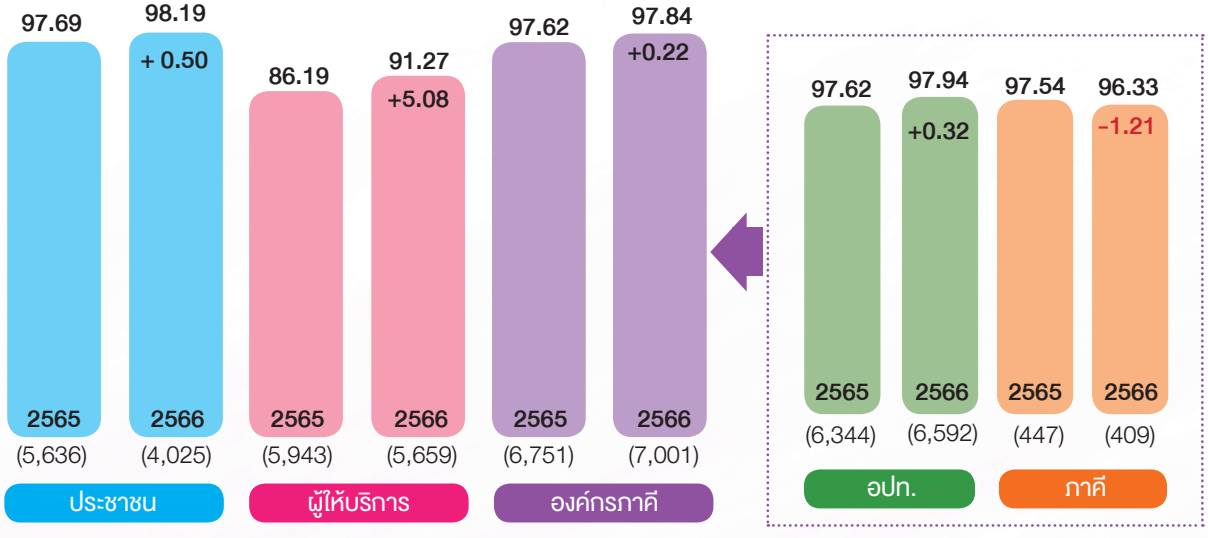
ภาพที่ 29 คะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเปรียบเทียบปี 2565 - 2566



ร้อยละผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10

1)	ประชาชน	98.19	เพิ่มขึ้น	0.50
2)	ผู้ให้บริการ	91.27	เพิ่มขึ้น	5.08
3)	องค์กรภาคี	97.84	เพิ่มขึ้น	0.22
	- อปท.	97.94	เพิ่มขึ้น	0.32
	- เครือข่ายองค์กรภาคี	96.33	ลดลง	1.21

ภาพที่ 30 ร้อยละผู้ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง 7-10 คะแนน เปรียบเทียบปี 2565 - 2566



5.2
ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มประชาชน

- **ความพึงพอใจโดยภาพรวม**ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

  1) คะแนนเฉลี่ย 8.99 เพิ่มขึ้น 0.01

  2) ร้อยละผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10 98.19 เพิ่มขึ้น 0.50

  กลุ่มที่ให้คะแนนไม่ถึง 7 (3-6) มีเหตุผลสำคัญคือ บริการล่าช้า รอนาน และการตอบข้อสงสัยไม่ชัดเจน

- **ความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลโดยใช้สิทธิบัตรทอง**

ประเมิน 6 หัวข้อ คือ Accessibility, Queuing, Communication, Responsiveness, Trust และ Effectiveness รวม 15 ด้านย่อย คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 7.99 ถึง 8.71 โดยด้านที่มีคะแนนสูงสุด คือ ความเชื่อมั่นในแพทย์ผู้ให้การรักษา และด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือ ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ

- **ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

ด้านระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

1) เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต สามารถรักษาที่ไหนก็ได้

2) การตรวจสอบสิทธิ สามารถตรวจสอบด้วยตนเองในสถานพยาบาล/สปสช.เขต/สายด่วน

3) มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลตามสิทธิ

4) การยืนยันตัวตนเพื่อเข้ารับบริการ ใช้บัตรประชาชนเพื่อรับบริการ/ยืนยันตัวตนผ่าน Line

5) กรณีมีความจำเป็น มีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ

6) กรณีเจ็บป่วย 16 อาการ สามารถรับยาที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ

ด้านการบริการทางสาธารณสุข ประกอบด้วย

1) ได้รับการดูแลอาการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ

2) ความสะดวกในการเข้ารับบริการ

3) การจัดลำดับคิวการให้บริการ โดยไม่เลือกปฏิบัติ

4) การให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา

กลุ่มผู้ให้บริการ

- **ความพึงพอใจโดยภาพรวม**ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) คะแนนเฉลี่ย	8.08	เพิ่มขึ้น 0.22
2) ร้อยละผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10	91.27	เพิ่มขึ้น 5.08

- **ความพึงพอใจต่อนโยบายและผลของการมีนโยบายต่าง ๆ**

ประเมินรวม 7 ด้าน คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 7.83 ถึง 8.80 โดยด้านที่มีคะแนนสูงสุด คือ นโยบาย โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ และด้านที่มีคะแนนต่ำสุด คือ ผลของการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อผู้ให้บริการ

- **ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

ด้านการดำเนินงาน ประกอบด้วย

1) ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการของผู้ใช้บริการ (Authentication)

2) การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของ สปสช.เขต, สายด่วน สปสช. 1330, Provider Center

ด้านงบประมาณและการจ่ายเงิน ประกอบด้วย

1) ความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ

2) ความเหมาะสมของงบประมาณและรูปแบบการจัดสรรสำหรับผู้ป่วยนอก

3) ระบบการจัดส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- **ความพึงพอใจโดยภาพรวม**ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) คะแนนเฉลี่ย	8.66	เพิ่มขึ้น 0.17
2) ร้อยละผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10	97.94	เพิ่มขึ้น 0.32

- **ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้านต่าง ๆ**

ประเมินรวม 4 ด้าน คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 8.67 ถึง 8.77 ด้านที่มีคะแนนสูงสุดคือ กฎระเบียบของ สปสช. และด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.

- **ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

ด้านแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณ ประกอบด้วย

1) แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)

2) การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด (กรุงเทพมหานครไม่มีกองทุนฟื้นฟูฯ)

ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท. ประกอบด้วย

1) การให้ อปท. เข้ามามีส่วนร่วมเป็นบอร์ดหลักฯ/บอร์ดควบคุมฯ/อนุกรรมการ/อปสข./อคม./คณะทำงาน

ด้านกฎระเบียบของ สปสช. ประกอบด้วย

1) กฎระเบียบว่าด้วยเกณฑ์สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ของ สปสช. เอื้อต่อการทำงานของ อปท. (กรุงเทพมหานครไม่ต้องประเมินข้อนี้ เนื่องจากใช้ประกาศอีกฉบับ)

ด้านการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช. ประกอบด้วย

1) ระบบสนับสนุนข้อมูลจาก สปสช.ส่วนกลาง สามารถให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องด้านการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด/กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)

2) เจ้าหน้าที่ สปสช.เขต ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด/กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)

กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

- **ความพึงพอใจโดยภาพรวม**ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) คะแนนเฉลี่ย	8.68	ลดลง	0.01
2) ร้อยละผู้ที่ให้คะแนนระหว่าง 7-10	96.33	ลดลง	1.21

- **ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้านต่าง ๆ**

ประเมินรวม 4 ด้าน คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 8.49 ถึง 8.69 โดยด้านที่มีคะแนนสูงสุดคือความพึงพอใจต่อชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ และด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือความพึงพอใจต่อระบบการบริหารจัดการของ สปสช.

- **ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

ด้านความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ ประกอบด้วย

1) ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน

ด้านการสนับสนุนของ สปสช. ประกอบด้วย

1) การได้รับทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน/องค์กร

2) ความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับ สปสช.

ด้านการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม ประกอบด้วย

1) การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2) การรับฟังความคิดเห็น เช่น โอกาสเข้าถึง เข้าร่วม ความเหมาะสมของช่องทาง การตอบสนองต่อความคิดเห็น เป็นต้น

5.3
การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มประชาชน

- รับรู้ถึงหน่วยบริการที่ลงทะเบียนใช้สิทธิ ร้อยละ 97.9
- รับรู้ว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ สปสช. ร้อยละ 29.0
- รับรู้ถูกต้องว่าสายด่วน สปสช. คือ 1330 ร้อยละ 36.6
- รับรู้คนไทยทุกสิทธิที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. ร้อยละ 46.0
- รับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 5.5
- สิทธิและหน้าที่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่รับรู้ถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับ คือ
  1) ต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนทุกครั้ง เพื่อยืนยันการใช้สิทธิบัตรทองรับบริการ ร้อยละ 93.9
  2) ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ สามารถไปรักษาสถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด ร้อยละ 80.3
  3) มีสิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่นฉีดวัคซีนในเด็ก ฝากครรภ์ ร้อยละ 79.1
- สิทธิและหน้าที่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่รับรู้ต่ำสุด คือมีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์ (Telehealth/Telemedicine) ร้อยละ 15.8
- รับรู้ช่องทางบริการข้อมูลข่าวสารเฉลี่ย 4 ช่องทาง โดยช่องทางที่รับรู้มากที่สุด 3 อันดับ คือ
  1) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 66.0
  2) โทรทัศน์ ร้อยละ 59.7
  3) สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ ร้อยละ 55.1
- ช่องทางที่มีการใช้บริการมากที่สุด 3 อันดับ คือ
  1) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 47.0
  2) สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ ร้อยละ 34.0
  3) โทรทัศน์ ร้อยละ 32.7
- ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพ มากที่สุด 3 อันดับ คือ
  1) ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 19.2
  2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 16.9
  3) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ 15.4

กลุ่มผู้ให้บริการ

- รับรู้ถูกต้องว่าสายด่วน สปสช. คือ 1330 ร้อยละ 92.3
- ร้อยละ 62.4 รู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร แต่ผู้ที่รับรู้ที่มาของงบประมาณอย่างถูกต้อง ยังมีไม่มากคือ ร้อยละ 28.4
- สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่รับรู้ถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ
  1) สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ร้อยละ 91.9
  2) มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน ที่ดำเนินการ เช่น สปสช. เขต และสายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 85.7
  3) คัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี HPV DNA test ในประชาชนกลุ่มอายุ 30-60 ปี ร้อยละ 83.5
- รับรู้ถึงช่องทางบริการข้อมูลข่าวสาร เฉลี่ย 14 ช่องทาง โดยช่องทางที่รับรู้มากที่สุด 3 อันดับ คือ
  1) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 98.1
  2) โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 94.5
  3) สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ ร้อยละ 94.5
- ช่องทางที่ใช้บริการมากที่สุด 3 อันดับ คือ
  1) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 69.8
  2) เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th ร้อยละ 62.0
  3) สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ ร้อยละ 60.7
- ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากที่สุด 3 อันดับ คือ
  1) เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th ร้อยละ 29.1
  2) เฟซบุ๊ก สปสช. ร้อยละ 16.9
  3) Line Official Account “สปสช.” ร้อยละ 12.2

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- รับรู้ถูกต้องว่าสายด่วน สปสช. คือ 1330 ร้อยละ 82.5
- ร้อยละ 98.3 รู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร แต่ผู้ที่รับรู้ที่มาของงบประมาณอย่างถูกต้องยังมีไม่มาก คือ ร้อยละ 10.0
- รับรู้ช่องทางบริการข้อมูลข่าวสาร เฉลี่ย 12 ช่องทาง โดยช่องทางที่รับรู้มากที่สุด 3 อันดับ คือ
  1) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 98.7
  2) เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th ร้อยละ 93.3
  3) โทรทัศน์ ร้อยละ 91.7
- ช่องทางที่ใช้บริการมากที่สุด 3 อันดับ คือ
  1) โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 61.0
  2) เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th ร้อยละ 58.4
  3) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 55.8
- ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากที่สุด 3 อันดับ คือ
  1) เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th ร้อยละ 27.8
  2) เฟซบุ๊ก สปสช. ร้อยละ 19.9
  3) Line Official Account “สปสช.” ร้อยละ 17.0

กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

- รับรู้ถูกต้องว่าสายด่วน สปสช. คือ 1330 ร้อยละ 100.0
- ร้อยละ 94.9 รู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ส่วนรับรู้ที่มาของงบประมาณอย่างถูกต้อง มีร้อยละ 55.4
- สิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่รับรู้ถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ
  1) มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการ ร้อยละ 94.8
  2) ย้ายสถานพยาบาล (หน่วยบริการ) ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน ร้อยละ 92.9
  3) เมื่อได้รับความไม่สะดวก หรือไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงินโดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บหรือต้องจ่ายบริการเพิ่มเติม ในการใช้สิทธิที่ได้รับ ประชาชนสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้ ร้อยละ 92.4
- รับรู้ถึงช่องทางบริการข้อมูลข่าวสาร เฉลี่ย 14 ช่องทาง โดยช่องทางที่รับรู้ทุกคน หรือร้อยละ 100 คือ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)
- ช่องทางที่ใช้บริการมากที่สุด 3 อันดับ คือ
  1) Line Official Account “สปสช.” ร้อยละ 87.8
  2) เฟซบุ๊ก “สปสช.” ร้อยละ 87.8
  3) สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ ร้อยละ 86.0
- ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากที่สุด 3 อันดับ คือ
  1) Line Official Account “สปสช.” ร้อยละ 25.8
  2) Line กลุ่มเฉพาะ ร้อยละ 22.5
  3) เฟซบุ๊ก “สปสช.” ร้อยละ 16.6

5.4
ข้อเสนอแนะต่อการบริการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มประชาชน

- ข้อเสนอแนะต่อการรับบริการ 3 อันดับแรก คือ

  1) บริการล่าช้า จ่ายยาช้า รอนาน อยากให้มีบริการที่รวดเร็วขึ้น ลดขั้นตอนลง

  2) ปรับปรุงระบบคิวให้เป็นระเบียบ รวดเร็ว มีบริการนัดล่วงหน้า จองคิวออนไลน์

  3) เวลาตอบข้อสงสัยควรอธิบายช้าๆ ให้รายละเอียดที่ชัดเจน และสุภาพ

- ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3 อันดับแรก คือ

  1) สามารถใช้สิทธิได้ในหน่วยบริการทั่วประเทศ/ใช้สิทธิที่ร้านขายยาได้/ใช้บริการได้ตลอดเวลา

  2) การตรวจสอบสิทธิล่าช้า ตรวจสิทธิไม่ขึ้น อยากให้ตรวจสอบง่าย รวดเร็ว

  3) ขั้นตอนเยอะ ยุ่งยาก อยากให้มีการบริหารจัดการที่ดี สะดวกรวดเร็ว

กลุ่มผู้ให้บริการ

- ข้อเสนอแนะต่อระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิเข้ารับบริการ (Authentication) 3 อันดับแรก คือ

  1) ระบบยุ่งยากซับซ้อน ควรลดขั้นตอนลง

  2) ระบบหน่วง/ล่าช้า/ขัดข้อง/ล่มบ่อย ควรปรับปรุงระบบให้มีความเสถียร

  3) เพิ่มทางเลือกอื่นในการยืนยันตัวตน เช่น การสแกนลายนิ้วมือหรือใบหน้า ใช้เฉพาะบัตรประชาชน

- ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์ 3 อันดับแรก คือ

  1) เพิ่มสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุม มีความหลากหลายและทันสมัยได้คุณภาพ

  2) ประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิประโยชน์ให้รายละเอียด ชัดเจนเพื่อลดความสับสน/ขัดแย้งจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกันกับผู้ให้บริการ

  3) ใช้สิทธิรับบริการที่หน่วยบริการใดก็ได้ทั่วประเทศ ไม่มีข้อจำกัด

- ข้อเสนอแนะต่อการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการและการตรวจสอบชดเชยค่าบริการ 3 อันดับแรก

  1) การจัดสรรเงินควรคำนึงถึงต้นทุนตามความจริง เพียงพอ เพิ่มวงเงินในการบริการให้มากขึ้น

  2) จ่ายเงินชดเชยให้ตรงเวลา/ไม่ล่าช้า/ปรับปรุงรอบการเบิกให้รวดเร็วมากขึ้น

  3) ระบบการจ่ายชดเชยมีความยุ่งยากซับซ้อน เอกสารและข้อมูลที่ต้องใช้ประกอบมีมากเกินไป

- ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3 อันดับแรก คือ

  1) ข้อปฏิบัติยุ่งยาก เปลี่ยนแปลงบ่อย อยากให้ลดขั้นตอน ความซ้ำซ้อนของการทำงานลง

  2) ระบบย้ายสิทธิรักษาควรจะใช้งานได้สะดวกขึ้น สามารถใช้งานได้ทุกที่ เท่าเทียมกันทุกสิทธิ

  3) ควรเพิ่มงบประมาณ จัดสรรเงินสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมากกว่าปัจจุบัน

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข 3 อันดับแรก คือ

  1) พัฒนา ดูแล ส่งเสริมด้านสุขภาพ/คุณภาพชีวิต สิ่งแวดล้อมของประชาชนหรือคนชุมชนอย่างทั่วถึง

  2) ปรับปรุง/พัฒนาระบบให้เสถียร การใช้งานให้มีความสะดวกมากขึ้น เข้าใช้งานง่าย

  3) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคติดต่อที่แพร่ระบาด

- ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3 อันดับแรก คือ

  1) ปรับปรุงและพัฒนาระบบให้มีความเสถียร/มีกฎระเบียบที่แน่ชัดและการบริการติดต่อที่รวดเร็วมากขึ้น

  2) เพิ่มงบประมาณเพื่อการพัฒนาในด้านต่าง ๆ/เพิ่มเงินสมทบรายหัวให้เพียงพอ

  3) จัดอบรมเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มความรู้ ความสามารถ และความเข้าใจในโครงการให้กับบุคลากรและเจ้าหน้าที่และการให้ความรู้แก่ประชาชน

กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

- ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข 3 อันดับแรก คือ

  1) ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร การบริการ และสิทธิประโยชน์ให้มากขึ้นและทั่วถึง

  2) เปิดโอกาสให้องค์กรภาคีและประชาชนได้มีส่วนร่วมกับการทำงาน แสดงความคิดเห็นเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน

  3) การส่งเสริมสุขภาพ/ยาและสิ่งอำนวยความสะดวกในการรักษา/การดูแลสุขภาพของประชาชนให้มากขึ้นและครอบคลุม

- ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ

  1) สิทธิมีความเท่าเทียมกัน/ครอบคลุมการรักษาได้ทุกคนและทุกที่

  2) ปรับปรุงระบบการรักษาของสถานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น/ลดขั้นตอนการเข้ารับบริการลง

  3) ยกเลิกการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล/ค่ายานอกบัญชีออกจากระบบ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กลุ่มประชาชน

1) แนวทางการรักษาและพัฒนาระดับความพึงพอใจในกลุ่มประชาชน ประกอบด้วย

1.1 สร้างความเข้าใจถึงระบบการตรวจสอบสิทธิผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยเฉพาะการตรวจสอบผ่านระบบออนไลน์ รวมถึงพัฒนาระบบให้มีความเสถียร รวดเร็ว ไม่หน่วงแม้เวลาที่มีคนใช้งานหนาแน่น

1.2 การบริการของหน่วยบริการ ควรให้ความสำคัญกับ 2 ส่วนคือ ความสะดวกรวดเร็วในการบริการ โดยเฉพาะระบบการจัดลำดับคิว และการให้รายละเอียดของโรค แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน รวมถึงเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา

2) **เพิ่มการรับรู้ว่า สปสช. เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** รวมถึงช่องทางการบริการข้อมูล ข่าวสาร โดยเฉพาะสายด่วน สปสช. 1330 รวมถึงสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการขยายสิทธิการรักษา และการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญ ๆ เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่านช่องทางที่หลากหลายทั้งออนไลน์ สื่อสาธารณะอย่างโทรทัศน์ รวมถึงหน่วยบริการ และตัวแทนชุมชน

3) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานระดับท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม. และบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยบริการ เพื่อช่วยในการประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสารสำคัญต่าง ๆ รวมถึงการสร้างความเข้าใจต่อการใช้งานระบบ เช่น การตรวจสอบสิทธิผ่านช่องทางออนไลน์

4) พัฒนาระบบการบริการที่ลดความแออัดในการใช้บริการ อาทิ พัฒนาระบบการนัดหมายผ่านช่องทางต่าง ๆ รวมถึงสื่อสารให้ผู้ใช้บริการได้ทราบ

กลุ่มผู้ให้บริการ

1) แนวทางการรักษาและพัฒนาระดับความพึงพอใจในกลุ่มผู้ให้บริการ ประกอบด้วย

1.1 พัฒนาระบบการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิให้มีความเสถียร แม้ในเวลาที่มีการใช้บริการหนาแน่น รวมถึงการแก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของฝ่ายที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ

1.2 ด้านการเบิกจ่ายงบประมาณเน้นความเหมาะสม ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลา

2) สื่อสารให้ทราบถึงความคิดเห็น ความต้องการและผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ทั้งด้านบวก และลบ รวมทั้งเปิดโอกาสให้แสดงข้อคิดเห็น ต่อปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นของการแสวงหาทางออก หรือแนวทางปรับปรุงการให้บริการร่วมกับ สปสช.

3) **เพิ่มเติมการรับรู้**เกี่ยวกับ ประเด็น "งบกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิ เป็นงบคนละส่วนกับงบดำเนินงานของสำนักงาน (สปสช.) จะนำมาใช้ทดแทนกันไม่ได้" และงบ กปท. โดยเน้นรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับที่มาของงบประมาณ กิจกรรมและหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1) แนวทางการรักษาและพัฒนาระดับความพึงพอใจในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย

1.1 อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงาน รวมถึงการให้บริการด้านข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว ชัดเจน ถูกต้องทั้งส่วนกลางและสปสช. เขต

1.2 ปรับปรุงและพัฒนาระบบการทำงานให้มีแนวทาง กฎระเบียบที่แน่ชัด ไปในทิศทางเดียวกัน

1.3 เพิ่มงบประมาณเพื่อพัฒนาด้านต่างๆ ลดระเบียบ/ขั้นตอนการเบิกจ่ายลง

2) สื่อสารให้ทราบถึงสถานการณ์และข้อจำกัดด้านการรับรู้ของกลุ่มประชาชนต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการใช้บริการ และขยายบทบาทด้านการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น

3) เพิ่มเติมการรับรู้เกี่ยวกับงบ กปท. โดยเน้นรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับที่มาของงบประมาณ กิจกรรมและหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน

4) ผลักดันบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมด้านสุขภาพ/คุณภาพชีวิตของประชาชน และการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคติดต่อที่แพร่ระบาด ผ่านกิจกรรมของกองทุนต่างๆ ให้มากขึ้น

5) เพิ่มการสนับสนุนด้านการอบรมแลกเปลี่ยนความเห็นระดับพื้นที่เพื่อสามารถสอบถามสิ่งที่สงสัยไม่เข้าใจได้โดยสะดวก รวมถึงเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาในการทำงาน รวมถึงแนวทางสนับสนุนเชิงลึกระดับพื้นที่

กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

1) **แนวทางการรักษาและพัฒนาระดับความพึงพอใจในกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี** ประกอบด้วย

1.1 ชุดสิทธิประโยชน์ ควรให้น้ำหนักกับการพิจารณาขยายสิทธิให้เท่าเทียมกับสิทธิอื่น

1.2 ควรจัดสรรงบประมาณสำหรับดำเนินงานด้านต่างๆ ให้เพียงพอ

1.3 เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม รับฟังความคิดเห็นที่เกี่ยวข้อง

2) **เพิ่มเติมการรับรู้เกี่ยวกับงบ กปท.** โดยเน้นรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับที่มาของงบประมาณ กิจกรรมและหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน

3) **เน้นการสื่อสารเชิงรุก ให้ข้อมูลรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ส่งตรงถึงตัวเครือข่าย** โดยเฉพาะไลน์

4) **กระตุ้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรภาคีให้มากขึ้น** โดยเฉพาะระดับ Collaboration และ Empower

ข้อเสนอสำหรับการสำรวจครั้งต่อไป

1) พิจารณาปรับข้อกำหนดในการทำงาน (TOR) ให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น โดยเฉพาะขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายองค์กรภาคี ควรยืดหยุ่นให้ใช้วิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เนื่องจากการสื่อสารแบบ 2 ทางมีผลต่อทำให้ผู้ตอบมีความเข้าใจเนื้อหา และวิธีการตอบมากยิ่งขึ้น

2) กระบวนการคำนวณขนาดตัวอย่าง ที่มีการปรับค่าโดยพิจารณาจากอัตราการตอบ (Response Rate) มีผลต่อเวลาและงบประมาณในการดำเนินโครงการ จำเป็นต้องมีการพิจารณาควบคู่กันไปเพื่อไม่ให้กระทบต่อคุณภาพการเก็บข้อมูล

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

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

ชัยพร ภัทรวารีกุล, วิกานดา ศรีจรัสรุ่ง, และ สันทัด พรประเสริฐมานิต. (2549). *การทบทวนงานวิจัยเรื่องความพึงพอใจของผู้บริโภค.* สืบค้นจากhttp://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). *ความคาดหวังและความพึงพอใจนักเรียนต่อการบริการที่ศูนย์เตรียมความพร้อมภาษาอังกฤษและคณิตศาสตร์* (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: 10.1177/10963480940 1700207

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 ท่านทำ**ประกันสุขภาพ**กับบริษัทเอกชนหรือไม่

☐ 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

Q6 ท่านคิดว่าบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. คือผู้มีสิทธิประกันสุขภาพใด **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ยกเว้นตัวเลือก 4-5 เลือกได้ข้อเดียว)**

☐ 1. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ ☐ 2. รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานรัฐอื่น

☐ 3. สิทธิประกันสังคม ☐ 4. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)

☐ 5. คนไทยทุกสิทธิ ☐ 6. ไม่ทราบ

Q7 ท่านทราบหรือไม่ว่า สปสช. ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) (เช่น อบต./อบจ./เทศบาล) 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 ท่านรู้หรือไม่ว่า สปสช. มีการประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ "สิทธิบัตรทอง" ทองผ่านทางสื่อต่อไปนี้ และท่านเคยใช้งานหรือได้รับข้อมูลจากสื่อเหล่านี้ไหม

ช่องทางบริการข้อมูล	รู้และเคยใช้บริการ/เคยได้รับข้อมูล	รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ/ไม่เคยได้รับข้อมูล	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 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ - กปท.			
9. Line Official Account "สปสช." (@nhso)			
10. แอปพลิเคชั่น "สปสช" (App สปสช.)			
11. แอปพลิเคชั่น "เป๋าตัง : กระเป๋าสุขภาพ (Health wallet)"			
12. โทรทัศน์			
13. สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ			
14. Youtube สปสช.			
15. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง			

Q9 ท่านต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านทางช่องทางใด**มากที่สุด 3 อันดับแรก (ใส่เลขอันดับ 1 – 3)**

( ) เว็บไซต์ สปสช. ( ) เฟซบุ๊ก สปสช.

( ) เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ - กปท.

( ) Line Official Account "สปสช." ( ) แอปพลิเคชั่น "สปสช"

( ) YouTube ( ) โทรทัศน์

( ) วิทยุ/หอกระจายข่าว ( ) คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์

( ) ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ ( ) บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข

( ) ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ( ) กลุ่มเฉพาะ

( ) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ( ) 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 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) (ตอบทุกคน)

Q11 ท่านมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1-10 ซึ่งคะแนนมีความหมายคือ 1 หมายถึง ไม่พึงพอใจมากที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q12 ท่านมีความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1-10 ซึ่งคะแนนมีความหมายคือ 1 หมายถึง ไม่พึงพอใจมากที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระบุคะแนนความพึงพอใจ (1-10)
1. ย้ายสถานพยาบาลได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	
2. กรณีมีความจำเป็น สามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่สถานพยาบาลอื่น (ที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) แม้ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ (เช่น เจ็บป่วยระหว่างเดินทาง เจ็บป่วยขณะที่อยู่ไกลจากสถานพยาบาลตามสิทธิ	
3. รักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	
4. ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	
5. รับบริการสาธารณสุขทางไกล พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์ (Telehealth/Telemedicine)	
6. กรณีเจ็บป่วย 16 กลุ่มอาการ สามารถรับยาที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ	

ส่วนที่ 4 การรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง

Q13 ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับ**บริการสาธารณสุขนอกสถานพยาบาลที่ไปยังบ้านหรือชุมชน** เช่น ได้รับการเยี่ยมบ้านจากทีมสาธารณสุข หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ทันตกรรมเคลื่อนที่ รับยาที่ร้านยา ตรวจแล็บนอกหน่วยบริการ และ**ใช้สิทธิบัตรทอง** หรือไม่

- ☐ 1. รับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง โดยเฉลี่ยเดือนละ.....ครั้ง หรือ รวม.....ครั้งในรอบ 6 เดือน
- ☐ 2. รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง
- ☐ 3. ไม่ได้รับบริการ

Q14 ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับบริการสาธารณสุขในสถานพยาบาล และใช้สิทธิบัตรทอง หรือไม่

- ☐ 1. รับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง โดยเฉลี่ยเดือนละ.....ครั้ง หรือ รวม.....ครั้งในรอบ 6 เดือน
- ☐ 2. รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง
- ☐ 3. ไม่ได้รับบริการ

***ผู้ที่เคยใช้สิทธิบัตรทอง ใน 6 เดือนที่ผ่านมา >> ตอบข้อ Q15 ต่อ**
***ผู้ที่เคยรับบริการสาธารณสุขแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทองเลย ใน 6 เดือนที่ผ่านมา >> ข้ามไปข้อ Q19**
***ผู้ที่ไม่ได้รับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาลใน 6 เดือนที่ผ่านมา >> ข้ามไปตอบข้อ Q20**

Q15 ท่านใช้สิทธิบัตรทองรับบริการสาธารณสุขครั้งล่าสุดจากที่ใด (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. ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ
- ☐ 12. อื่นๆ (ระบุ).....
- ☐ 13. ไม่ทราบ (ให้ระบุชื่อสถานพยาบาลที่ใช้บริการ).....

Q16 ประเภทของการ "รับบริการ" จากสิทธิบัตรทอง ครั้งล่าสุด (ตอบได้คำตอบเดียว)

- ☐ 1. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- ☐ 2. บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก
- ☐ 3. บริการทันตกรรม/ทำฟัน
- ☐ 4. บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน
- ☐ 5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ☐ 6. บริการสาธารณสุขอื่นๆ (ระบุ).....

Q17 การใช้บริการจากสิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด ท่านเสียค่าใช้จ่ายหรือไม่

- ☐ 1. ไม่เสียค่าใช้จ่าย (ข้ามไปข้อ Q18)
- ☐ 2. จ่าย 30 บาทในสิทธิบัตรทอง (ข้ามไปข้อ Q18)
- ☐ 3. เสียค่าใช้จ่าย (ไม่นับรวมการจ่าย 30 บาทในสิทธิบัตรทอง) (ถาม Q17.1 ต่อ)
- ☐ 4. จำไม่ได้/ไม่แน่ใจ

Q17.1 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	
3.5 อุปกรณ์อื่น ๆ (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 ค่ารักษาพยาบาลกรณีโรคโควิด 19	
4.4 บริการอื่น ๆ (ระบุ)	

ค่าบริการที่เสีย	จำนวน (บาท)
4.4.1	
4.4.2	
4.4.3	
4.4.4	
4.4.5	
5.ค่าอื่น ๆ (จำแนกหมวดไม่ได้/ ไม่แน่ใจว่าอยู่หมวดใด)	
5.1	
5.2	
5.3	
5.4	
5.5	
ค่าบริการรวม (ต้องเท่ากับค่าใช้จ่ายที่จำแนกในแต่ละหมวดรวมกัน)	

****ข้อ Q18 ถามเฉพาะผู้ที่เคยใช้สิทธิบัตรทองในสถานพยาบาล ส่วนผู้ที่ใช้สิทธิบัตรทองนอกสถานพยาบาลอย่างเดียว ข้ามไปส่วนที่ 5****

Q18 ท่านให้คะแนนความพึงพอใจ **จากการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** ต่อไปนี้เท่าไร 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)	

ความพึงพอใจในการเข้ารับบริการสาธารณสุข	ความพึงพอใจ
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 Q19 ถามเฉพาะผู้ที่เคยรับบริการสาธารณสุขแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทองเลย ใน 6 เดือนที่ผ่านมา****

Q19 เพราะเหตุใด ท่านถึงไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) ให้เลือกเหตุผล 3 อันดับแรก และใส่เลขลำดับตามที่เลือก

เหตุผลที่รับบริการแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง	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 Q20 ถามเฉพาะผู้ที่ไม่ได้รับบริการสาธารณสุขเลย ใน 6 เดือนที่ผ่านมา****

Q20 เพราะเหตุใด ท่านถึงไม่ได้รับบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. มีความกังวลกับสถานการณ์โควิด 19
- ☐ 2. ยังไม่ถึงกำหนดวันพบแพทย์
- ☐ 3. ไม่ทราบว่าสิทธิรักษาอยู่ที่ไหน
- ☐ 4. ไม่ป่วย
- ☐ 5. ป่วยแต่เลือกซื้อยาทานเอง
- ☐ 6. ป่วยแต่เลือกปล่อยให้หายเอง
- ☐ 7. ไม่ว่าง/ไม่สะดวก
- ☐ 8. อื่นๆ (ระบุ)

ส่วนที่ 5 ความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงต่อประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบทุกคน)

Q21 ท่านเคยใช้บริการเหล่านี้หรือไม่ หากเคยใช้ท่านให้คะแนนความคาดหวัง และ ระดับที่ปฏิบัติได้จริง จากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปนี้เท่าไร จากคะแนน 1-10 ซึ่งมีความหมาย ดังนี้

ความคาดหวัง ความหมายของคะแนน: 1 หมายถึง ไม่คาดหวังเลย และ 10 หมายถึง คาดหวังมากที่สุด

ระดับที่ปฏิบัติได้จริง ความหมายของคะแนน: 1 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด และ 10 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้มากที่สุด

	ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เคยใช้บริการ		ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ
		ความคาดหวัง (1-10)	ระดับที่ปฏิบัติได้จริง (1-10)	
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/ยืนยันตัวตนผ่านตู้คีออส			
5.	กรณีมีความจำเป็น มีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ			
6.	มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ			
7.	เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถรักษาที่ไหนก็ได้			
8.	กรณีเจ็บป่วย 16 อาการ สามารถรับยาที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ			
9.	ส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์			
10.	โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้			
11.	ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ			
12.	ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์ เมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิ			
13.	การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สายด่วน, Line			

ส่วนที่ 6 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ถามทุกคน)

ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ต่อการรับบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง

Q22 ท่านมีข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อการรับบริการ (ตอบได้หลายคำตอบ-ถามให้ได้รายละเอียดมากที่สุด)

- ☐ 1. ความสะดวกในการเข้ารับบริการและความพร้อมในการให้บริการ.....
- ☐ 2. ระยะเวลารอคอยและการจัดคิวการให้บริการ.....
- ☐ 3. การสื่อสาร ให้ข้อมูลที่เพียงพอและให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข.....
- ☐ 4. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสำคัญกับอาการเจ็บป่วยและยินดีตอบข้อสงสัย .....
- ☐ 5. ความเชื่อมั่นในการรักษา.....
- ☐ 6. อื่นๆ .....

Q23 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. มีความหลากหลายทางเพศ

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.....

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		รู้และเคยใช้บริการ/เคยได้รับข้อมูล	รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ/ไม่เคยได้รับข้อมูล	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 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ - กปท.			
9.	Line Official Account "สปสช." (@nhso)			
10.	แอปพลิเคชั่น "สปสช" (App สปสช.)			
11.	แอปพลิเคชั่น "เป๋าตัง : กระเป๋าสุขภาพ (Health wallet)"			
12.	โทรทัศน์			
13.	สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ			
14.	Youtube สปสช.			
15.	ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง			
16.	ระบบสารสนเทศการสร้างหลักประกันสุขภาพ (สำหรับหน่วยบริการ) https://medata.nhso.go.th/appcenter/service			

Q8 ท่านต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านทางช่องทางใด**มากที่สุด 3 อันดับแรก (ใส่เลขอันดับ 1 – 3)**

( ) เว็บไซต์ สปสช.
( ) เฟซบุ๊ก สปสช.
( ) เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.
( ) Line Official Account "สปสช."
( ) แอปพลิเคชั่น "สปสช"
( ) YouTube
( ) โทรทัศน์
( ) วิทยุ/หอกระจายข่าว
( ) คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์
( ) ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์
( ) บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข
( ) ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
( ) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
( ) Line กลุ่มเฉพาะ
( ) 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			
1.7 ประชาชนสามารถรับยาที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ กรณีเจ็บป่วย 16 กลุ่มอาการ			
1.8 ประชาชนมีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล Telehealth/Telemedicine			
1.9 ประชาชนสามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล รวมถึงความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโควิด 19 หลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี			
1.10 ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ			

สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
2. การบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช.			
2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยบริการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมการดูแลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการสาธารณสุขเชิงรุก ได้แก่ 1. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร 2. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (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 หน่วยบริการไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการจากผู้มีสิทธิโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บ 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	
7. นโยบายรองรับบริการสาธารณสุขวิถีใหม่ (New normal) เช่น รับยาร้านยา, Telehealth, Telemedicine, Homeward	

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			
14. การจัดบริการสาธารณสุขรองรับวิถีใหม่ (New normal) เช่น รับยาร้านยา, Telehealth, Telemedicine, Homeward			

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความคาดหวัง (1-10)	ระดับที่ปฏิบัติได้ (1-10)	ไม่ทราบ/ไม่เกี่ยวข้อง
งบประมาณและการจ่ายเงิน (ตอบเฉพาะผู้ทำงานบริหารจัดการระบบบริการ และผู้รับผิดชอบงานหลักประกัน "Q3 Code 2 และ 3")			
15. ความถูกต้องของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ			
16. ความเหมาะสมของงบประมาณและรูปแบบการจัดสรรสำหรับผู้ป่วยนอก			
17. ความเหมาะสมของงบประมาณและรูปแบบการจ่ายชดเชยสำหรับผู้ป่วยใน			
18. ความเหมาะสมของงบประมาณและการจัดสรรงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค			
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) .....

เลขชุดแบบสอบ..... ถามวันที่สัมภาษณ์..... รหัสองค์กร.....

เขต สปสช..... จังหวัดที่สัมภาษณ์..... ชื่อพนักงานสัมภาษณ์.....

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 5-6 เลือกได้ข้อเดียว)**

☐ 1. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ ☐ 2. รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานรัฐอื่น
☐ 3. สิทธิประกันสังคม ☐ 4. สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ
☐ 5. คนไทยทุกสิทธิ ☐ 6. 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)

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			
6. เว็บไซต์ สำนักข่าวเดอะคัฟเวอร์เรจ (The Coverage)			
7. เฟซบุ๊ก สปสช.			
8. เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ - กปท.			
9. Line Official Account "สปสช." (@nhso)			
10. แอปพลิเคชั่น "สปสช" (App สปสช.)			
11. แอปพลิเคชั่น "เป๋าตัง : กระเป๋าสุขภาพ (Health wallet)"			
12. โทรทัศน์			
13. สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ			
14. Youtube สปสช.			
15. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง			

Q12 ท่านต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านทางช่องทางใด**มากที่สุด 3 อันดับแรก**
(ใส่เลขอันดับ 1 – 3)

( ) เว็บไซต์ สปสช.
( ) เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.
( ) แอปพลิเคชั่น "สปสช"
( ) โทรทัศน์
( ) คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์
( ) บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข
( ) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
( ) อื่นๆ (ระบุ)
( ) เฟซบุ๊ก สปสช.
( ) Line Official Account "สปสช."
( ) YouTube
( ) วิทยุ/หอกระจายข่าว
( ) ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์
( ) ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
( ) Line กลุ่มเฉพาะ

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

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 ตอบทุกแห่งยกเว้น กทม. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด		
1.4 ตอบทุกแห่งยกเว้น กทม. การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด (อาทิ การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่)		
1.5 การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) (อาทิ การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่)		

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความคาดหวัง (1-10)	ระดับที่ปฏิบัติได้ (1-10)
1.6 การบริหารจัดการ Long Term Care : LTC (อาทิ การจัดประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่)		
1.7 การใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) เพื่อป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้		
1.8 การสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ ให้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้		
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 **ตอบทุกแห่งยกเว้น** กทม. กฎระเบียบว่าด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด พ.ศ. 2562 ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.		
3.3 **ตอบเฉพาะ กทม.** ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ กทม.		
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 ระยะเวลาที่ท่านเข้าร่วมในเครือข่ายหลัก .....ปี .....เดือน

Q5 ระยะเวลาที่ท่านมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ .....ปี .....เดือน

Q6 บทบาทการมีส่วนร่วมของเครือข่ายหลักที่ท่านทำงานต่อระบบหลักประกันสุขภาพเป็นรูปแบบใด

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

เครือข่ายหลักที่ท่านทำงาน มีบทบาทอะไรบ้างในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐) และตอบคำถามต่อว่าแต่ละบทบาท เครือข่ายของท่านมีส่วนร่วมรูปแบบใด (ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง)

(ตอบได้มากกว่า 1 บทบาท และแต่ละบทบาทสามารถมีส่วนร่วมได้มากกว่า 1 รูปแบบ)

	1.1 บทบาทขององค์กรในระบบหลักประกันสุขภาพ	1.2 การมีส่วนร่วม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
		รับข่าวสาร (Inform)	ร่วมให้ข้อมูล (Consult)	ความร่วมมือ (Collaboration)	ร่วมตัดสินใจ ติดตาม ตรวจสอบ (Decision Follow up and Monitor)	รักษาผลประโยชน์ (Protect)
☐	1. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน					
☐	2. หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ร้องเรียน					

	1.1 บทบาทขององค์กรในระบบหลักประกันสุขภาพ	1.2 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/คณะทำงานระดับประเทศ					
☐	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	รู้และเคยใช้บริการ/เคยได้รับข้อมูล	รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ/ไม่เคยได้รับข้อมูล	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 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ - กปท.			
9. Line Official Account "สปสช." (@nhso)			
10. แอปพลิเคชั่น "สปสช" (App สปสช.)			
11. แอปพลิเคชั่น "เป๋าตัง : กระเป๋าสุขภาพ (Health wallet)"			
12. โทรทัศน์			
13. สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ			
14. Youtube สปสช.			
15. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง			

Q10 ท่านต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านทางช่องทางใด**มากที่สุด 3 อันดับแรก (ใส่เลขอันดับ 1 - 3)**

( ) เว็บไซต์ สปสช.
( ) เฟซบุ๊ก สปสช.
( ) เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.
( )Line Official Account "สปสช."
( ) แอปพลิเคชั่น "สปสช"
( ) YouTube
( ) โทรทัศน์
( ) วิทยุ/หอกระจายข่าว
( ) คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์
( ) ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์
( ) บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข
( ) ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
( ) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)
( ) Line กลุ่มเฉพาะ
( ) 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 คุมกำเนิด ตรวจเบาหวาน/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 มีสิทธิได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่บ้าน โดยมีค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long Term Care: LTC) สนับสนุนการให้บริการ			
1.10 ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ			
1.11 ประชาชนมีสิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร นวด อบ ประคบสมุนไพรเพื่อการรักษาทับหม้อเกลือฟื้นฟูแม่หลังคลอด			
1.12 หากประชาชนได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ หลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี			
1.13 เมื่อได้รับความไม่สะดวก หรือไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงิน โดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บหรือต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมในการใช้สิทธิที่ได้รับ ประชาชนสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้			
1.14 ประชาชนมีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล Telehealth/Telemedicine พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์			

สิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง/30บาท)	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
2. การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)			
2.2 สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำไปปรับปรุงสิทธิประโยชน์ และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
2.3 สปสช. จัดให้มีการคุ้มครองสิทธิโดยองค์กรภาคี ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ, หน่วยรับร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) โดยภาคประชาชน หรือ อปท. และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน			
2.4 เทศบาล/อบต. ใช้งบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ เช่น การออกกำลังกายในชุมชน การจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน การจัดการโรคระบาดและภัยพิบัติ			

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.	

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 (กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)		

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

1) ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตาราง ข1 ร้อยละการรับรู้ในประเด็นเรื่องต่างๆ จำแนกตาม สปสช.เขต

ประเด็นเรื่องการรับรู้	สปสช.เขต													รวม
	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	*689*	*634*	*662*	*804*	*786*	*969*	*692*	*638*	*695*	*699*	*671*	*674*	*1,063*	*9,676*
1) การรับรู้ถึงหน่วยบริการที่ลงทะเบียนใช้สิทธิ	100.0	100.0	100.0	96.1	99.6	99.8	98.0	100.0	100.0	99.9	99.9	100.0	85.7	97.9
2) การรับรู้ถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	23.8	26.2	27.9	25.2	38.3	29.3	26.7	27.0	31.9	27.6	22.2	23.4	39.6	29.0
3) การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช. 1330	32.7	37.4	36.7	35.4	36.6	35.5	31.6	41.4	37.6	39.9	32.6	32.2	42.9	36.6
4) การรับรู้ถึงบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช.	15.7	67.0	45.6	38.2	45.2	64.9	42.5	36.1	26.8	41.5	69.2	73.0	35.0	46.0

ตาราง ข2 ร้อยละการรับรู้ในประเด็นเรื่องต่างๆ จำแนกตาม Generation

ประเด็นเรื่องการรับรู้	Generation				รวม
	Gen Z	Gen Y	Gen X	Baby Boomer	
n	*1,432*	*2,410*	*3,072*	*2,762*	*9,676*
1) การรับรู้ถึงหน่วยบริการที่ลงทะเบียนใช้สิทธิ	96.8	97.6	98.1	98.5	97.9
2) การรับรู้ถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	27.6	34.6	29.4	24.3	29.0
3) การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช. 1330	28.2	35.4	33.8	45.0	36.6
4) การรับรู้ถึงบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช.	49.5	43.7	47.8	44.3	46.0

ตาราง ข3 ร้อยละการรับรู้ถึงช่องทางและการใช้บริการข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต

ช่องทางบริการข้อมูล	สปสช.เขต													รวม
	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	*689*	*634*	*662*	*804*	*786*	*969*	*692*	*638*	*695*	*699*	*671*	*674*	*1,063*	*9,676*
1) โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	35.4	40.5	37.8	38.8	40.5	39.8	35.7	44.5	48.2	41.9	34.4	35.3	45.2	40.0
2) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	96.8	68.9	69.9	77.7	73.8	39.4	89.3	77.7	94.0	93.3	23.1	22.7	47.5	66.0
3) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)	12.3	13.1	12.1	11.6	27.4	9.5	24.0	18.0	27.6	16.5	14.5	13.2	11.8	16.0
4) ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน	19.2	15.8	17.1	20.9	39.1	14.2	54.5	37.0	37.6	30.3	25.5	19.4	29.8	27.5
5) เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th	27.4	25.7	22.4	29.7	38.4	18.4	29.2	34.3	38.4	34.6	30.7	36.9	54.1	32.9
6) เว็บไซต์ สำนักข่าวเดอะคัฟเวอร์เรจ (The Coverage)	1.5	0.2	0.2	1.4	1.1	0.1	3.8	4.2	12.7	5.2	2.8	1.5	2.0	2.7
7) เฟซบุ๊ก สปสช.	28.9	23.7	21.3	19.2	23.3	18.3	31.2	27.3	41.0	27.8	30.3	37.7	32.6	27.7
8) เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	2.2	0.3	0.0	2.6	9.9	0.9	6.4	6.9	23.3	13.9	2.8	1.8	7.9	6.1
9) Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	19.6	18.6	17.5	19.5	26.5	14.8	22.8	25.2	37.6	26.2	18.9	24.8	35.9	23.9
10) แอปพลิเคชั่น “สปสช” (App สปสช.)	16.7	1.7	0.8	12.4	26.0	1.1	7.9	18.3	41.3	22.2	5.7	14.1	26.8	15.3
11) แอปพลิเคชั่น “เป๋าตัง : กระเป๋าสุขภาพ (Health wallet)”	40.5	14.2	3.9	20.4	46.6	8.7	25.0	40.0	65.2	30.9	10.1	11.1	32.5	26.8
12) โทรทัศน์	83.0	32.2	60.6	35.8	79.4	40.9	86.4	82.0	98.7	68.2	33.1	38.3	49.3	59.7
13) สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ	78.8	47.2	45.6	30.7	73.3	45.8	85.0	80.4	97.7	56.4	24.1	21.2	41.4	55.1
14) Youtube สปสช.	7.5	2.2	0.9	12.7	8.9	2.6	14.5	16.9	32.8	16.6	9.7	11.0	17.7	11.9
15) ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	15.7	0.2	0.0	7.0	47.2	0.1	50.7	55.3	94.4	48.4	13.3	7.1	17.1	26.4

ตาราง ข4 ร้อยละการรับรู้ถึงช่องทางและการใช้บริการข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation

ช่องทางบริการข้อมูล	Generation				รวม
	Gen Z	Gen Y	Gen X	Baby Boomer	
n	*1,432*	*2,410*	*3,072*	*2,762*	*9,676*
1. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	34.0	42.8	37.8	43.3	40.0
2. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	58.2	66.6	67.2	68.1	66.0
3. หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)	7.5	14.2	17.2	20.6	16.0
4. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน	14.0	24.4	30.0	34.5	27.5
5. เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th	20.9	27.3	32.5	44.3	32.9
6. เว็บไซต์ สำนักข่าวเดอะคัฟเวอร์เรจ (The Coverage)	2.0	4.5	2.5	1.6	2.7
7. เฟซบุ๊ก สปสช.	25.2	29.1	25.9	29.6	27.7
8. เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	5.4	9.9	6.0	3.1	6.1
9. Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	22.6	24.1	23.6	24.9	23.9
10. แอปพลิเคชั่น “สปสช” (App สปสช.)	20.1	24.2	14.0	6.4	15.3
11. แอปพลิเคชั่น “เป๋าตัง : กระเป๋าสุขภาพ (Health wallet)”	31.1	37.8	26.3	15.6	26.8
12. โทรทัศน์	53.2	60.5	62.4	59.2	59.7
13. สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ	48.7	58.5	57.3	53.0	55.1
14. Youtube สปสช.	17.4	18.2	10.1	5.5	11.9
15. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	23.4	28.4	26.9	25.7	26.4

ตาราง ข5 ร้อยละถ่วงน้ำหนักของช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต

ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูล	สปสช.เขต													รวม
	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.	1.4	1.1	0.5	1.8	2.0	3.5	0.1	0.4	0.3	1.2	2.7	5.0	6.9	2.3
2) เฟซบุ๊ก สปสช.	2.7	10.3	5.4	5.2	6.7	8.3	1.3	0.4	2.2	1.4	14.3	10.1	9.1	6.1
3) เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	0.2	0.9	0.7	0.9	0.2	0.5	0.2	0.2	0.4	1.2	0.3	0.2	0.1	0.5
4) Line Official Account “สปสช.”	0.7	6.3	2.9	1.8	4.5	4.8	0.7	0.4	0.1	1.5	0.1	5.9	8.6	3.2
5) แอปพลิเคชั่น “สปสช”	3.3	1.1	1.0	3.3	3.8	0.5	0.3	1.4	6.1	3.4	2.7	1.6	5.4	2.7
6) YouTube	0.8	5.2	2.2	3.4	3.1	0.9	0.2	2.4	1.4	1.8	2.3	3.0	3.7	2.3
7) โทรทัศน์	5.2	12.8	12.0	16.7	9.8	12.9	9.6	7.9	11.3	8.9	14.0	15.2	21.6	12.6
8) วิทยุ/หอกระจายข่าว	3.9	2.1	2.5	2.8	5.2	2.4	6.1	5.8	8.8	6.0	1.5	0.8	0.8	3.6
9) คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	2.6	4.3	5.3	7.7	5.5	5.5	10.4	7.4	5.6	9.5	1.2	1.0	9.3	6.0
10) ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	6.6	7.1	2.9	11.3	9.0	8.2	9.6	9.6	10.7	9.7	3.0	3.1	9.7	7.9
11) บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	21.4	16.1	16.0	14.3	10.9	12.8	23.4	21.2	10.7	16.7	13.4	17.1	10.9	15.4
12) ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	32.4	17.2	32.0	15.2	17.6	16.6	22.2	23.3	20.1	17.6	21.8	17.6	6.4	19.2
13) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	18.8	13.8	16.3	15.4	21.4	20.0	15.7	18.8	19.4	20.1	20.6	16.9	6.5	16.9
14) Line กลุ่มเฉพาะ	0.0	1.7	0.3	0.2	0.3	3.1	0.2	0.8	2.9	1.0	1.8	2.3	0.4	1.2
15) อื่นๆ อาทิ SMS, TikTok	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.2	0.6	0.1
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**	**100.0**

ตาราง ข6 ร้อยละถ่วงน้ำหนักของช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation

ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูล	Generation				รวม
	Gen Z	Gen Y	Gen X	Baby Boomer	
n	*1,432*	*2,410*	*3,072*	*2,762*	*9,676*
1) เว็บไซต์ สปสช.	6.3	3.2	1.3	0.5	2.3
2) เฟซบุ๊ก สปสช.	16.0	10.5	2.9	0.7	6.1
3) เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	1.5	0.7	0.1	0.1	0.5
4) Line Official Account “สปสช.”	7.7	4.7	2.0	0.9	3.2
5) แอปพลิเคชั่น “สปสช”	6.8	4.7	1.3	0.3	2.7
6) YouTube	7.0	3.4	1.1	0.4	2.3
7) โทรทัศน์	11.0	12.0	13.3	13.1	12.6
8) วิทยุ/หอกระจายข่าว	1.5	2.0	4.4	5.3	3.6
9) คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	5.6	6.0	6.6	5.4	6.0
10) ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	6.4	7.1	8.9	8.4	7.9
11) บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	9.7	13.4	16.4	19.0	15.4
12) ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	10.1	15.1	21.7	24.8	19.2
13) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	8.7	14.9	18.9	20.8	16.9
14) Line กลุ่มเฉพาะ	1.5	2.2	1.0	0.3	1.2
15) อื่นๆ อาทิ SMS, TikTok	0.2	0.1	0.1	0.0	0.1
รวม	**100.0**	**100.0**	**99.9**	**100.0**	**100.0**

ตาราง ข7 ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต (เฉพาะผู้ที่เข้าใจถูกต้อง)

สิทธิ และหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สปสช.เขต													รวม
	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	*689*	*634*	*662*	*804*	*786*	*969*	*692*	*638*	*695*	*699*	*671*	*674*	*1,063*	*9,676*
1) เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำได้ 4 ครั้งต่อปี	36.0	8.7	27.0	20.1	30.4	10.1	47.5	42.5	70.6	39.2	26.2	23.0	25.2	30.4
2) ย้ายสถานพยาบาลได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	38.5	9.5	22.8	18.5	45.8	12.5	46.7	41.4	71.2	33.6	35.0	32.6	29.5	33.0
3) ต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนทุกครั้ง เพื่อยืนยันการใช้สิทธิบัตรทองรับบริการ	99.7	90.1	95.0	82.6	96.4	98.1	93.4	89.0	98.3	85.3	99.3	98.7	93.9	93.9
4) **ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ** สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด	90.4	70.0	72.8	74.8	85.1	66.7	92.8	78.8	84.6	74.1	86.9	91.8	80.7	80.4
5) มีสิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ เช่น ฉีดวัคซีนในเด็ก ฝากครรภ์ คุมกำเนิดตรวจเบาหวาน/ความดันโลหิต ตรวจมะเร็งปากมดลูกได้	81.7	59.5	67.2	71.8	80.4	72.5	79.6	83.7	91.5	95.0	83.8	91.2	74.3	79.1
6) กรณีมีความจำเป็น สามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่สถานพยาบาลอื่น (ที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) แม้ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ (เช่น เจ็บป่วยระหว่างเดินทาง เจ็บป่วยขณะที่อยู่ไกลจากสถานพยาบาลตามสิทธิ)	36.4	26.0	32.8	29.9	64.2	38.5	82.9	67.1	70.5	42.9	63.0	61.9	37.3	49.4
7) มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	26.3	22.2	27.8	20.3	61.1	27.7	73.4	47.5	47.1	22.3	27.6	41.4	27.0	35.8
8) มีสิทธิรักษาโรคที่ต้องผ่าตัดและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น การรักษาโรคมะเร็งด้วยการฉายแสง/ทำคีโม หรือยาเคมีบำบัด ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดหัวใจ และรักษาโรคไตวาย	56.9	50.0	57.7	43.7	66.3	41.4	57.4	56.9	49.2	42.2	56.2	51.6	45.0	51.3
9) ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	25.3	28.5	29.9	27.2	49.9	22.0	52.6	31.3	36.7	23.9	27.7	28.9	32.9	32.0

ตาราง ง7 ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต (เฉพาะผู้ที่เข้าใจถูกต้อง) (ต่อ)

สิทธิ และหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สปสช.เขต													รวม
	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	61.1	67.0	59.1	50.0	56.7	51.8	70.8	52.8	41.9	38.6	62.7	58.5	38.3	53.7
11) ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ	55.6	13.6	26.3	24.6	27.9	24.1	48.3	32.3	15.1	8.9	35.3	30.9	22.7	27.8
12) มีสิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร นวด อบ ประคบสมุนไพร เพื่อการรักษา ทับหม้อเกลือฟื้นฟูแม่หลังคลอด	52.2	50.3	41.2	26.1	45.4	36.5	43.1	42.5	37.4	39.9	45.2	41.5	32.5	40.4
13) มีสิทธิตรวจคัดกรอง และรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)	69.1	64.2	72.7	59.7	84.9	77.5	71.7	75.7	85.6	74.8	81.4	83.8	78.8	75.5
14) หากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้	41.8	17.8	30.7	33.3	42.0	25.6	54.9	37.3	34.7	35.2	43.7	42.3	30.1	35.7
15) เมื่อได้รับความไม่สะดวก หรือไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงินโดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บหรือต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมในการใช้สิทธิที่ได้รับ ประชาชนสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้	19.6	18.8	20.5	18.3	27.4	15.4	45.7	21.9	18.0	26.3	25.5	29.8	24.6	23.8
16) มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์ (Telehealth/Telemedicine)	14.1	15.8	15.9	15.4	21.2	9.2	24.1	12.7	11.9	11.4	13.7	23.0	17.9	15.8

ตาราง ข8 ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation (เฉพาะผู้ที่เข้าใจถูกต้อง)

สิทธิ และหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Generation				รวม
	Gen Z	Gen Y	Gen X	Baby Boomer	
n	*1,432*	*2,410*	*3,072*	*2,762*	*9,676*
1) เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำได้ 4 ครั้งต่อปี	29.8	37.0	30.0	25.5	30.4
2) ย้ายสถานพยาบาลได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	33.5	40.3	32.6	26.7	33.0
3) ต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนทุกครั้ง เพื่อยืนยันการใช้สิทธิบัตรทองรับบริการ	91.1	94.7	94.6	93.7	93.9
4) **ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ** สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด	80.0	80.7	82.2	78.2	80.4
5) มีสิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ เช่น ฉีดวัคซีนในเด็ก ฝากครรภ์ คุมกำเนิดตรวจเบาหวาน/ความดันโลหิต ตรวจมะเร็งปากมดลูกได้	75.7	80.2	80.3	78.4	79.1
6) กรณีมีความจำเป็น สามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่สถานพยาบาลอื่น แม้ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	45.0	52.1	51.7	46.7	49.4
7) มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	35.0	37.9	37.5	32.4	35.8
8) มีสิทธิรักษาโรคที่ต้องผ่าตัดและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น การรักษาโรคมะเร็งด้วยการฉายแสง/ทำคีโม หรือยาเคมีบำบัด ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดหัวใจ และรักษาโรคไตวาย	49.3	53.3	51.9	49.9	51.3
9) ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	30.0	34.9	31.8	30.7	32.0
10) ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ช่วยตัวเองไม่ได้ มีสิทธิได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่บ้าน	43.0	50.2	56.4	59.3	53.7
11) มีสิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร นวด อบ ประคบสมุนไพร เพื่อการรักษา ทับหม้อเกลือฟื้นฟูแม่หลังคลอด	23.8	27.8	27.3	30.3	27.8
12) มีสิทธิตรวจคัดกรอง และรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)	30.5	41.2	40.7	44.5	40.4
13) หากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้	72.1	77.5	76.5	74.5	75.5
14) ผู้ที่ได้รับผลกระทบ/ความเสียหายจากการฉีดวัคซีนป้องกัน COVID-19 สามารถขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้	30.7	32.2	37.5	39.3	35.7
15) เมื่อได้รับความไม่สะดวก หรือไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงินโดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บหรือต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมในการใช้สิทธิที่ได้รับ ประชาชนสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้	20.4	22.4	24.9	25.4	23.8
16) มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์ (Telehealth/Telemedicine)	16.7	15.3	15.7	16.0	15.8

2) ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตาราง v9 ประสบการณ์การรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองใน 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตาม สปสช.เขต (เฉพาะผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง)

ประสบการณ์การรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง		สปสช.เขต													รวม
		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	*283*	*249*	*299*	*379*	*373*	*378*	*344*	*261*	*277*	*261*	*255*	*243*	*423*	*4,025*
1) เคยรับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง เฉพาะ**นอก**สถานพยาบาล	จำนวน	3	0	18	7	2	3	20	8	0	13	1	1	6	82
	ร้อยละ	1.1	0.0	6.0	1.8	0.5	0.8	5.8	3.1	0.0	5.0	0.4	0.4	1.4	2.0
2) เคยรับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง เฉพาะ**ใน**สถานพยาบาล	จำนวน	279	237	263	330	340	358	228	212	275	248	251	239	393	3,653
	ร้อยละ	98.5	95.2	88.0	87.1	91.2	94.7	66.3	81.2	99.3	95.0	98.4	98.4	92.9	90.8
3) เคยรับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง ทั้ง**ในและนอก**สถานพยาบาล	จำนวน	1	12	18	42	31	17	96	41	2	0	3	3	24	290
	ร้อยละ	0.4	4.8	6.0	11.1	8.3	4.5	27.9	15.7	0.7	0.0	1.2	1.2	5.7	7.2

ตาราง v10 การใช้สิทธิบัตรทองรับบริการ**นอกสถานพยาบาล** ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตาม สปสช.เขต

การใช้สิทธิบัตรทองนอกสถานพยาบาล		สปสช.เขต													รวม
		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	*689*	*634*	*662*	*804*	*786*	*969*	*692*	*638*	*695*	*699*	*671*	*674*	*1,063*	*9,676*
1) รับบริการนอกสถานพยาบาล และใช้สิทธิบัตรทอง	จำนวน	4	12	36	49	33	20	116	49	2	13	4	4	30	372
	ร้อยละ	0.6	1.9	5.4	6.1	4.2	2.1	16.8	7.7	0.3	1.9	0.6	0.6	2.8	3.8
2) รับบริการนอกสถานพยาบาล แต่ไม่ได้ใช้สิทธิ	จำนวน	2	1	1	1	4	12	1	0	0	0	0	0	8	30
	ร้อยละ	0.3	0.2	0.2	0.1	0.5	1.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.3
3) ไม่ได้รับบริการนอกสถานพยาบาลในรอบ 6 เดือน	จำนวน	683	621	625	754	749	937	575	589	693	686	667	670	1,025	9,274
	ร้อยละ	99.1	97.9	94.4	93.8	95.3	96.7	83.1	92.3	99.7	98.1	99.4	99.4	96.4	95.8

ตาราง v11 การใช้สิทธิบัตรทองรับบริการ**ในสถานพยาบาล** ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตาม สปสช.เขตเขต

การใช้สิทธิบัตรทองในสถานพยาบาล		สปสช.เขต													รวม
		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	*689*	*634*	*662*	*804*	*786*	*969*	*692*	*638*	*695*	*699*	*671*	*674*	*1,063*	*9,676*
1) รับบริการในสถานพยาบาลและใช้สิทธิบัตรทอง	จำนวน	280	249	281	372	371	375	324	253	277	248	254	242	417	3,943
	ร้อยละ	40.6	39.3	42.4	46.3	47.2	38.7	46.8	39.6	39.9	35.5	37.9	35.9	39.2	40.8
2) รับบริการในสถานพยาบาลแต่ไม่ได้ใช้สิทธิ	จำนวน	4	2	1	28	39	6	2	14	25	21	1	4	40	187
	ร้อยละ	0.6	0.3	0.2	3.5	5.0	0.6	0.3	2.2	3.6	3.0	0.1	0.6	3.8	1.9
3) ไม่ได้รับบริการในสถานพยาบาลในรอบ 6 เดือน	จำนวน	405	383	380	404	376	588	366	371	393	430	416	428	606	5,546
	ร้อยละ	58.8	60.4	57.4	50.2	47.8	60.7	52.9	58.2	56.5	61.5	62.0	63.5	57.0	57.3

ตาราง v12 สถานที่ที่เข้ารับบริการสาธารณสุขครั้งล่าสุด (เฉพาะผู้ที่ใช้สิทธิบัตรทองใน 6 เดือนที่ผ่านมา) จำแนกตาม สปสช.เขต

ลำดับ	สถานที่ที่เข้ารับบริการครั้งล่าสุด		สปสช.เขต													รวม
			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	*283*	*249*	*299*	*379*	*373*	*378*	*344*	*261*	*277*	*261*	*255*	*243*	*423*	*4,025*
1.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย	จำนวน	28	33	5	68	69	18	46	33	32	28	130	16	22	528
		ร้อยละ	9.9	13.3	1.7	17.9	18.5	4.8	13.4	12.6	11.6	10.7	51.0	6.6	5.2	13.1
2.	ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/กทม.	จำนวน	0	0	0	8	0	0	0	5	0	0	7	1	93	114
		ร้อยละ	0.0	0.0	0.0	2.1	0.0	0.0	0.0	1.9	0.0	0.0	2.7	.4	22.0	2.8
3.	ศูนย์แพทย์ชุมชน/คลินิกหมอครอบครัว	จำนวน	0	0	1	6	0	1	1	1	1	0	0	2	6	19
		ร้อยละ	0.0	0.0	0.3	1.6	0.0	0.3	0.3	0.4	0.4	0.0	0.0	0.8	1.4	0.5
4.	คลินิกชุมชนอบอุ่น/คลินิกเอกชน	จำนวน	0	0	0	20	1	1	0	0	0	0	0	2	61	85
		ร้อยละ	0.0	0.0	.0	5.3	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	14.4	2.1
5.	โรงพยาบาลชุมชน	จำนวน	0	146	212	80	75	204	208	155	58	155	94	176	8	1,571
		ร้อยละ	0.0	58.6	70.9	21.1	20.1	54.0	60.5	59.4	20.9	59.4	36.9	72.4	1.9	39.0

ตาราง v12 สถานที่ที่เข้ารับบริการสาธารณสุขครั้งล่าสุด (เฉพาะผู้ที่ใช้สิทธิบัตรทองใน 6 เดือนที่ผ่านมา) จำแนกตาม สปสช.เขต (ต่อ)

ลำดับ	สถานที่ที่เข้ารับบริการครั้งล่าสุด		สปสช.เขต													รวม
			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	
6.	โรงพยาบาลทั่วไป	จำนวน	250	70	63	185	175	129	37	26	169	64	12	21	158	1,359
		ร้อยละ	88.3	28.1	21.1	48.8	46.9	34.1	10.8	10.0	61.0	24.5	4.7	8.6	37.4	33.8
7.	โรงพยาบาลศูนย์	จำนวน	0	0	0	2	46	16	31	32	14	0	10	24	58	233
		ร้อยละ	0.0	0.0	0.0	0.5	12.3	4.2	9.0	12.3	5.1	0.0	3.9	9.9	13.7	5.8
8.	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	จำนวน	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
		ร้อยละ	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0
9.	โรงพยาบาลเฉพาะทาง	จำนวน	0	0	0	1	3	1	1	1	3	0	0	0	1	11
		ร้อยละ	0.0	0.0	0.0	0.3	0.8	0.3	0.3	0.4	1.1	0.0	0.0	0.0	0.2	0.3
10.	โรงพยาบาลเอกชน	จำนวน	2	0	0	1	1	5	0	0	0	0	1	0	10	20
		ร้อยละ	0.7	0.0	0.0	0.3	0.3	1.3	0.0	0.0	0.0	.0	0.4	0.0	2.4	0.5
11.	ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ	จำนวน	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4
		ร้อยละ	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	.4	0.4	0.0	0.2	0.1
12.	อื่นๆ อาทิ เจ้าหน้าที่มาตรวจที่บ้าน อสม.ตรวจในชุมชน	จำนวน	2	0	18	7	3	3	20	8	0	12	0	1	5	79
		ร้อยละ	0.7	0.0	6.0	1.8	0.8	0.8	5.8	3.1	0.0	4.6	0.0	0.4	1.2	2.0

ตาราง V13 ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการจากสิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด (เฉพาะผู้ที่ใช้สิทธิบัตรทองใน 6 เดือนที่ผ่านมา) จำแนกตาม สปสช.เขต

ลำดับ	ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการจากสิทธิบัตรทอง		สปสช.เขต												รวม
			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	*283*	*249*	*299*	*379*	*373*	*378*	*344*	*261*	*277*	*261*	*255*	*243*	*423*	*4,025*
1.	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	จำนวน	272	220	283	332	318	307	256	229	254	221	219	209	405	3,525
		ร้อยละ	96.1	88.4	94.6	87.6	85.3	81.2	74.4	87.7	91.7	84.7	85.9	86.0	95.7	87.6
2.	จ่าย 30 บาท	จำนวน	9	28	15	36	48	66	83	31	22	35	24	27	7	431
		ร้อยละ	3.2	11.2	5.0	9.5	12.9	17.5	24.1	11.9	7.9	13.4	9.4	11.1	1.7	10.7
3.	เสียค่าใช้จ่ายอื่น	จำนวน	2	1	0	10	6	5	5	1	1	5	12	6	11	65
		ร้อยละ	0.7	0.4	0.0	2.6	1.6	1.3	1.5	0.4	0.4	1.9	4.7	2.5	2.6	1.6
4.	จำไม่ได้/ไม่แน่ใจ	จำนวน	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4
		ร้อยละ	0.0	0.0	0.3	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.1

3) ความพึงพอใจต่อการใช้สิทธิบัตรทองรับบริการสาธารณสุข

3.1 ความพึงพอใจของผู้มีสิทธิบัตรทอง (n = 9,676)

ตาราง v14 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต

ประเด็น	ความพึงพอใจ	สปสช.เขต													รวม
		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) ความพึงพอใจ**โดยรวม**ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	*n*	*689*	*634*	*662*	*804*	*786*	*969*	*692*	*638*	*695*	*699*	*671*	*674*	*1,063*	*9,676*
	7-10	100.00	98.11	97.13	93.78	97.46	98.86	95.52	95.77	100.00	100.00	96.27	92.73	96.33	97.08
	ค่าเฉลี่ย	9.02	8.67	8.65	8.55	8.77	8.58	8.79	8.67	8.83	8.79	8.68	8.40	8.78	8.71
2) ย้ายสถานพยาบาลได้สิทธิทันทีไม่ต้องรอ 15 วัน	*n*	*689*	*634*	*662*	*804*	*786*	*969*	*692*	*638*	*695*	*699*	*671*	*674*	*1,063*	*9,676*
	7-10	99.85	96.85	96.98	95.40	96.06	98.45	95.95	94.98	100.00	100.00	96.87	93.18	96.71	97.04
	ค่าเฉลี่ย	9.03	8.59	8.60	8.84	9.09	8.36	8.76	8.83	9.48	9.33	8.95	8.47	9.07	8.87
3) กรณีมีความจำเป็น สามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่สถานพยาบาลอื่น แม้ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	*n*	*689*	*634*	*662*	*804*	*786*	*969*	*692*	*638*	*695*	*699*	*671*	*674*	*1,063*	*9,676*
	7-10	99.85	96.37	96.68	95.65	98.73	98.04	96.24	94.20	100.00	99.71	96.13	93.32	97.84	97.22
	ค่าเฉลี่ย	9.06	8.45	8.25	8.88	9.08	8.42	8.63	8.82	9.43	9.41	8.85	8.46	9.07	8.84
4) รักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	*n*	*689*	*634*	*662*	*804*	*786*	*969*	*692*	*638*	*695*	*699*	*671*	*674*	*1,063*	*9,676*
	7-10	99.71	96.69	96.68	96.27	98.47	98.25	96.53	95.61	100.00	100.00	97.17	94.21	97.46	97.51
	ค่าเฉลี่ย	9.16	8.39	8.38	8.91	9.01	8.40	8.57	8.86	9.43	9.46	8.98	8.55	9.06	8.86
5) ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	*n*	*689*	*634*	*662*	*804*	*786*	*969*	*692*	*638*	*695*	*699*	*671*	*674*	*1,063*	*9,676*
	7-10	100.00	96.85	96.22	96.14	98.98	97.73	96.10	93.42	100.00	99.28	97.17	93.92	98.31	97.33
	ค่าเฉลี่ย	9.36	8.44	8.36	8.94	9.11	8.38	8.59	8.76	9.39	9.33	8.95	8.51	9.18	8.87
6) รับบริการสาธารณสุขทางไกล พบหมอ ผ่าน Video call, โทรศัพท์ (Telehealth/Telemedicine)	*n*	*689*	*634*	*662*	*804*	*786*	*969*	*692*	*638*	*695*	*699*	*671*	*674*	*1,063*	*9,676*
	7-10	97.39	96.37	96.68	96.52	96.56	96.39	94.65	93.89	99.86	99.00	92.40	91.99	97.74	96.22
	ค่าเฉลี่ย	8.69	8.25	8.28	8.70	8.90	8.21	8.43	8.59	9.37	9.09	8.48	8.35	9.02	8.65
7) กรณีเจ็บป่วย 16 กลุ่มอาการ สามารถรับยาที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ	*n*	*689*	*634*	*662*	*804*	*786*	*969*	*692*	*638*	*695*	*699*	*671*	*674*	*1,063*	*9,676*
	7-10	99.71	96.06	96.68	97.14	97.71	97.63	94.65	94.20	99.86	99.14	96.57	94.21	98.21	97.16
	ค่าเฉลี่ย	9.29	8.40	8.28	8.86	9.00	8.32	8.44	8.65	9.42	9.22	8.94	8.54	9.23	8.82

ตาราง v15 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation

ประเด็น	ความพึงพอใจ	Generation				รวม
		Gen Z	Gen Y	Gen X	Baby boomer	
1) ความพึงพอใจ**โดยรวม**ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	*n*	*1,432*	*2,410*	*3,072*	*2,762*	*9,676*
	7-10	96.79	97.76	96.78	96.96	97.08
	ค่าเฉลี่ย	8.50	8.63	8.70	8.89	8.71
2) ย้ายสถานพยาบาลได้สิทธิทันทีไม่ต้องรอ 15 วัน	*n*	*1,432*	*2,410*	*3,072*	*2,762*	*9,676*
	7-10	96.37	97.30	97.04	97.18	97.04
	ค่าเฉลี่ย	8.72	8.83	8.85	9.01	8.87
3) กรณีมีความจำเป็น สามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่สถานพยาบาลอื่น แม้ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	*n*	*1,432*	*2,410*	*3,072*	*2,762*	*9,676*
	7-10	97.00	97.30	96.97	97.54	97.22
	ค่าเฉลี่ย	8.70	8.76	8.81	9.00	8.84
4) รักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	*n*	*1,432*	*2,410*	*3,072*	*2,762*	*9,676*
	7-10	97.21	97.76	97.46	97.50	97.51
	ค่าเฉลี่ย	8.75	8.76	8.84	9.02	8.86
5) ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	*n*	*1,432*	*2,410*	*3,072*	*2,762*	*9,676*
	7-10	96.93	97.47	97.36	97.39	97.33
	ค่าเฉลี่ย	8.75	8.79	8.86	9.03	8.87
6) รับบริการสาธารณสุขทางไกล พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์ (Telehealth/ Telemedicine)	*n*	*1,432*	*2,410*	*3,072*	*2,762*	*9,676*
	7-10	96.23	96.60	96.06	96.05	96.22
	ค่าเฉลี่ย	8.59	8.60	8.62	8.78	8.65
7) กรณีเจ็บป่วย 16 กลุ่มอาการ สามารถรับยาที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ	*n*	*1,432*	*2,410*	*3,072*	*2,762*	*9,676*
	7-10	96.51	97.51	97.23	97.10	97.16
	ค่าเฉลี่ย	8.74	8.74	8.80	8.98	8.82

3.2 ความพึงพอใจของผู้ใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือน (n = 4,025)

ตาราง v16 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้ใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือน) จำแนกตาม สปสช.เขต

ประเด็น	ความพึงพอใจ	สปสช.เขต													รวม
		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) ความพึงพอใจ**โดยรวม**ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	*n*	*283*	*249*	*299*	*379*	*373*	*378*	*344*	*261*	*277*	*261*	*255*	*243*	*423*	*4,025*
	7-10	100.00	99.20	98.66	98.94	97.05	99.74	97.38	97.70	100.00	100.00	96.08	93.83	97.40	98.19
	ค่าเฉลี่ย	9.13	8.91	8.97	9.05	9.01	9.07	9.08	8.93	8.91	8.89	8.91	8.86	9.05	8.99
2) ย้ายสถานพยาบาลได้สิทธิทันทีไม่ต้องรอ 15 วัน	*n*	*283*	*249*	*299*	*379*	*373*	*378*	*344*	*261*	*277*	*261*	*255*	*243*	*423*	*4,025*
	7-10	99.65	97.19	99.00	98.42	95.98	99.74	98.26	96.93	100.00	100.00	97.25	94.24	97.64	98.06
	ค่าเฉลี่ย	9.10	8.70	8.85	9.12	9.19	8.75	9.01	9.03	9.58	9.39	9.08	8.79	9.24	9.07
3) กรณีมีความจำเป็น สามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่สถานพยาบาลอื่น แม้ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	*n*	*283*	*249*	*299*	*379*	*373*	*378*	*344*	*261*	*277*	*261*	*255*	*243*	*423*	*4,025*
	7-10	100.00	96.79	98.33	98.94	98.93	98.68	97.38	93.87	100.00	100.00	96.47	94.65	99.29	98.11
	ค่าเฉลี่ย	9.10	8.51	8.45	9.16	9.17	8.74	8.89	8.92	9.57	9.47	9.03	8.77	9.27	9.01
4) รักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	*n*	*283*	*249*	*299*	*379*	*373*	*378*	*344*	*261*	*277*	*261*	*255*	*243*	*423*	*4,025*
	7-10	100.00	97.99	97.99	98.94	98.66	97.88	97.97	96.93	100.00	100.00	98.04	95.88	99.05	98.46
	ค่าเฉลี่ย	9.28	8.54	8.59	9.16	9.18	8.74	8.87	9.00	9.54	9.53	9.13	8.89	9.27	9.06
5) ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	*n*	*283*	*249*	*299*	*379*	*373*	*378*	*344*	*261*	*277*	*261*	*255*	*243*	*423*	*4,025*
	7-10	100.00	97.59	97.66	98.68	98.93	98.41	97.97	94.64	100.00	100.00	97.25	95.47	99.29	98.26
	ค่าเฉลี่ย	9.38	8.55	8.55	9.17	9.32	8.69	8.87	8.87	9.49	9.40	9.10	8.82	9.40	9.06
6) รับบริการสาธารณสุขทางไกล พบหมอ ผ่าน Video call, โทรศัพท์ (Telehealth/Telemedicine)	*n*	*283*	*249*	*299*	*379*	*373*	*378*	*344*	*261*	*277*	*261*	*255*	*243*	*423*	*4,025*
	7-10	97.53	97.59	98.66	97.63	95.98	97.88	97.38	94.25	100.00	99.23	92.94	94.65	99.29	97.29
	ค่าเฉลี่ย	8.67	8.43	8.48	8.83	9.02	8.58	8.70	8.74	9.43	9.14	8.65	8.72	9.26	8.83
7) กรณีเจ็บป่วย 16 กลุ่มอาการสามารถรับยาที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ	*n*	*283*	*249*	*299*	*379*	*373*	*378*	*344*	*261*	*277*	*261*	*255*	*243*	*423*	*4,025*
	7-10	99.65	98.80	97.99	98.68	97.32	98.68	97.09	95.40	100.00	99.62	96.86	95.47	99.53	98.16
	ค่าเฉลี่ย	9.39	8.48	8.47	9.03	9.16	8.67	8.69	8.82	9.53	9.28	9.02	8.84	9.38	8.99

ตาราง v17 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้ใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือน) จำแนกตาม Generation

ประเด็น	ความพึงพอใจ	Generation				รวม
		Gen Z	Gen Y	Gen X	Baby Boomer	
1) ความพึงพอใจ**โดยรวม**ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	*n*	*157*	*453*	*1,351*	*2,064*	*4,025*
	7-10	98.09	98.45	98.67	97.82	98.19
	ค่าเฉลี่ย	8.90	8.97	9.00	9.00	8.99
2) ย้ายสถานพยาบาลได้สิทธิทันทีไม่ต้องรอ 15 วัน	*n*	*157*	*453*	*1,351*	*2,064*	*4,025*
	7-10	94.90	97.79	98.52	98.06	98.06
	ค่าเฉลี่ย	8.89	9.06	9.02	9.12	9.07
3) กรณีมีความจำเป็น สามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่สถานพยาบาลอื่น แม้ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	*n*	*157*	*453*	*1,351*	*2,064*	*4,025*
	7-10	96.82	97.57	98.37	98.16	98.11
	ค่าเฉลี่ย	8.90	8.98	8.92	9.09	9.01
4) รักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	*n*	*157*	*453*	*1,351*	*2,064*	*4,025*
	7-10	96.18	98.68	98.59	98.50	98.46
	ค่าเฉลี่ย	8.96	8.99	8.99	9.13	9.06
5) ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	*n*	*157*	*453*	*1,351*	*2,064*	*4,025*
	7-10	97.45	98.68	98.30	98.21	98.26
	ค่าเฉลี่ย	8.96	9.03	9.01	9.11	9.06
6) รับบริการสาธารณสุขทางไกล พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์ (Telehealth/ Telemedicine)	*n*	*157*	*453*	*1,351*	*2,064*	*4,025*
	7-10	96.18	97.57	97.78	97.00	97.29
	ค่าเฉลี่ย	8.80	8.83	8.79	8.87	8.83
7) กรณีเจ็บป่วย 16 กลุ่มอาการ สามารถรับยาที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ	*n*	*157*	*453*	*1,351*	*2,064*	*4,025*
	7-10	97.45	98.68	98.30	98.01	98.16
	ค่าเฉลี่ย	8.90	8.96	8.89	9.07	8.99

ตาราง v18 ความพึงพอใจจากการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต

ประเด็น	ความพึงพอใจ	สปสช.เขต													รวม
		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*	*280*	*249*	*281*	*372*	*371*	*375*	*324*	*253*	*277*	*248*	*254*	*242*	*417*	*3,943*
	7-10	98.21	95.98	92.17	93.82	95.96	95.73	94.75	92.49	100.00	100.00	95.67	92.56	94.96	95.51
	ค่าเฉลี่ย	8.51	8.55	8.52	8.33	8.80	7.94	8.40	8.53	9.13	8.80	8.67	8.21	8.86	8.55
2) ความพร้อม เพียงพอ ของเครื่องมือและบุคลากรในการให้บริการ (Equipment, Provider)	*n*	*280*	*249*	*281*	*372*	*371*	*375*	*324*	*253*	*277*	*248*	*254*	*242*	*417*	*3943*
	7-10	96.43	93.57	91.46	95.43	95.42	96.27	93.52	92.09	99.28	99.19	94.88	93.39	95.20	95.13
	ค่าเฉลี่ย	8.55	8.28	8.03	8.34	8.68	7.93	8.31	8.38	9.16	8.83	8.67	8.35	8.80	8.48
Queuing															
3) ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ (Waiting, Speed)	*n*	*280*	*249*	*281*	*372*	*371*	*375*	*324*	*253*	*277*	*248*	*254*	*242*	*417*	*3,943*
	7-10	92.50	91.57	90.75	82.26	92.18	88.53	91.05	88.93	98.92	92.74	79.53	79.34	90.65	89.22
	ค่าเฉลี่ย	8.21	8.00	8.04	7.52	8.03	7.68	8.07	8.18	8.31	8.10	7.78	7.47	8.40	7.99
4) การจัดลำดับ คิวการให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ (Equity)	*n*	*280*	*249*	*281*	*372*	*371*	*375*	*324*	*253*	*277*	*248*	*254*	*242*	*417*	*3943*
	7-10	95.36	89.56	93.24	82.80	91.11	89.33	91.36	94.47	99.28	91.13	83.86	81.82	91.85	90.36
	ค่าเฉลี่ย	8.26	7.95	7.97	7.59	8.17	7.77	8.07	8.22	8.21	7.97	7.93	7.63	8.50	8.03
Communication															
5) การสอบถามอาการ ด้วยความเอาใจใส่ สุภาพ และให้เกียรติ (Dignity, Empathy)	*n*	*280*	*249*	*281*	*372*	*371*	*375*	*324*	*253*	*277*	*248*	*254*	*242*	*417*	*3,943*
	7-10	99.64	94.38	90.04	95.70	96.50	93.87	95.68	94.07	100.00	98.79	90.55	89.67	97.84	95.31
	ค่าเฉลี่ย	8.98	8.18	7.86	8.15	8.64	7.96	8.31	8.57	8.72	8.67	8.44	7.96	9.00	8.43
6) การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วย และวิธีการรักษาด้วยความรู้และความเข้าใจ (Knowing & Understanding)	*n*	*280*	*249*	*281*	*372*	*371*	*375*	*324*	*253*	*277*	*248*	*254*	*242*	*417*	*3,943*
	7-10	*99.29*	*93.17*	*88.97*	*95.97*	*98.65*	*96.53*	*93.21*	*96.05*	*100.00*	*99.19*	*91.34*	*88.02*	*98.08*	*95.54*
	ค่าเฉลี่ย	*8.97*	*8.14*	*7.93*	*8.16*	*8.70*	*8.01*	*8.29*	*8.43*	*8.69*	*8.58*	*8.46*	*7.96*	*8.97*	*8.42*

ตาราง v18 ความพึงพอใจจากการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต (ต่อ)

ประเด็น	ความพึงพอใจ	สปสช.เขต													รวม
		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*	*280*	*249*	*281*	*372*	*371*	*375*	*324*	*253*	*277*	*248*	*254*	*242*	*417*	*3,943*
	7-10	99.64	95.18	91.10	95.97	97.84	96.00	93.83	94.07	100.00	99.19	85.83	83.88	98.08	95.03
	ค่าเฉลี่ย	9.01	8.10	7.93	8.15	8.65	7.98	8.29	8.30	8.56	8.44	8.25	7.85	8.97	8.37
8) การให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับยา ผลข้างเคียง และการปฏิบัติตน หากเกิดอาการผิดปกติ	*n*	*280*	*249*	*281*	*372*	*371*	*375*	*324*	*253*	*277*	*248*	*254*	*242*	*417*	*3,943*
	7-10	99.64	93.98	89.32	95.70	98.38	94.67	93.83	93.68	100.00	98.79	91.73	87.60	98.08	95.28
	ค่าเฉลี่ย	9.04	8.16	7.87	8.12	8.71	7.98	8.25	8.40	8.63	8.37	8.54	8.00	9.01	8.41
9) บุคลากรให้ความสำคัญ กับ อาการความเจ็บป่วย	*n*	*280*	*249*	*281*	*372*	*371*	*375*	*324*	*253*	*277*	*248*	*254*	*242*	*417*	*3,943*
	7-10	99.64	93.98	87.90	97.04	96.23	97.87	93.52	96.05	100.00	99.19	91.73	87.19	97.84	95.51
	ค่าเฉลี่ย	9.12	8.15	7.89	8.33	8.77	8.09	8.29	8.63	8.86	8.80	8.58	8.02	9.12	8.53
10) บุคลากรตอบคำถาม ข้อสงสัย ที่เกี่ยวข้องกับโรค อาการความเจ็บป่วย ได้ชัดเจน	*n*	*280*	*249*	*281*	*372*	*371*	*375*	*324*	*253*	*277*	*248*	*254*	*242*	*417*	*3,943*
	7-10	99.64	93.57	87.19	96.24	95.69	96.80	95.99	95.65	100.00	99.19	90.94	89.67	98.08	95.51
	ค่าเฉลี่ย	9.10	8.07	7.81	8.34	8.77	8.07	8.33	8.45	8.65	8.67	8.54	8.02	9.09	8.48
Trust															
11) ความเชื่อมั่นในแพทย์ผู้ให้การรักษา	*n*	*280*	*249*	*281*	*372*	*371*	*375*	*324*	*253*	*277*	*248*	*254*	*242*	*417*	*3,943*
	7-10	99.64	95.98	87.54	99.46	97.84	94.93	95.37	96.44	100.00	100.00	96.85	97.11	98.80	96.98
	ค่าเฉลี่ย	9.33	8.17	7.99	8.62	9.05	8.03	8.40	8.78	8.97	8.87	8.94	8.75	9.24	8.71
12) ความเชื่อมั่นในทีมบุคลากร	*n*	*280*	*249*	*281*	*372*	*371*	*375*	*324*	*253*	*277*	*248*	*254*	*242*	*417*	*3,943*
	7-10	99.64	95.18	90.75	98.92	97.30	93.33	94.14	96.44	100.00	100.00	94.88	92.15	98.56	96.35
	ค่าเฉลี่ย	9.29	8.19	7.98	8.54	8.95	7.94	8.37	8.69	8.79	8.78	8.80	8.45	9.20	8.62
13) ความมั่นใจในคุณภาพของยา	*n*	*280*	*249*	*281*	*372*	*371*	*375*	*324*	*253*	*277*	*248*	*254*	*242*	*417*	*3,943*
	7-10	97.50	94.78	85.77	98.12	97.30	94.93	93.83	95.65	99.28	99.19	91.73	86.36	98.56	95.16
	ค่าเฉลี่ย	9.25	8.15	7.85	8.36	8.88	8.04	8.38	8.50	8.49	8.52	8.60	8.11	9.16	8.51

ตาราง v18 ความพึงพอใจจากการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต (ต่อ)

ประเด็น	ความพึงพอใจ	สปสช.เขต													รวม
		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*	*280*	*249*	*281*	*372*	*371*	*375*	*324*	*253*	*277*	*248*	*254*	*242*	*417*	*3,943*
	7-10	99.64	95.58	88.97	98.66	99.19	95.20	94.44	95.65	100.00	100.00	96.85	93.39	98.32	96.73
	ค่าเฉลี่ย	9.14	8.17	7.94	8.38	8.54	8.09	8.35	8.51	8.38	8.65	8.76	8.45	9.03	8.50
15) ได้รับการดูแลอาการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ	*n*	*280*	*249*	*281*	*372*	*371*	*375*	*324*	*253*	*277*	*248*	*254*	*242*	*417*	*3,943*
	7-10	99.29	94.38	86.12	97.31	96.77	94.13	93.52	97.23	91.34	94.76	94.88	90.50	98.32	94.75
	ค่าเฉลี่ย	9.24	8.12	7.79	8.29	8.53	8.03	8.24	8.43	7.89	8.46	8.66	8.33	9.04	8.40

ตาราง v19 ความพึงพอใจจากการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation

ประเด็น	ความพึงพอใจ	Generation				รวม
		Gen Z	Gen Y	Gen X	Baby Boomer	
Accessibility						
1) ความสะดวกในการเข้ารับบริการ (Place, Location)	*n*	*155*	*442*	*1,329*	*2,017*	*3,943*
	7-10	94.84	94.12	96.24	95.39	95.51
	ค่าเฉลี่ย	8.51	8.42	8.61	8.55	8.55
2) ความพร้อม เพียงพอ ของเครื่องมือ และบุคลากรในการให้บริการ (Equipment, Provider)	*n*	*155*	*442*	*1329*	*2017*	*3943*
	7-10	96.77	93.21	95.56	95.14	95.13
	ค่าเฉลี่ย	8.49	8.33	8.49	8.51	8.48
Queuing						
3) ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ (Waiting, Speed)	*n*	*155*	*442*	*1,329*	*2,017*	*3,943*
	7-10	89.68	85.52	89.47	89.84	89.22
	ค่าเฉลี่ย	8.09	7.85	7.96	8.03	7.99
4) การจัดลำดับ คิวการให้บริการ โดยไม่เลือกปฏิบัติ (Equity)	*n*	*155*	*442*	*1329*	*2017*	*3943*
	7-10	92.26	85.52	91.27	90.68	90.36
	ค่าเฉลี่ย	8.09	7.86	8.02	8.06	8.03

ตาราง v19 ความพึงพอใจจากการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation (ต่อ)

ประเด็น	ความพึงพอใจ	Generation				รวม
		Gen Z	Gen Y	Gen X	Baby Boomer	
Communication						
5) การสอบถามอาการ ด้วยความเอาใจใส่ สุภาพ และให้เกียรติ (Dignity, Empathy)	*n*	*155*	*442*	*1,329*	*2,017*	*3,943*
	7-10	94.19	95.48	95.56	95.19	95.31
	ค่าเฉลี่ย	8.44	8.28	8.40	8.48	8.43
6) การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วย และวิธีการรักษา ด้วยความรู้และความเข้าใจ (Knowing & Understanding)	*n*	*155*	*442*	*1,329*	*2,017*	*3,943*
	7-10	95.48	95.25	95.86	95.39	95.54
	ค่าเฉลี่ย	8.45	8.31	8.38	8.47	8.42
7) การให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา (Co created)	*n*	*155*	*442*	*1,329*	*2,017*	*3,943*
	7-10	94.84	92.99	95.03	95.49	95.03
	ค่าเฉลี่ย	8.36	8.19	8.35	8.42	8.37
8) การให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับยา ผลข้างเคียง และการปฏิบัติตนหากเกิดอาการผิดปกติ	*n*	*155*	*442*	*1,329*	*2,017*	*3,943*
	7-10	97.42	93.44	95.56	95.34	95.28
	ค่าเฉลี่ย	8.46	8.24	8.36	8.47	8.41
Responsiveness						
9) บุคลากรให้ความสำคัญ กับ อาการ ความเจ็บป่วย	*n*	*155*	*442*	*1,329*	*2,017*	*3,943*
	7-10	94.84	95.25	96.01	95.29	95.51
	ค่าเฉลี่ย	8.54	8.36	8.53	8.56	8.53
10) บุคลากรตอบคำถาม ข้อสงสัยที่เกี่ยวข้องกับโรค อาการ ความเจ็บป่วย ได้ชัดเจน	*n*	*155*	*442*	*1,329*	*2,017*	*3,943*
	7-10	94.84	95.48	95.41	95.64	95.51
	ค่าเฉลี่ย	8.43	8.33	8.47	8.52	8.48

ตาราง v19 ความพึงพอใจจากการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม Generation (ต่อ)

ประเด็น	ความพึงพอใจ	Generation				รวม
		Gen Z	Gen Y	Gen X	Baby Boomer	
Trust						
11) การให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา (Co created)	*n*	*155*	*442*	*1,329*	*2,017*	*3,943*
	7-10	97.42	97.29	97.59	96.48	96.98
	ค่าเฉลี่ย	8.62	8.64	8.69	8.74	8.71
12) การให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับยา ผลข้างเคียง และการปฏิบัติตนหากเกิดอาการผิดปกติ	*n*	*155*	*442*	*1,329*	*2,017*	*3,943*
	7-10	96.77	95.02	96.91	96.23	96.35
	ค่าเฉลี่ย	8.60	8.55	8.61	8.65	8.62
13) ความมั่นใจในคุณภาพของยา	*n*	*155*	*442*	*1,329*	*2,017*	*3,943*
	7-10	96.77	94.34	95.86	94.74	95.16
	ค่าเฉลี่ย	8.54	8.40	8.48	8.54	8.51
Effectiveness						
14) ผลของการรักษา	*n*	*155*	*442*	*1,329*	*2,017*	*3,943*
	7-10	98.06	97.51	96.61	96.53	96.73
	ค่าเฉลี่ย	8.52	8.45	8.47	8.52	8.50
15) ได้รับการดูแลอาการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ	*n*	*155*	*442*	*1,329*	*2,017*	*3,943*
	7-10	96.77	97.06	95.03	93.90	94.75
	ค่าเฉลี่ย	8.48	8.38	8.37	8.42	8.40

ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการ

1) ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตาราง v20 ร้อยละการรับรู้ประเด็นในเรื่องต่างๆ กลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช.เขต

ประเด็นเรื่องการรับรู้	สปสช.เขต													รวม
	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	*504*	*438*	*455*	*461*	*430*	*457*	*414*	*420*	*384*	*406*	*435*	*441*	*414*	*5,659*
1) การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช. 1330	88.5	89.3	93.4	91.1	92.3	93.0	88.6	90.7	97.7	92.6	96.3	92.1	94.9	92.3
2) การรับรู้ถึงกองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพฯ	46.0	80.4	73.8	58.8	70.9	74.2	54.3	60.0	62.8	70.9	59.3	51.2	50.2	62.4
n	*232*	*352*	*336*	*271*	*305*	*339*	*225*	*252*	*241*	*288*	*258*	*226*	*208*	*3,533*
2.1) การรับรู้ถึงหน่วยงานที่สมทบงบประมาณให้กองทุน กปท.	32.3	22.7	44.3	39.1	22.6	23.6	23.1	38.5	19.9	24.7	27.9	31.0	15.9	28.4
2.2) การรับรู้ถึงกิจกรรมที่เป็นวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนกองทุน	61.6	73.6	79.5	78.6	58.4	62.2	53.3	61.1	65.6	81.6	70.9	81.0	68.8	69.3
2.3) การรับรู้ถึงองค์กร/หน่วยงานที่กองทุนสามารถใช้สนับสนุนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	65.5	69.3	82.1	74.9	57.0	61.9	54.7	66.7	75.5	78.5	58.9	70.8	68.3	68.3

ตาราง v21 ร้อยละการรับรู้ประเด็นในเรื่องต่างๆ กลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตามหน้าที่รับผิดชอบ

ประเด็นความพึงพอใจ	หน้าที่รับผิดชอบหลัก			
	งานบริการ	ผู้บริหารหน่วยบริการ	ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ	รวม
n	*4,039*	*572*	*1,048*	*5,659*
1) การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช. 1330	90.7	95.6	96.5	92.3
2) การรับรู้ถึงกองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพฯ	56.8	84.4	72.1	62.4
n	*2,294*	*483*	*756*	*3,533*
2.1) การรับรู้ถึงหน่วยงานที่สมทบงบประมาณให้กองทุน กปท.	26.5	38.7	27.5	28.4
2.2) การรับรู้ถึงกิจกรรมที่เป็นวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนกองทุน	68.6	74.1	68.1	69.3
2.3) การรับรู้ถึงองค์กร/หน่วยงานที่กองทุนสามารถใช้สนับสนุนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	67.1	74.9	67.6	68.3

ตาราง V22 ร้อยละการรับรู้ถึงช่องทางและการใช้บริการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช.เขต

ช่องทางบริการข้อมูล	สปสช.เขต													รวม
	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	*504*	*438*	*455*	*461*	*430*	*457*	*414*	*420*	*384*	*406*	*435*	*441*	*414*	*5,659*
1. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	93.7	90.4	96.5	96.7	93.0	96.1	87.7	91.2	96.4	96.3	96.3	96.1	97.8	94.5
2. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	97.4	98.9	99.3	98.0	98.6	98.5	98.3	97.9	98.7	97.8	98.6	98.9	94.0	98.1
3. หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจาก ผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)	75.2	89.5	93.2	72.9	83.3	86.4	73.2	79.0	88.5	81.8	75.4	69.4	60.4	79.1
4. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ ประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน	86.3	93.4	95.2	78.3	90.2	91.7	84.3	80.0	92.4	86.5	82.5	76.6	74.2	85.5
5. เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th	95.2	98.2	96.9	92.4	94.9	97.4	93.0	89.3	92.7	94.8	94.9	92.1	93.5	94.3
6. เว็บไซต์ สำนักข่าวเดอะคัฟเวอร์เรจ (The Coverage)	54.8	25.1	41.1	42.7	48.4	43.5	47.8	50.2	73.4	60.8	47.8	33.8	40.8	46.7
7. เฟซบุ๊ก สปสช.	87.5	97.0	96.9	85.9	93.7	94.3	84.1	87.9	92.4	92.9	85.7	89.1	82.1	90.0
8. เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	66.1	89.5	92.7	65.9	78.1	84.7	62.1	71.2	70.6	77.6	67.6	59.6	49.0	72.0
9. Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	81.3	95.7	95.6	80.0	87.7	92.6	76.1	78.8	89.6	87.9	84.6	80.0	78.3	85.3
10. แอปพลิเคชั่น “สปสช” (App สปสช.)	82.1	96.3	95.8	81.8	88.8	93.7	81.9	81.9	91.1	87.7	85.3	80.5	80.2	86.7
11. แอปพลิเคชั่น “เป๋าตัง”: กระเป๋าสุขภาพ (Health wallet)	92.5	98.4	92.3	88.9	94.7	96.1	89.4	90.5	95.3	93.6	91.5	91.6	92.5	92.8
12. โทรทัศน์	92.9	96.3	95.6	92.2	94.7	93.0	93.0	91.9	96.9	92.9	94.0	95.0	91.8	93.8
13. สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ	92.7	98.4	98.9	91.3	96.7	95.0	93.7	92.9	96.9	94.1	93.8	95.9	88.9	94.5
14. Youtube สปสช.	82.5	92.0	93.4	82.2	90.9	90.6	84.5	84.0	94.0	87.7	87.4	85.3	73.4	86.7
15. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	79.0	85.4	67.9	76.6	87.7	85.6	80.0	80.5	92.4	81.8	84.4	80.7	70.0	80.8
16. ระบบสารสนเทศการสร้างหลักประกันสุขภาพ (สำหรับหน่วยบริการ) https://medata.nhso.go.th/appcenter/service	80.0	86.3	84.6	74.2	83.7	86.0	77.1	82.4	89.8	81.3	80.0	77.3	65.5	80.6

ตาราง v23 ร้อยละการรับรู้ถึงช่องทางและการใช้บริการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตามหน้าที่รับผิดชอบ

ประเด็นความพึงพอใจ	หน้าที่รับผิดชอบหลัก			
	งานบริการ	ผู้บริหารหน่วยบริการ	ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ	รวม
n	*4,039*	*572*	*1,048*	*5,659*
1. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	93.3	97.2	97.6	94.5
2. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	97.6	99.1	99.2	98.1
3. หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)	75.5	87.6	88.3	79.1
4. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน	83.1	89.0	92.9	85.5
5. เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th	93.1	97.2	97.5	94.3
6. เว็บไซต์ สำนักข่าวเดอะคัฟเวอร์เรจ (The Coverage)	45.4	54.2	47.5	46.7
7. เฟซบุ๊ก สปสช.	88.0	93.4	95.9	90.0
8. เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	69.2	81.6	77.7	72.0
9. Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	81.8	89.0	96.5	85.3
10. แอปพลิเคชั่น “สปสช” (App สปสช.)	83.7	89.0	97.0	86.7
11. แอปพลิเคชั่น “เป๋าตัง”: กระเป๋าสุขภาพ (Health wallet)	91.7	93.9	96.7	92.8
12. โทรทัศน์	92.8	96.5	96.5	93.8
13. สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ	93.4	96.5	98.0	94.5
14. Youtube สปสช.	84.2	89.0	95.1	86.7
15. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	78.4	83.9	88.4	80.8
16. ระบบสารสนเทศการสร้างหลักประกันสุขภาพ (สำหรับหน่วยบริการ) https://medata.nhso.go.th/appcenter/service	78.0	84.4	88.5	80.6

ตาราง v24 ร้อยละถ่วงน้ำหนักของช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช.เขต

ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูล	สปสช.เขต													รวม
	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.	28.3	30.6	28.2	28.2	27.5	29.1	32.5	28.3	33.8	25.2	26.5	30.6	30.5	29.1
2) เฟซบุ๊ก สปสช.	17.5	13.6	21.6	14.7	17.8	17.5	15.5	13.8	17.9	20.3	17.1	17.8	14.6	16.9
3) เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	4.7	5.0	4.9	5.3	4.3	5.9	4.8	4.0	6.9	6.2	4.0	3.0	2.7	4.7
4) Line Official Account “สปสช.”	9.5	14.5	12.6	12.6	14.2	14.4	8.9	9.2	10.9	14.4	10.1	11.6	15.5	12.2
5) แอปพลิเคชั่น “สปสช”	11.0	6.4	4.7	9.8	9.3	9.3	10.3	10.8	8.7	12.4	12.6	10.8	11.8	9.8
6) YouTube	2.1	3.3	1.8	4.6	3.6	2.5	2.1	3.5	3.3	4.2	2.5	2.7	1.8	2.9
7) โทรทัศน์	4.5	1.6	4.3	6.2	5.9	4.8	4.8	6.5	3.8	2.8	5.7	5.6	6.5	4.9
8) วิทยุ/หอกระจายข่าว	0.3	0.5	0.1	1.3	0.2	0.3	0.6	0.6	0.2	0.3	0.7	0.5	0.2	0.5
9) คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	2.2	1.6	1.6	2.2	1.7	2.3	3.9	3.6	1.3	1.2	1.9	2.5	2.1	2.2
10) ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	2.3	4.1	1.2	1.8	2.7	1.8	1.6	1.2	0.5	0.7	2.0	1.5	0.8	1.7
11) บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	9.7	4.4	5.2	8.1	6.6	4.4	9.7	9.8	5.1	4.8	10.4	8.2	8.4	7.3
12) ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	4.0	0.9	0.2	0.4	0.7	0.8	1.3	1.3	0.3	0.0	0.7	0.7	0.3	0.9
13) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	1.2	2.7	0.7	0.8	1.9	1.3	1.1	1.7	1.0	0.3	1.0	1.2	0.5	1.2
14) Line กลุ่มเฉพาะ	2.4	10.6	12.9	3.4	3.6	5.5	2.9	5.7	6.3	7.1	4.8	3.3	4.1	5.6
15) อื่นๆ อาทิ SMS, TikTok	0.3	0.2	0.0	0.6	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.2	0.1
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**	**100.0**

ตาราง ข25 ร้อยละถ่วงน้ำหนักของช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตามหน้าที่รับผิดชอบ

ประเด็นความพึงพอใจ	หน้าที่รับผิดชอบหลัก			
	งานบริการ	ผู้บริหารหน่วยบริการ	ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ	รวม
1) เว็บไซต์ สปสช.	27.8	32.8	32.3	29.1
2) เฟซบุ๊ก สปสช.	16.8	15.6	18.0	16.9
3) เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	4.8	5.2	4.2	4.7
4) Line Official Account “สปสช.”	12.0	12.2	12.6	12.2
5) แอปพลิเคชั่น “สปสช”	10.1	10.0	8.7	9.8
6) YouTube	3.3	2.0	2.0	2.9
7) โทรทัศน์	5.2	4.3	3.8	4.9
8) วิทยุ/หอกระจายข่าว	0.5	0.1	0.4	0.5
9) คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	2.2	1.9	2.3	2.2
10) ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	1.9	1.2	1.6	1.7
11) บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	8.0	6.7	5.0	7.3
12) ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	0.9	0.8	0.9	0.9
13) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	1.3	1.2	0.9	1.2
14) Line กลุ่มเฉพาะ	5.1	5.6	7.2	5.6
15) อื่นๆ อาทิ SMS, TikTok	0.1	0.4	0.1	0.1
รวม	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**

ตาราง V26 ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช.เขต (เฉพาะผู้ที่เข้าใจถูกต้อง)

สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สปสช.เขต													รวม
	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	*504*	*438*	*455*	*461*	*430*	*457*	*414*	*420*	*384*	*406*	*435*	*441*	*414*	*5,659*
1. สิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง)														
1.1 มีสิทธิคลอดบุตรได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง	79.0	87.9	88.4	76.1	77.9	87.5	71.7	76.0	87.2	84.2	67.4	70.7	68.6	78.7
1.2 ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	94.4	90.2	92.1	95.7	92.6	83.4	94.0	93.1	94.3	92.9	88.7	91.4	92.0	91.9
1.3 ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	81.5	76.7	86.2	80.0	72.6	76.1	82.1	77.6	60.7	71.4	81.4	76.2	80.9	77.4
1.4 บริการฝากครรภ์ (ANC) มากกว่า 5 ครั้ง	80.8	71.0	80.0	80.3	81.4	77.0	78.0	77.9	69.0	79.6	71.7	76.0	69.6	76.5
1.5 คัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี HPV DNA test อายุ 30-60 ปี	88.3	72.4	80.7	84.4	84.2	82.7	87.9	83.6	86.5	88.2	86.9	85.3	74.9	83.5
1.6 คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประชาชนกลุ่มอายุ 50-70 ปี	89.7	71.9	81.1	83.1	84.0	77.0	86.0	85.7	91.4	84.7	86.2	85.5	75.4	83.2
1.7 ประชาชนสามารถรับยาที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการกรณีเจ็บป่วย 16 กลุ่มอาการ	88.1	64.6	83.5	83.7	76.7	76.1	80.0	75.7	84.4	79.3	80.5	82.3	82.6	79.9
1.8 ประชาชนมีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล Telehealth/Telemedicine	88.9	69.9	82.4	81.8	80.0	74.4	85.0	85.5	80.7	81.5	83.4	87.3	84.5	82.0

ตาราง v26 ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช.เขต (เฉพาะผู้ที่เข้าใจถูกต้อง) (ต่อ)

สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สปสช.เขต													รวม
	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	
1.9 ประชาชนสามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล รวมถึงความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโควิด 19 หลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี	83.1	68.9	76.7	75.9	79.3	74.0	79.2	77.4	75.3	79.1	79.1	81.2	65.2	76.6
1.10 ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ	72.6	74.0	80.9	77.0	78.8	75.7	75.1	73.1	84.4	79.1	69.4	71.2	64.5	75.0
2. การบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช.														
2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยบริการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมการดูแลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการสาธารณสุขเชิงรุก ได้แก่ 1. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) /กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร 2. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long Term Care: LTC) 3. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	81.5	82.6	84.8	75.1	88.8	85.8	80.4	76.7	85.4	78.3	78.4	77.8	59.4	79.7

ตาราง ข26 ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช.เขต (เฉพาะผู้ที่เข้าใจถูกต้อง) (ต่อ)

สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สปสช.เขต													รวม
	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	
2.2 สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำผลไปปรับปรุงสิทธิประโยชน์ และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	88.7	71.9	74.7	79.2	80.9	69.8	87.0	84.5	89.3	82.5	84.6	85.7	83.3	81.6
2.3 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขหลังจากทราบความเสียหายภายใน 1 ปี	75.4	64.6	65.1	68.3	77.9	64.3	76.6	72.4	79.4	75.6	70.1	71.2	52.4	70.2
2.4 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนไทยทุกสิทธิ	78.6	69.9	71.2	73.8	78.1	70.5	81.2	76.0	80.7	80.0	70.1	77.3	54.6	74.0
2.5 งบกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิ เป็นงบคนละส่วนกับงบดำเนินงานของสำนักงาน (สปสช.) จะนำมาใช้ทดแทนกันไม่ได้	68.7	67.6	72.1	59.0	66.5	68.7	64.5	62.6	77.3	69.2	58.2	58.3	40.8	64.1

ตาราง v26 ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช.เขต (เฉพาะผู้ที่เข้าใจถูกต้อง) (ต่อ)

สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สปสช.เขต													รวม
	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	90.7	80.4	77.1	85.5	88.8	79.4	89.1	83.8	89.8	82.0	88.0	90.5	88.9	85.7
3.2 การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41) หลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี	75.4	62.6	68.6	67.5	70.5	63.2	77.1	76.4	86.7	78.6	68.3	67.1	55.1	70.4
3.3 การรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 หน่วยบริการไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการจากผู้มีสิทธิโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด กรณีที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือ เรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่กำหนด ประชาชนสามารถร้องเรียนต่อ สำนักงานให้มีการสอบสวนได้ เป็นไปตามมาตรา 59	77.6	73.1	69.7	74.4	74.4	70.9	77.1	78.1	89.8	80.5	72.0	73.2	64.5	74.9

ตาราง V27 ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตามหน้าที่รับผิดชอบ (เฉพาะผู้ที่เข้าใจถูกต้อง)

สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	หน้าที่รับผิดชอบหลัก			
	งานบริการ	ผู้บริหารหน่วยบริการ	ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ	รวม
n	*4,039*	*572*	*1,048*	*5,659*
1. สิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง)				
1.1 มีสิทธิคลอดบุตรได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง	75.7	79.0	89.9	78.7
1.2 ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	90.9	94.2	94.2	91.9
1.3 ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	74.4	86.9	83.9	77.4
1.4 บริการฝากครรภ์ (ANC) มากกว่า 5 ครั้ง	73.9	84.1	82.1	76.5
1.5 คัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี HPV DNA test อายุ 30-60 ปี	81.9	90.7	86.0	83.5
1.6 คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประชาชนกลุ่มอายุ 50-70 ปี	81.5	89.7	86.3	83.2
1.7 ประชาชนสามารถรับยาที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการกรณีเจ็บป่วย 16 กลุ่มอาการ	77.5	90.0	83.6	79.9
1.8 ประชาชนมีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล Telehealth/Telemedicine	79.9	88.6	86.4	82.0
1.9 ประชาชนสามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล รวมถึงความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโควิด 19 หลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี	74.4	83.2	81.5	76.6
1.10 ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ	72.0	86.2	80.3	75.0
2. การบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช.				
2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยบริการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมการดูแลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการสาธารณสุขเชิงรุก ได้แก่ 1. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) /กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร 2. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long Term Care: LTC) 3. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	77.6	90.2	82.1	79.7
2.2 สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำผลไปปรับปรุงสิทธิประโยชน์และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	79.4	88.5	86.5	81.6

ตาราง ข27 ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้ให้บริการจำแนกตามหน้าที่รับผิดชอบ (เฉพาะผู้ที่เข้าใจถูกต้อง) (ต่อ)

สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	หน้าที่รับผิดชอบหลัก			
	งานบริการ	ผู้บริหารหน่วยบริการ	ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ	รวม
2.3 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข หลังจากทราบความเสียหายภายใน 1 ปี	67.8	80.1	74.0	70.2
2.4 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนไทยทุกสิทธิ	71.4	80.1	80.7	74.0
2.5 งบกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิ เป็นงบคนละส่วนกับงบดำเนินงานของสำนักงาน (สปสช.) จะนำมาใช้ทดแทนกันไม่ได้	61.7	72.6	68.7	64.1
3. การคุ้มครองสิทธิการรับบริการ				
3.1 มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) ที่ดำเนินการ โดยภาคประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ สปสช. เขต และสายด่วน สปสช. 1330	84.1	89.3	89.9	85.7
3.2 การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41) หลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี	67.7	79.4	75.6	70.4
3.3 การรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 หน่วยบริการไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการจากผู้มีสิทธิโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บ หรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด กรณีที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือ เรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่กำหนด ประชาชนสามารถร้องเรียนต่อ สำนักงานให้มีการสอบสวนได้ เป็นไปตามมาตรา 59	72.2	84.8	79.6	74.9

2) ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตาราง ข28 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนโยบายต่างๆ กลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช.เขต

ประเด็น	ความพึงพอใจ	สปสช.เขต													รวม
		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*	*504*	*438*	*455*	*461*	*430*	*457*	*414*	*420*	*384*	*406*	*435*	*441*	*414*	*5,659*
	7-10	90.28	95.43	97.58	86.55	94.65	96.28	90.82	90.00	95.31	94.83	91.03	87.53	76.09	91.27
	ค่าเฉลี่ย	8.07	8.28	8.33	7.85	8.20	8.16	8.28	8.19	8.16	8.15	8.18	7.92	7.31	8.08
2) ผลของการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีต่อประชาชน	*n*	*504*	*438*	*455*	*461*	*430*	*457*	*414*	*420*	*384*	*406*	*435*	*441*	*414*	*5,659*
	7-10	87.10	94.75	94.73	87.42	94.65	93.65	87.68	88.33	95.57	93.60	87.13	84.58	81.64	90.02
	ค่าเฉลี่ย	8.19	8.53	8.76	8.30	8.59	8.59	8.51	8.35	8.68	8.58	8.23	7.96	8.00	8.40
3) ผลของการมี ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อผู้ให้บริการ	*n*	*504*	*438*	*455*	*461*	*430*	*457*	*414*	*420*	*384*	*406*	*435*	*441*	*414*	*5,659*
	7-10	76.19	89.73	92.31	68.55	85.12	88.40	82.37	73.81	91.15	84.98	80.00	74.60	57.49	80.30
	ค่าเฉลี่ย	7.47	8.27	8.43	7.14	8.04	8.19	8.10	7.69	8.55	8.20	7.72	7.41	6.70	7.83
4) นโยบาย ย้ายสถานพยาบาล (หน่วยบริการ) ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	*n*	*504*	*438*	*455*	*461*	*430*	*457*	*414*	*420*	*384*	*406*	*435*	*441*	*414*	*5,659*
	7-10	90.67	96.35	96.26	85.90	93.72	94.09	93.24	89.29	93.49	95.07	92.87	90.02	72.46	91.06
	ค่าเฉลี่ย	8.70	8.78	8.71	8.36	8.79	8.61	9.09	8.81	8.93	8.98	8.97	8.66	7.59	8.69
5) นโยบาย ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	*n*	*504*	*438*	*455*	*461*	*430*	*457*	*414*	*420*	*384*	*406*	*435*	*441*	*414*	*5,659*
	7-10	88.49	95.21	95.60	87.85	93.95	93.65	93.24	88.10	92.97	94.58	91.72	86.17	77.54	90.69
	ค่าเฉลี่ย	8.52	8.69	8.71	8.39	8.74	8.57	8.99	8.63	8.89	8.85	8.75	8.29	7.90	8.60
6) นโยบาย ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีมีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	*n*	*504*	*438*	*455*	*461*	*430*	*457*	*414*	*420*	*384*	*406*	*435*	*441*	*414*	*5,659*
	7-10	89.09	96.58	96.70	89.15	94.42	94.53	93.00	88.81	95.57	93.84	92.41	88.89	80.92	91.82
	ค่าเฉลี่ย	8.60	8.71	8.63	8.49	8.78	8.58	9.04	8.75	9.04	8.86	8.85	8.48	8.09	8.68

ตาราง V28 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนโยบายต่างๆ กลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช.เขต (ต่อ)

ประเด็น	ความพึงพอใจ	สปสช.เขต													รวม
		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) นโยบาย โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	*n*	*504*	*438*	*455*	*461*	*430*	*457*	*414*	*420*	*384*	*406*	*435*	*441*	*414*	*5,659*
	7-10	90.48	95.66	96.92	89.59	95.12	94.75	93.72	89.52	95.31	94.83	91.72	91.38	82.85	92.44
	ค่าเฉลี่ย	8.75	8.67	8.80	8.67	8.88	8.70	9.19	8.83	9.04	9.02	8.92	8.70	8.27	8.80
8) นโยบายรองรับบริการสาธารณสุขวิถีใหม่ (New normal) เช่น รับยาร้านยา, Telehealth, Telemedicine, Homeward	*n*	*504*	*438*	*455*	*461*	*430*	*457*	*414*	*420*	*384*	*406*	*435*	*441*	*414*	*5,659*
	7-10	85.71	93.15	95.82	85.68	92.79	94.53	88.89	85.24	95.05	91.63	87.59	87.07	82.37	89.61
	ค่าเฉลี่ย	8.37	8.49	8.72	8.18	8.66	8.58	8.64	8.42	8.97	8.69	8.53	8.25	8.12	8.50

ผลการสำรวจความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1) ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตาราง ข29 ร้อยละการรับรู้ประเด็นในเรื่องต่างๆ กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช.เขต

ประเด็นเรื่องการรับรู้	สปสช.เขต													รวม
	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	*617*	*460*	*470*	*578*	*549*	*544*	*515*	*594*	*574*	*521*	*546*	*542*	*82*	*6,592*
1) การรับรู้ถึงบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช.	97.9	82.2	92.3	93.9	95.3	91.2	99.6	96.6	96.5	98.7	95.2	95.9	92.7	94.8
2) การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.	85.6	73.5	91.3	81.5	98.7	92.3	73.2	65.5	72.3	90.8	70.7	93.9	90.2	82.5
3) การรับรู้ถึงกองทุน กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพฯ	100.0	98.9	97.9	100.0	96.0	96.5	97.1	98.5	99.7	100.0	99.3	95.9	97.6	98.3
n	*617*	*455*	*460*	*578*	*527*	*525*	*500*	*585*	*572*	*521*	*542*	*520*	*80*	*6,482*
3.1) การรับรู้ถึงหน่วยงานที่สมทบงบประมาณให้กองทุน กปท.	27.1	6.4	5.0	3.3	7.4	6.7	7.4	2.4	4.0	25.1	8.1	10.8	37.5	10.0
3.2) การรับรู้ถึงกิจกรรมที่เป็นวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนกองทุน	76.0	27.5	46.3	88.1	61.9	35.6	39.0	71.1	55.1	69.7	51.8	78.7	83.8	59.8
3.3) การรับรู้ถึงองค์กร/หน่วยงานที่กองทุนสามารถใช้สนับสนุนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	75.7	19.3	26.1	86.3	52.4	25.5	29.8	56.6	46.0	49.5	49.1	51.9	83.8	49.2

ตาราง ข30 ร้อยละการรับรู้ถึงช่องทางและการใช้บริการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช.เขต

ช่องทางบริการข้อมูล	สปสช.เขต													รวม
	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	*617*	*460*	*470*	*578*	*549*	*544*	*515*	*594*	*574*	*521*	*546*	*542*	*82*	*6,592*
1. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	92.5	92.8	95.5	87.2	99.6	95.6	78.4	64.3	78.9	94.4	77.8	97.0	91.5	87.6
2. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	99.2	98.7	93.4	99.3	99.3	99.6	97.9	99.0	99.0	100.0	99.3	98.3	100.0	98.7
3. หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจาก ผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)	90.6	83.5	67.4	89.1	79.6	87.7	86.0	87.0	87.6	88.3	84.4	85.6	97.6	85.2
4. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ ประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน	84.4	83.7	67.0	79.4	79.2	78.7	81.4	79.1	76.1	79.8	78.8	79.2	100.0	79.3
5. เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th	95.1	93.7	87.0	93.4	93.8	94.1	92.0	94.8	94.9	95.2	91.9	95.2	72.0	93.3
6. เว็บไซต์ สำนักข่าวเดอะคัฟเวอร์เรจ (The Coverage)	48.9	42.0	70.0	52.9	40.4	41.0	47.8	41.2	37.1	38.6	37.4	39.1	59.8	44.7
7. เฟซบุ๊ก สปสช.	85.6	81.7	72.1	83.6	82.7	81.3	79.8	84.7	81.2	84.6	79.9	82.1	100.0	82.0
8. เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่น - กปท.	83.5	75.2	64.7	81.8	77.0	77.9	75.9	78.8	78.4	78.1	75.5	80.6	90.2	77.7
9. Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	90.3	83.9	78.1	87.2	84.7	88.6	84.7	88.4	87.5	87.7	86.4	87.8	86.6	86.5
10. แอปพลิเคชั่น “สปสช” (App สปสช.)	86.1	80.0	67.0	84.4	80.0	82.5	78.8	83.8	82.8	81.0	81.5	84.5	90.2	81.4
11. แอพพลิเคชั่น “เป๋าตัง” : กระเป๋าสุขภาพ (Health wallet)	87.5	79.3	75.1	82.7	82.0	83.8	79.4	84.0	82.6	80.8	82.6	84.5	95.1	82.4
12. โทรทัศน์	83.8	87.0	88.9	94.1	91.3	95.6	95.1	79.8	95.8	93.7	98.0	96.5	97.6	91.6
13. สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ	71.3	77.0	73.4	76.8	81.1	82.5	81.7	65.0	81.9	79.5	82.1	81.4	93.9	77.9
14. Youtube สปสช.	84.4	83.7	67.0	79.4	79.2	78.7	81.4	79.1	76.1	79.8	78.8	79.2	100.0	79.3
15. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	81.4	77.4	79.4	77.0	80.1	78.5	75.5	79.0	80.1	78.9	76.6	81.4	65.9	78.7

ตาราง ข31 ร้อยละถ่วงน้ำหนักของช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช.เขต

ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูล	สปสช.เขต													รวม
	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.	23.9	22.2	23.0	31.6	29.1	22.1	38.2	31.3	23.0	29.3	25.4	33.6	31.6	27.8
2) เฟซบุ๊ก สปสช.	24.0	21.0	18.6	22.6	24.5	19.0	21.5	14.0	23.6	19.3	19.2	11.1	20.4	19.9
3) เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	11.1	8.7	7.9	6.2	21.0	4.6	7.5	7.9	12.2	8.5	12.8	22.0	7.0	10.9
4) Line Official Account “สปสช.”	30.1	10.4	7.4	25.9	5.3	12.2	18.0	22.0	22.1	15.0	19.9	9.9	20.4	17.0
5) แอปพลิเคชั่น “สปสช”	2.5	2.3	1.9	0.9	9.4	4.0	2.4	2.4	6.5	5.7	7.0	8.6	5.5	4.5
6) YouTube	0.1	10.0	4.5	0.7	0.6	6.1	0.7	0.7	1.5	2.3	2.1	1.5	0.6	2.4
7) โทรทัศน์	0.3	10.6	6.7	1.7	2.2	6.5	0.6	1.1	1.7	3.5	1.9	1.8	3.3	3.0
8) วิทยุ/หอกระจายข่าว	0.0	2.5	6.5	1.0	0.3	2.0	0.5	0.3	2.6	0.3	0.6	1.1	0.4	1.4
9) คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	2.8	2.2	3.5	3.7	1.5	3.2	3.3	0.5	1.8	1.9	2.5	1.4	3.5	2.3
10) ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	0.4	2.9	7.9	0.3	0.2	2.8	0.9	0.3	0.1	1.0	0.4	0.8	0.0	1.4
11) บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	2.6	0.7	3.1	0.1	1.5	1.9	1.9	0.6	1.6	0.1	3.2	0.6	1.0	1.5
12) ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	0.0	0.6	3.6	0.0	1.7	0.2	2.4	0.2	0.3	0.4	0.3	0.1	0.0	0.8
13) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)	0.1	0.1	3.8	0.0	0.2	0.2	1.0	0.5	0.4	0.1	1.2	0.2	0.0	0.6
14) Line กลุ่มเฉพาะ	2.1	5.4	1.6	5.3	2.5	15.1	1.1	17.3	2.6	12.6	3.5	6.9	6.3	6.4
15) อื่นๆ อาทิ หนังสือแจ้ง หนังสือเวียน	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.1
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**	**100.0**

ตาราง ข32 ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต (เฉพาะผู้ที่เข้าใจถูกต้อง)

บทบาทของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สปสช.เขต													รวม
	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	*617*	*460*	*470*	*578*	*549*	*544*	*515*	*594*	*574*	*521*	*546*	*542*	*82*	*6,592*
1) **อปท.** (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม.) มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามความต้องการ/ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่	92.7	99.1	73.8	98.3	96.9	98.0	83.3	96.3	86.2	91.2	91.6	83.8	96.3	91.2
2) **อปท.** มีส่วนร่วมเป็น บอร์ดหลักฯ/บอร์ดควบคุมฯ/อนุกรรมการ/อปสข./อคม./คณะทำงาน	80.2	48.5	54.0	87.5	75.4	51.5	68.7	87.0	39.2	67.9	34.6	64.2	87.8	64.2
3) **อบจ.** มีงบประมาณกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย (องค์กรคนพิการหน่วยบริการ) จัดให้มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่อง และอุปกรณ์ให้คนพิการ	86.5	92.6	58.7	93.3	89.4	97.1	63.3	90.2	79.1	90.8	83.2	76.2	90.2	83.8
4) **เทศบาล/อบต./กทม.** มีงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในชุมชน	91.9	78.7	77.4	85.6	82.0	80.1	80.2	79.0	71.6	81.6	70.9	80.4	85.4	80.2
5) เทศบาล/อบต./กทม. ใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เพื่อป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้	78.9	45.2	55.1	88.1	85.8	49.1	66.0	83.3	49.7	64.5	64.5	63.7	76.8	67.0

2) ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตาราง ข33 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช.เขต

ประเด็นความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ	สปสช.เขต													รวม
		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*	*617*	*460*	*470*	*578*	*549*	*544*	*515*	*594*	*574*	*521*	*546*	*542*	*82*	*6,592*
	7-10	98.87	95.87	96.38	99.48	99.45	96.14	96.70	98.15	98.08	98.08	99.45	98.15	95.12	97.94
	ค่าเฉลี่ย	8.55	8.66	8.43	8.61	8.98	8.60	8.58	8.66	8.73	8.64	8.76	8.69	8.35	8.66
2) ความพึงพอใจต่อแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.	*n*	*617*	*460*	*470*	*578*	*549*	*544*	*515*	*594*	*574*	*521*	*546*	*542*	*82*	*6,592*
	7-10	95.95	98.91	88.94	98.27	99.64	98.71	93.59	94.95	97.39	97.89	91.94	98.52	97.56	96.30
	ค่าเฉลี่ย	8.45	8.94	8.20	8.79	8.98	8.98	8.33	8.35	8.64	8.84	8.44	9.10	8.45	8.67
3) ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท.	*n*	*617*	*460*	*470*	*578*	*549*	*544*	*515*	*594*	*574*	*521*	*546*	*542*	*82*	*6,592*
	7-10	96.92	99.78	98.94	99.48	99.64	99.82	99.61	98.99	98.61	99.81	98.17	98.89	97.56	99.0
	ค่าเฉลี่ย	8.55	8.79	8.23	8.94	8.97	8.86	8.53	8.58	8.61	8.75	8.62	8.88	8.49	8.69
4) ความพึงพอใจต่อกฎระเบียบของ สปสช.	*n*	*617*	*460*	*470*	*578*	*549*	*544*	*515*	*594*	*574*	*521*	*546*	*542*	*82*	*6,592*
	7-10	97.24	99.78	97.45	99.65	99.27	99.08	99.22	99.16	97.39	98.66	97.62	99.08	96.34	98.59
	ค่าเฉลี่ย	8.57	8.80	8.45	9.16	8.86	8.83	8.77	8.69	8.47	8.77	8.70	9.18	8.30	8.77
5) ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช.	*n*	*617*	*460*	*470*	*578*	*549*	*544*	*515*	*594*	*574*	*521*	*546*	*542*	*82*	*6,592*
	7-10	98.38	99.57	86.81	99.48	99.09	98.90	99.03	98.48	96.17	90.79	96.34	90.96	97.56	96.31
	ค่าเฉลี่ย	8.54	8.83	8.39	8.78	8.72	8.88	8.95	8.69	8.59	8.42	8.88	8.50	8.46	8.68

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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